

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOBILITAS FISIK PASIEN PASCA STROKE

The Association Between Family Support and Physical Mobility in Post-Stroke Patients

Khadijah Rahmayani Notanubun^{1*}, Zaenal²
^{1,2} Universitas Islam Makassar

Artikel info

Artikel history:

Submitted: 02-08-25

Received : 19-08-25

Revised : 30-08-25

Accepted : 15-09-25

Keywords: (Indonesia)

Dukungan keluarga;
mobilitas fisik;
pasien pasca stroke

Abstrak

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang dapat menyebabkan gangguan mobilitas fisik akibat kerusakan jaringan otak. Gangguan mobilitas pada pasien pasca stroke membutuhkan proses rehabilitasi yang optimal, salah satunya melalui dukungan keluarga. Dukungan keluarga berperan penting dalam memberikan motivasi, bantuan fisik, serta dukungan emosional bagi pasien selama proses pemulihan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan mobilitas fisik pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 30 pasien pasca stroke yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling dari populasi sebanyak 42 pasien. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji Fisher Exact Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang mendukung serta mobilitas fisik yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,03$ yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan mobilitas fisik pada pasien pasca stroke. Disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan mobilitas fisik pasien pasca stroke. Oleh karena itu, keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan secara optimal untuk mempercepat proses pemulihan pasien.

Abstract

Stroke is a cerebrovascular disease that can cause physical mobility impairment due to brain tissue damage. Physical mobility disorders in post-stroke patients require an optimal rehabilitation process, one of which is through family support. Family support plays an important role in providing motivation, physical assistance, and emotional support for patients during the recovery process. This study aimed to determine the relationship between family support and physical mobility in post-stroke patients at the Dadi Regional Special Hospital, South Sulawesi Province. This study used an analytical survey design with a cross sectional approach. The sample consisted of 30 post-stroke patients selected using purposive sampling from a population of 42 patients. Data were collected using questionnaires and analyzed using univariate and bivariate analysis with the Fisher Exact Test. The results showed that most respondents had supportive family support and good physical mobility. Statistical test results

showed a value of $p = 0.03$, indicating a relationship between family support and physical mobility in post-stroke patients. It can be concluded that family support has an important role in improving physical mobility in post-stroke patients. Therefore, families are expected to provide optimal support to accelerate the patient's recovery process.

Corresponden author:

email: khadijahrahmayanino@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit serebrovaskular, juga dikenal sebagai pembuluh darah otak, adalah keadaan di mana jaringan otak mati akibat penurunan aliran darah dan oksigen ke otak atau ketika sel-sel otak rusak karena kekurangan oksigen dan nutrisi. Sederhananya, stroke terjadi ketika aliran darah ke otak terhenti. Otak bergantung pada pasokan darah yang terus menerus melalui arteri. Jika pasokan darah berhenti karena pembekuan darah atau pecahnya pembuluh darah, otak akan mengalami kerusakan yang tidak dapat diperbaiki. Akibatnya, bagian otak yang terkena stroke kehilangan kemampuan untuk mengontrol bagian tubuhnya atau mengalami gangguan, yang dapat menyebabkan kematian. Jenis stroke yang paling umum adalah iskemik, yang menyumbang sekitar 83% dari semua stroke. Stroke hemoragik juga menyumbang 17% dari semua stroke. (Dzunizar & Intan, 2020).

Sebanyak 17,9 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskuler pada 2019, menurut data yang dikumpulkan oleh World Health Organization (WHO). 85% kematian tersebut disebabkan oleh stroke, dengan lebih dari 25% kematian tersebut terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. (WHO, 2021). Prevensi dari stroke Data yang dikumpulkan oleh World Stroke Organization menunjukkan bahwa terdapat 13,7 juta kasus stroke baru setiap tahun dan sekitar 5,5 juta kematian sebagai akibat dari stroke. Sekitar 70% infeksi stroke, dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi, negara berpendapatan rendah dan menengah mengalami lebih banyak stroke dan penyebab kematian selama 15 tahun terakhir. Di seluruh dunia, prevalensi stroke berbeda. Di Amerika Serikat, jumlah stroke adalah 7 juta (3,0%), sedangkan di Cina, jumlah stroke berkisar antara 1,8% (pedesaan) dan 9,4% (perkotaan). Di antara negara-negara lain di dunia, Cina memiliki tingkat kematian akibat stroke yang cukup tinggi—19,9% dari seluruh kematian di negara itu, bersama dengan Afrika dan Amerika Utara. (Mutiarasari, 2019). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan data kejadian stroke di Indonesia, Prevalensi stroke di Indonesia yaitu 10,9% yang mana daerah yang tertinggi prevalensi stroke yaitu Provinsi daerah istimewa Yogyakarta, yaitu 14,6%. Kelompok umur yang paling banyak mengalami stroke pada kelompok umur 75 tahun ke atas, yaitu 50,2% umumnya laki-laki lebih beresiko terkena stroke. Stroke sering terjadi pada daerah perkotaan, dan proporsi control stroke ke pelayanan kesehatan masih di bawah 50% (Kemenkes, 2018).

Tahun 2019, dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan melaporkan 1.811 kasus stroke penderita lama dan 3.512 kasus stroke penderita baru, masing-masing menyebabkan 160 kematian (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2019).

Usia, jenis kelamin, ras, dan riwayat keluarga adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan stroke atau memperparahnya. Faktor-faktor ini termasuk hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, obesitas, kurang olahraga, dan kadar lemak tinggi dalam darah. Yaslinan et al. (2019)

Kelainan yang mengatur dan menyebabkan pergerakan sistem saraf muskuloskeletal terjadi pada sebagian besar pasien stroke. Secara klinis, gejala yang paling umum adalah hemiparesis atau hemiplegia. Hemiparesis adalah keadaan di mana salah satu sisi tubuh mengalami kelemahan dari

ujung kepala hingga ujung kaki sehingga menyulitkan gerakan, sedangkan hemiplegia adalah keadaan di mana penderita kehilangan kemampuan untuk menggerakkan ototnya, menyebabkan hilangnya mekanisme refleks. Stroke menyebabkan gangguan keseimbangan, termasuk kelemahan otot dan penurunan kekuatan jaringan lunak, dan gangguan kontrol motorik, yang menyebabkan kehilangan koordinasi, kehilangan keseimbangan, dan inti postur atau ketidakmampuan untuk mempertahankan posisi tertentu. Postur normal, keseimbangan, dan rotasi tubuh menjadi fungsional gangguan sensorik dan motorik gerakan anggota badan.

Pasien stroke mungkin mengalami gangguan fisik yang berbeda-beda tergantung pada bagian otak yang terkena, tetapi mereka mungkin mengalami gangguan fungsi otak yang menghambat mobilitas fisik, seperti kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir, daya ingat, dan jenis cacat lainnya.

Memberikan beberapa tahapan rehabilitasi stroke, terutama dengan melatih pasien untuk mobilisasi, adalah salah satu cara untuk mengurangi angka kematian dan risiko komplikasi akibat stroke. Untuk mencegah kekuatan pada otot, pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik menerima intervensi yang mencakup latihan yang dilakukan secara bertahap, seperti latihan Range of Motion (ROM). Dalam proses rehabilitasi ini, anggota keluarga sangat penting; anggota keluarga sebaiknya memberikan perhatian dan insentif melalui sentuhan dan terus berkomunikasi meskipun penderita mengalami kesulitan berbicara. Dengan mempertimbangkan penyakit yang menyertainya, misalnya, pasien mungkin juga menderita diabetes dan hipertensi, yang membuatnya makan dengan baik. Menurut penelitian Rosiana, semakin keluarga mendukung pasien stroke, semakin patuh mereka pada program rehabilitasi. Oleh karena itu, peran atau dukungan keluarga sangat penting dalam mendampingi pasien stroke sehingga mereka dapat menyelesaikan rehabilitasi mereka dengan baik.

Berdasarkan data awal/survey awal yang didapatkan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023 di rekam medis dalam tiga bulan terakhir yaitu dari bulan Juni – Juli jumlah pasien pasca stroke sebanyak 125 orang dan pada bulan Agustus sebanyak 42 orang..

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah metode *survey analitik* yaitu untuk melihat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke sebanyak 30 pasien yang ditarik menggunakan metode *purposive sampling* dari jumlah populasi sebanyak 42 pasien yang berobat di Rumah Sakit Daerah Khusus Sulawesi Selatan

HASIL

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi di Provinsi Sulawesi Selatan di Ruang Poli Saraf (Neurologi) dan Fisioterapi dari 28 Agustus hingga 28 September 2023. Teknik pengambilan sampel purposif menggunakan sampel yang dipilih dari populasi sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi.

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data yang dimulai dari editing, coding, dan tabulasi. Selanjutnya data dianalisa secara univariat dan bivariate, kemudian data-data tersebut disajikan dalam bentuk table distribusi karakteristik responden dan distribusi variable yang diteliti yaitu analisis univariat dan bivariate.

Analisis univariat dan bivariate ini dilakukan dengan menggunakan computer. Analisis bivariate dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan dikatakan ada hubungan antara variable independen dan variable dependen bila probabilitas (p) < nilai alpha. Dan data yang dianalisa secara univariat adalah data-data variable independen dan variable dependen, sedangkan data yang dianalisa secara bivariate adalah hubungan data-data variable independen dengan variable dependen. Berikut ini adalah hasil penelitian yang diperoleh :

1. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik responden yang diamati yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mobilitas Fisik Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, Data mengenai karakteristik sebagai berikut :

a. Umur Responden

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Umur Responden di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Umur	n	%
50 - 59 Tahun	8	26.7
60 – 69 Tahun	9	30.0
70 – 79 Tahun	10	33.3
80 – 85 Tahun	3	10.0
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa umur responden dari umur 50 – 59 tahun sebanyak 8 orang (26.7%) responden, umur 60 – 69 tahun sebanyak 9 orang (30.0%) responden, umur 70 – 79 tahun sebanyak 10 orang (33.3%) responden, dan umur 80 – 85 tahun sebanyak 3 orang (10.0%) responden.

b. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Jenis Kelamin	N	%
Laki-Laki	16	53.3
Perempuan	14	46.7
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 30 orang yang menjawab, 16 adalah perempuan (53.3%) dan 14 adalah laki-laki (46.7%).

c. Pendidikan Responden

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Pendidikan	n	%
SD	4	13.3
SMP	4	13.3
SMA	14	46.7
Sarjana	8	26.7
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan table 4.3 menunjukkan bahwa terdapat 30 Jumlah responden yang memiliki gelar SD adalah 4 orang (13.3%), SMP adalah 4 orang (13.3%), SMA adalah 14 orang (46.7%), dan sarjana adalah 8 orang (26.7%).

d. Pekerjaan Responden

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Pekerjaan	N	%
Tidak Ada	12	40.0
IRT	7	23.0
Wiraswasta	5	16.7
PNS	6	20.0
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan table 4.5 menunjukkan bahwa terdapat 30 responden, yang Tidak Bekerja sebanyak 12 orang (40.0%), pekerjaan sebagai IRT sebanyak 7 orang (23.0%), Pekerjaan sebagai Wiraswasta sebanyak 5 orang (16.7%), dan yang PNS sebanyak 6 orang (20.0%).

2. Analisa Univariat

a. Dukungan Keluarga

Tabel 4.6

Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Dukungan Keluarga di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Dukungan Keluarga	N	%
Kurang Mendukung	21	70.0
Mendukung	9	30.0
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa pertanyaan Dukungan Keluarga dijawab oleh 23 responden (76,7%) yang tidak mendukung dan 7 responden (23,3%) yang mendukung.

b. Mobilitas Fisik

Tabel 4.7

Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Mobilitas Fisik	N	%
Kurang Baik	22	73.3
Baik	8	26.7
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa pertanyaan Mobilitas Fisik responden yang kurang baik sebanyak 27 responden (90.0%) dan yang mendukung sebanyak 3 responden (10.0%).

3. Analisa Bivariat

Hasil analisis bivariat yang dilakukan pada hasil penelitian untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan mobilitas fisik terhadap pasien pasca stroke di rumah sakit khusus daerah dadi provinsi sulawesi selatan, maka diperoleh :

Tabel. 4.8

Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan keluarga dengan Mobilitas Fisik pasien pasca stroke di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Dukungan Keluarga	Mobilitas Fisik				Jumlah		P Value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Mendukung	19	63.3	2	6.7	21	100	0,03
Kurang Mendukung	3	10.0	6	20.0	9	100	

Total	22	73.3	8	26.7	30	100
-------	----	------	---	------	----	-----

Data primer 2023

Berdasarkan table 4.8 diperoleh Dari total 21 responden, 19 (63.3%) memiliki dukungan keluarga yang mendukung mobilitas fisik dengan baik, 2 (6.7%), dan 2 (6.7%). Mereka yang memiliki dukungan keluarga yang kurang mendukung mobilitas fisik juga baik, 3 (10.0%), dan 6 (20.0%). Berdasarkan hasil uji statistic *Fisher Exact Test* antara variabel Dukungan keluarga dan variabel Mobilitas Fisik, di peroleh $p=0,03$ yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan mobilitas fisik pasien pasca stroke

PEMBAHASAN (Times New Roman 11 spasi 1.15)

Hasil penelitian dengan sampel sebanyak 30 responden di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada 28 Agustus – 28 September 2023 dianalisa melalui SPSS untuk mendapatkan distribusi frekuesnsi masing-masing variabel dan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel tersebut.

1. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke pada penelitian ini terbanyak adalah yang berusia 50 – 59 tahun yaitu sebanyak 8 orang (26.7%) sedangkan usia 60 – 69 tahun sebanyak 9 orang (30.0%), dan usia 70 – 79 tahun sebanyak 10 orang dan usia diatas 80 tahun sebanyak 3 orang (10.0%) dari 30 responden yang menjalani perawatan di rumah sakit khusus daerah dadi provinsi sulawesi selatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gupsta et al., yang menyatakan bahwa meskipun stroke dapat terjadi pada setiap kelompok usia, faktor risiko stroke terkait usia meningkat.

seperti yang dinyatakan oleh Maki (2020) dan Andi (2018) dalam Bariroh et al. (2016) Karena perubahan fisik yang terkait dengan usia, termasuk pembuluh darah yang menjadi kurang elastis dan penumpukan plak, pasien berusia lebih dari 55 tahun lebih cenderung mengalami stroke. Perubahan ini menyebabkan gangguan peredaran darah ke otak, yang menyebabkan gangguan metabolisme otak. Stroke sering terjadi pada orang yang berusia lima puluh lima tahun ke atas karena perubahan fisiologis yang terjadi saat mereka bertambah tua, yang mengakibatkan kualitas hidup yang lebih buruk. Karena itu, keluarga sangat penting saat mereka bertambah tua.

Menurut Murakami (2016), salah satu faktor yang menyumbang peningkatan kejadian stroke adalah peningkatan usia karena peningkatan usia menyebabkan munculnya berbagai masalah kesehatan, seperti diabetes, hipertensi, dan masalah jantung. Hipertensi dapat menyebabkan stroke pada usia 60 hingga 75 tahun.

Faktor usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stroke. Semakin tinggi resikonya. Hal ini berkaitan dengan proses degenerasi (penuaan) yang terjadi secara alamiah pada orang – orang lanjut usia, dimana pembuluh darah menjadi lebih kaku karena adanya plak yang menempel pada pembuluh darah. Setelah berusia 55 tahun, resikonya berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun. Dua pertiga dari serangan stroke terjadi pada orang

yang berusia diatas 65 tahun. Tetapi, itu tidak berarti bahwa stroke hanya terjadi pada orang lanjut usia karena stroke dapat menyerang semua kelompok umur. (Noviyanti, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden adalah laki-laki dapat dilihat dengan presentase sebagai berikut 53.3% sebanyak 16 responden, dan 46.7% adalah perempuan sebanyak 14 responden.

Pria lebih beresiko terkena stroke dari pada wanita. Resiko insidens stroke menunjukkan lebih banyak pria dibandingkan wanita sebelum menopause namun setelah menopause keduanya memiliki resiko sebanding. Bila dibandingkan menurut subtype stroke yang terjadi adalah pria lebih banyak terkenak infrak serebri dibandingkan wanita, demikian juga pada pendarahan intra serebral sedangkan pada pendarahan subaraktinoidal wanita lebih banyak. *American Heart Association* mengungkapkan bahwa serangan stroke lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa prevalensi kejadian stroke lebih banyak pada laki-laki.

Laki-laki memiliki resiko lebih besar untuk terkena stroke dibandingkan perempuan. Hal ini mungkin terkait bahwa laki-laki cenderung lebih banyak perokok. Sedangkan merokok, dapat merusak lapisan dari pembuluh darah bahwa orang-orang yang merokok memiliki kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibanding orang yang tidak merokok. Peningkatan kadar fibrinogen ini dapat mempermudah terjadinya penebalan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku. Dengan demikian, dapat menyebabkan gangguan aliran darah ke otak sehingga terjadi stroke.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Puspita dan Putro yang mendapatkan bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan yang bermakna dengan resiko kejadian stroke dengan resiko pada jenis kelamin laki-laki sebesar 4,375 kali dibandingkan dengan perempuan.

Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih berisiko terkena stroke dibandingkan dengan perempuan. Hasil penelitian menyatakan bahwa pasien stroke yang ada di Rumah sakit khusus daerah dadi provinsi Sulawesi selatan perempuan dengan jumlah 14 responden dengan presentase 46.7% lebih banyak dibandingkan laki-laki.

Dimana perempuan juga berisiko terkena stroke jika setelah menopause dan berusia di atas 65 tahun sebanding dengan laki-laki. Resiko seseorang terkena stroke bisa meningkat seiring bertambahnya usia. Karena rata-rata usia wanita lebih panjang dari pada pria, resiko terkena stroke pun bisa lebih tinggi pada wanita. Wanita juga lebih rentan terkena penyakit-penyakit autoimun. Sejumlah gangguan inflamasi juga bisa menyebabkan kerusakan pembuluh darah atau pembukuan darah yang meningkatkan resiko terkena stroke. Faktor yang bisa meningkatkan resiko wanita terkena stroke adalah menopause, obesitas, kolesterol tinggi, hipertensi, kurang berolahraga, kualitas tidur buruk, penggunaan alat kontrasepsi yang berlebihan dan kebiasaan merokok.

Berdasarkan tingkat pendidikan pasien pasca stroke yang lebih tinggi daripada sebagian besar responden, pendidikan terakhir mereka adalah SD, SMP, SMA, dan sarjana. Sejalan dengan teori Notoatmodjo (2007), yang menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku, untuk berperan dan mempengaruhi pembangunan kesehatan mereka. Semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh seseorang, yaitu setara SMA dan perguruan tinggi, semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. (Wikipedia, 2021). Pengetahuan responden tentang penyakit stroke juga tinggi. Salah satu komponen penting dalam pemulihan pasca stroke adalah makanan. Kebutuhan nutrisi akan terpenuhi jika responden mengetahui bahwa penderita stroke membutuhkan asupan makanan bergizi dan seimbang yang kaya serat.

Studi yang dilakukan oleh Reni dan Zulfa (2012) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada pengetahuan mereka tentang kesehatan. Status sosial

ekonomi akan mempengaruhi pola hidup dan lingkungan seseorang. Tingkat pendidikan yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang menjaga kesehatan, atau tingkat penghasilan yang rendah dapat menyebabkan kurangnya perhatian dan kesadaran tentang kesehatan. Tingkat pengetahuan sangat penting untuk status kesehatan seseorang. Seseorang yang berpengetahuan luas akan lebih memahami berbagai sumber kesehatan bagi dirinya dan keluarganya, yang akan membantu meningkatkan kualitas hidupnya dan keluarganya.

Responden berdasarkan pekerjaan pada pasien pasca stroke sebagian besar responden tidak bekerja. Pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan oleh manusia dengan tujuan tertentu. Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan paparan serta resiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan dan social, ekonomi karyawan. Angka kematian pada penderita stroke sangat erat hubungannya dengan pekerjaan dan pendapatan kepala keluarga, dan telah diketahui bahwa angka kematian stroke lebih banyak terjadi pada status ekonomi rendah.

Berdasarkan table 4.5 menunjukkan bahwa faktor pekerjaan pada penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian stroke paling banyak terjadi pada pasien tidak bekerja. Hal ini mendukung pernyataan dari Siti (2017) bahwa stroke terjadi pada pasien tidak bekerja karena adanya kecenderungan hidup lebih santai, pola makan tidak teratur, malas berolahraga, dan tingkat stres yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan orang yang bekerja. Seperti di dalam penelitian yang pernah dilakukan oleh Siti (2017) pasien yang tidak mempunyai pekerjaan maka akan mengalami stres karena memikirkan tentang bagaimana cara mencari kerja dan mendapatkan pekerjaan.

Sesuai dengan pernyataan Siti (2017) bahwa pemicu terjadinya stroke salah satunya adalah stress, karena jika seseorang mengalami stres akan mempengaruhi kinerja kelenjar adrenal dan tiroid yang akan memproduksi hormon adrenalin, tiroksin dan kortisol sebagai hormon utama stres.

2. Hubungan dukungan keluarga dengan mobilitas fisik pasien pasca stroke

Dari hasil analisa data dengan menggunakan uji statistic *Fisher Exact Test* antara variabel dukungan keluarga dan variabel mobilitas fisik pada pasien pasca stroke diperoleh dengan nilai $p=0,03$ tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternative diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan mobilitas fisik pada pasien pasca stroke.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa dari 21 (100%) responden yang memiliki dukungan keluarga mendukung dengan mobilitas fisik baik sebanyak 19 responden (63.3%) yang mobilitas fisik baik, hal ini di karena keluarga selalu memberikan semangat kepada anggota keluarga yang sakit dalam menjalani kegiatatan sehari-hari serta keluarga mampu memberikan atau membantu anggota keluarga dalam menjaga keseimbangan duduk, berdiri dan lain-lain dan keluarga selalu inisiatif untuk merubah posisi dan melatih pergerakan sendi pada anggota keluarga yang sakit. dan yang kurang baik sebanyak 2 responden (6.7%) hal ini di karenakan keluarga kurang memberikan motivasi kepada pasien untuk melakukan mobilisasi fisik.

Christine (2020) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat didefinisikan sebagai saran, informasi verbal atau nonverbal, bantuan yang nyata, atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan masalah di lingkungannya atau yang hadir. Hal-hal ini dapat memberikan manfaat emosional dan memengaruhi tingkah laku penerima. Orang yang mendapatkan dukungan emosional dalam hal ini merasa lebih baik karena diperhatikan, mendapat saran, atau merasa dihargai.

Responden yang memiliki dukungan keluarga kurang mendukung dengan mobilitas fisik baik sebanyak 3 responden (10.0%), Hal ini di karenakan keluarga kurang melakukan

pelatihan terhadap responden setiap 2-3 jam sekali dan hal ini adanya keluarga kurang membantu merubah posisi setiap 2-3 jam sekali keluarga kurang paham mengenai perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit seperti melakukan perubahan posisi setiap 2-3 jam sekali serta kurangnya latihan sendi setiap 2-3 jam dan keluarga kurang memberikan latihan keseimbangan berdiri seperti mengangkat tangan dan kaki setelah bisa miring ke kiri dan kanan. Sehingga anggota keluarga yang sakit selalu megkonsultasikan ke tenaga kesehatan, mencari informasi bagaimana dalam menghadapi stoke.

Dukungan keluarga kurang mendukung dengan mobilitas fisik kurang baik sebanyak 6 responden (20.0%), hal ini di karenakan tidak adanya dukungan emosional, informasi, instrumental, penghargaan yang di berikan oleh keluarga membuat penderita stroke merasa putus asa, kurang percaya diri, pasimis dalam melakukan perawatan terapi rehabilitas. keluarga kurang paham mengenai perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit seperti melakukan perubahan posisi setiap 2-3 jam sekali serta kurangnya latihan sendi setiap 2-3 jam dan keluarga kurang memberikan latihan keseimbangan berdiri seperti mengangkat tangan dan kaki setelah bisa miring ke kiri dan kanan

KESIMPULAN

Terdapat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mobilitas Fisik Pada Pasien Pasca Stroke di di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

KEPUSTAKAAN

Keluarga selalu mendampingi anggota keluarganya setiap periksa sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan, dan memberikan dukungan atau dorongan yang baik. Baik secaral moral, material, dan spiritual dalam proses pengobatan yang dilakukan oleh keluarganya yang sakit. Untuk meningkatkan proses pemulihan pada penderita stroke khususnya dalam memenuhi kebutuhan mobilisasi, diharapkan anggota keluarga terus memberikan support, biaya, serta waktu untuk merawat anggota keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus dwi Pratama, Rizki handayani Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living(Adl) Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota <http://www.jurnalbikes.com/index.php/bikes/article/view/28/pdf>.
- Agusriantol , Nirva Rantesig. (2020). Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke. Vol.2. No.2 : 61-66.
- Andrytha Gicella Tamburian, B. T. (2020). Hubungan antara Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Hiperkolesterolemia dengan Kejadian Stroke Iskemik. *Journal of Public Health and comunittymedicine* , 1, 1.
- Cahyono, S. D., Maghfirah, S., & Verawati, M. (2019). Gambaran kepatuhan kontrol pada pasien stroke. *Health Sciences Journal*, 3(2), 14– 22. <https://doi.org/10.24269/hsj.v3i2.261>
- Dinkes Prov. Sulawesi Selatan. (2020). Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. <http://dinkes.sulselprov.go.id>
- Djunizar, D. & Intan, D,O. (2020). Hubungan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari hari terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Vol.2.No.2 : 269.

- Devi, R. dkk. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga pada Kasus Arthritis Rheumatoid untuk Mengurangi Myeri Kronis Melalui Terapi Kompres Hangat Serai. 5(2), 54–62.
- Erna Fitriani, Sigit Mulyono Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Pengaruh telenursing pada peningkatan kualitas hidup pasien stroke. Vol.,1 No.10 : 1165-1170.
- Faizah, I. dkk., 2021. Bobath Therapy Berpengaruh Terhadap Defisit Neurologis Pasien Post Stroke Iskemik. Jurnal Keperawatan. Vol. 13, No.3
- Garg, R., & Biller, J. (2022). Recent advances in spontaneous intracerebral hemorrhage. F1000 Research , 2-11.
- Heny Siswanti. (2021). *Kenali Tanda Gejala Stroke*. MU Press. Jl. Ganesha I purwosari Kudus. 27-29
- Herdman, T. H. (2018). NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020. EGC.
- Insana Maria, dkk. 2019. Perilaku Caring dan Comfort Perawat dalam kegawatandarurat. Deepublish. Yogyakarta.
- Junaidi, I. (2018). Panduan Praktis Pencegahan dan Pengobatan Stroke. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Junaidi, I. (2018). Stroke waspadai Ancamannya. Yogyakarta: ANDI
- Kemendes RI. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. <https://www.kemkes.go.id>
- Khairunnisa N. 2014. Hemiparese sinistra, parese nervus vii, ix, x, xii e.c stroke Nonhemorrhagic. JUKE Unila. 2(3): 53.
- Luthfa, I. (2018). Peran keluarga merawat pasien pasca stroke. LIn Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference, 1(1), 62–69. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26532/.v1i1.2888>.
- Maria, H. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta (edisi pertama): Pustaka Mahardika
- Mubarak, W. I et.al. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Buku 1. Jakarta : Salemba Medika
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. Medika Tadulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran, 1(2), 36–44.
- Marsyah. (2018). *Hubungan perilakucaregiver dengan kualitas hidup pada pasien stroke di ruang rawat inap neurologi rsn bukittinggi*. Program studi sarjana keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan perintis padang. 37-38.
- Nur Azizah., Wahyuningsih (2020). Genggam bola untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke nonhemoragik. Vol.4.No.1 : 35-42.
- Nabyl. R A. Deteksi Dini Gejala dan Pengobatan Stroke. Yogyakarta: Aulia Publishing; 2012.
- Nadirawati.(2018). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga. Bandung: Refika Aditama.

- Pratiwi, J., & Hidayat, F. R. (2020). Literature review: pengaruh senam rematik terhadap kemandirian pasien dalam melakukan activity of daily living (aktivitas sehari-hari) di Panti Werdha. *Borneo Student Research*, 2 (1), 2020. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1429/639>.
- Putra Agina Widyaswara Suwaryo, Wahyu Tri Widodo, Endah Setianingsih. Faktor Risiko yang mempengaruhi kejadian stroke. *Vol.11.No.14* : 251-260
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI. (2018).
- Romi Kurniawan. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Rehabilitasi Fisik Pasien Stroke Di RSUD Kota Yogyakarta. *Skripsi*.
- Ramadhani, S. S., & Hutagalung, H. S. (2020). Hubungan stroke iskemik dengan gangguan fungsi kognitif di RS Universitas Sumatera Utara. *SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal*, 2(1), 20–27. <https://doi.org/10.32734/scripta.v2i1.3373>.
- Sugiharti, N., Rohita, T., Rosdiana, N., & Nurkholik, D. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam self-care (perawatan diri) pada penderita stroke di wilayah Kecamatan Ciamis. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(2), 79-84.
- Selvia Harum Sari, Agianto, Abdurahman Wahid (2015). Batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan (etiologi) diagnosa keperawatan: hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke. *Vol.,3 No. 1* : 12-21
- Setiawan, P. A. (2021). Diagnosis dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Hutama*, 3(01 Oktober), 1660-1665. Retrieved from <http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/336>
- Salsa Shafira Ramadhani, Haflin Soraya Hutagalung. (2020). Hubungan Stroke Iskemik dengan Gangguan Fungsi Kognitif. *Vol.2. No.1* : 21-22.
- Sholihany Fithriyah, Ratna et al. 2021. "Latihan ROM Pasif Unilateral Dan Bilateral Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Akibat Stroke Iskemik." 4: 706-17. <https://emea.mitsubishielectric.com/ar/products-solutions/factory-automation/index.html>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Tatali, A. J., Katuuk, M. E. & Kundre. R., (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian activity daily living (ADL) pada pasien pasca stroke di poliklinik neurologi RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. *EJournal Keperawatan*, 6(1).
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta : Nuha Medika
- Widuri, H. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia (Aspek Mobilitas dan Istirahat Tidur)*. (Sujono Riyadi, Ed.). Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- WHO. (2021). Cardiovascular diseases. World Health Organization. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Yaslina Yaslina, Lilisa Murni, Latifa Najwa. (2019). Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Sosial Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Masyarakat. *Vol.2.No.1* : 87.

Yusmawarnita Zai, Kandrinus Bu'ulolo, Novy Fajariani, Yaszatulo Hulu, Ruslan Efendi Gulo, Eva Latifah Nurhayati. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Self Esteem (Harga Diri) Pada Penderita. Vol.4.No.2. : 67.