

**MANUSKRIP**

***LITERATUR REVIEW***  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP  
PENDERITA STROKE**



**Oleh:**

**Siti Rosidah**

**NIM : P27820418028**

**POLTEKKES KEMENKES SURABAYA**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**PRODI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO**

**2021**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “*Literature Review* Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke”.

Ucapan Terimakasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Kritik dan saran saya harapkan dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah terlibat dan ikut serta dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Sidoarjo, 24 Juni 2021

Penulis

## ABSTRAK

### “LITERATURE REVIEW HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA STROKE”

Oleh:

**Siti Rosidah**

**Latar Belakang:** Stroke merupakan salah satu penyakit penyebab kematian dan disabilitas (cacat) terbanyak di dunia. Hal tersebut jarang diketahui oleh keluarga yang memiliki peran penting dalam memberikan dukungan. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam mencapai kesejahteraan dan kualitas hidup terhadap penderita stroke.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan teknik *cross sectional*. Data dikumpulkan dari lima jurnal terindeks yang meneliti tentang dukungan dan kualitas hidup terhadap penderita stroke dengan mengelompokkan, mengurangi, dan melakukan pembacaan komprehensif.

**Hasil:** Dari lima jurnal ditemukan bahwa dukungan informasional dan penghargaan serta dukungan sosial memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita stroke, sedangkan pada dukungan emosional dan instrumental tidak terdapat hubungan dengan kualitas hidup pada penderita stroke.

**Analisis:** Berdasarkan data terlihat bahwa dukungan penghargaan dan informasional memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita stroke dengan nilai *p-value* <0,05, Jurnal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke, apabila dukungan yang diberikan tidak baik maka dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita stroke (yang terdapat pada jurnal 1, 3, dan 5).

**Kesimpulan:** Keluarga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan terhadap penderita stroke untuk mencapai kualitas hidup yang baik, dukungan yang tidak baik dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita stroke. Dengan demikian, hal itu mempengaruhi kualitas hidup mereka dalam masa pemulihan.

---

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Penderita Stroke, Kualitas Hidup

## **PENDAHULUAN**

Stroke adalah penyakit pembuluh darah otak yang disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak akibat kurangnya pasokan oksigen dalam darah yang menjadikan sel/jaringan menjadi mati (Kemenkes RI, 2019). Gejala stroke dapat diketahui dengan adanya kelemahan pada salah satu sisi atau bagian tubuh, kebingungan, kesulitan berbicara (pelo), masalah penglihatan, kesulitan berjalan, kehilangan keseimbangan dan sakit kepala (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2015).

Menurut WHO, setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Di kawasan Asia tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO, 2010). Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit stroke ini (Misbach, 2010). Di Indonesia, stroke berada di tingkat tertinggi sebagai penyebab kematian atau mencapai 23,48% dari angka mortalitas selama tahun 2007-2013 (Agianto & Nuntaboot, 2018). Di Jawa Timur penderita stroke dengan data penduduk umur lebih dari 15 tahun memiliki urutan ke-8 di seluruh Indonesia dengan prevalensi sebanyak

12,4% (Kemenkes RI, 2018).

Pasien stroke yang memiliki keterbatasan fisik, kognitif dan sosial dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup (Karim, dkk, 2017). Berdasarkan penelitian Selvia, dkk (2020) mengatakan bahwa laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan oleh keluarga, karena laki-laki saat sakit mendapatkan dukungan dari istri dan seluruh anggota keluarga karena merupakan tulang punggung keluarga.

Keluarga memiliki peran sebagai sistem pendukung utama dalam merawat, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan (Erwanto, 2017). Oleh karena itu perlu adanya sebuah pendekatan dan tindakan yang lebih menyeluruh tentang dukungan keluarga terhadap kehidupan penderita stroke agar memiliki kualitas hidup yang baik. Karya tulis ini dibuat dengan melihat kebutuhan akan dukungan dan perawatan penderita stroke yang berkaitan dengan keluarga.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Konsep Stroke**

Menurut WHO stroke adalah suatu keadaan dimana di temukan adanya tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global yang dapat memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih

dan atau dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Kemenkes, 2019).

Stroke diklasifikasikan menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke Hemoragik merupakan gangguan peredaran darah otak yang ditandai dengan adanya perdarahan intraserebral atau perdarahan subaraknoid.

### **Etiologi**

#### 1. Thrombosis Serebral.

Thrombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan oedem dan kongesti di sekitarnya. Thrombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur. Hal ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan iskemi serebral. Tanda dan gejala neurologis seringkali memburuk pada 48 jam setelah thrombosis.

#### 2. Emboli

Emboli serebral

merupakan penyumbatan pembuluh darah otak oleh bekuan darah, lemak dan udara. Pada umumnya emboli berasal dari thrombus di jantung yang terlepas dan menyumbat sistem arteri serebral. Emboli tersebut berlangsung cepat dan gejala timbul kurang dari 10-30 detik. Beberapa keadaan dibawah ini.

#### 3. Haemorrhagi

Perdarahan intrakranial atau intraserebral termasuk perdarahan dalam ruang subarachnoid atau kedalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena atherosklerosis dan hipertensi. Akibat pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan perembesan darah kedalam parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan, sehingga terjadi infark otak, oedema, dan mungkin herniasi otak.

### **Faktor-faktor yang menyebabkan stroke:**

#### 1. Faktor yang tidak dapat dirubah (Non Reversible)

- a. Jenis kelamin: pria lebih sering ditemukan menderita stroke

- dibanding wanita
  - b. Usia: semakin bertambah usia maka resiko stroke semakin tinggi
  - c. Keturunan: adanya riwayat keluarga yang terkena stroke
- 2. Faktor yang dapat dirubah (Reversible)
  - a. Hipertensi
  - b. Penyakit jantung
  - c. Kolesterol tinggi
  - d. Obesitas
  - e. Diabetes mellitus, dll.
- 3. Kebiasaan hidup
  - a. Merokok
  - b. Konsumsi alkohol
  - c. Konsumsi obat-obatan terlarang
- 4. Aktivitas yang tidak sehat: kurang olahraga dan makanan berkolesterol.

### **Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan

interpersonal terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Menurut Friedman (2013) Bentuk dan fungsi dukungan keluarga dibagi menjadi 4 dimensi yaitu:

#### 1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional.

#### 2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

#### 3. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga

menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

4. Dukungan Penilaian atau Penghargaan  
Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

### **Kualitas Hidup Penderita Stroke**

Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan yang dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal lain yang menjadi perhatian individu (Ulfa Bariroh dkk, 2016).

Pada dasarnya terdapat tiga hal yang berperan menentukan kualitas hidup yaitu mobilitas, rasa

nyeri dan kejiwaan, depresi atau ansietas. Ketiga faktor tersebut dapat diukur secara obyektif dan dinyatakan sebagai status kesehatan (Ulfa Bariroh dkk, 2016). Kualitas hidup dinyatakan dalam ukuran konseptual yang meliputi kesejahteraan. Kelangsungan hidup dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang digunakan dalam situasi penyakit kronis (Brooker, 2008). Pengukuran kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan bersifat multidimensi yang meliputi fungsi fisik, psikologis, sosial, lingkungan (Rahmi,2011).

### **METODE STUDI KASUS**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan teknik *cross sectional*. Data dikumpulkan dari lima jurnal terindeks yang meneliti tentang dukungan dan kualitas hidup terhadap penderita stroke dengan mengelompokkan, mengurangi, dan melakukan pembacaan komprehensif. Protokol dan registrasi dari literature review akan menggunakan PRISMA checklist untuk menentukan penyeleksian studi yang telah di temukan dan disesuaikan dengan tujuan dari literature review.

Data yang digunakan dalam

penelitian ini merupakan data sekunder yang berasal dari studi penelitian terdahulu bukan berasal dari pengamatan yang dilakukan secara langsung di lapangan. Pengambilan sumber data berasal dari hasil penelitian berupa jurnal yang memiliki reputasi Nasional dan Internasional dengan tema yang sudah di tentukan. Pencarian literature ini menggunakan *Research Gate, Google Scholar dan PubMed*.

## **HASIL**

### **Dukungan keluarga Terhadap Penderita Stroke Ditinjau Dari Literature Review**

**Jurnal 1:** Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Penderita Stroke Pada Fase Pasca Akut di Wonogiri

Oleh: Rahman, dkk 2017.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah sebagai berikut:

Dukungan emosional

Tinggi (n=90) dengan presentase 55,90%, Rendah (n=71) dengan presentase 44,10%

Dukungan Informasi

Tinggi (n=89) dengan presentase 55,28%, Rendah (n=72) dengan presentase 44,72%

Dukungan instrumental

Tinggi (n=81) dengan presentase

50,31%, Rendah (n=80) dengan presentase 49,69%

Dukungan penghargaan

Tinggi (n=86) dengan presentase 53,42%, Rendah (n=75) dengan presentase 46,58%

**Jurnal 2:** Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup

Pasien pasca stroke di wilayah kerja puskesmas banjarsari Metro

Oleh: Ludiana, dkk 2020.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor dukungan keluarga pada pasien pasca stroke adalah  $70,63 \pm 2,483$ . Skor tertinggi dukungan keluarga adalah 75 dan skor terendah 64. Pada *confidence interval* 95% diyakini bahwa rata-rata skor dukungan keluarga pada pasien pasca stroke adalah antara 69,65 sampai dengan 71,61. Dukungan meliputi dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian (Appraisal) dan yang terakhir adalah dukungan emosional.

**Jurnal 3:** Hubungan dukungan keluarga dengan quality of life (QoL) pada kejadian stroke

Oleh: Hermawan, dkk 2017.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah sebagai berikut:

Dukungan emosional

Kurang (n=4) , Cukup (n=12)

Dukungan Informasi

Kurang (n=12) , Cukup (n=4)

Dukungan instrumental



Kurang (n=3) , Cukup (n=13)

Dukungan penghargaan

Kurang (n=14), Cukup (n=2)

**Jurnal 4:** *Relationship Strategy Family Coping With Quality Of Life In Elderly Post Stroke*

Oleh: Dodik, dkk 2018.

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa keluarga memberikan dukungan sosial dengan nilai  $r=0,376$  dan  $p=0,004$ , selain dukungan sosial terdapat juga dukungan rohani dengan nilai  $r=0,300$  dan nilai  $p=0,022$

**Jurnal 5:** *Social support, functional outcome and quality of life among stroke survivors in an urban area*

Oleh: Nipaporn, dkk 2019.

Pada hasil penelitian ini didapatkan

Dukungan emosional

Rendah (8–16), Sedang (17–20)

Tinggi (21–23)

Dukungan informasi

Rendah (7-13), Sedang (14-15),

Tinggi (16–20)

Dukungan fungsional

Rendah (7-13), Sedang (14–16)

Tinggi (17-19)

Dukungan instrumental

Rendah (3–9), Sedang (10-11)

Tinggi (12-15)

## **Kualitas Hidup Pada Penderita Stroke Ditinjau Dari Literature Review**

**Jurnal 1:** Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa skor kualitas hidup pasien pasca stroke adalah:

Tinggi (n=81) dengan presentase 50,31%, Rendah (n=80) dengan presentase 49,69%.

**Jurnal 2:** Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa rata-rata skor kualitas hidup pasien pasca stroke adalah  $120,04 \pm 4,328$ . Skor tertinggi kualitas hidup pasien pasca stroke adalah 127 dan skor terendah 110. Pada *confidence interval* 95% diyakini bahwa rata-rata skor kualitas hidup pasien pasca stroke adalah antara 118,33 sampai dengan 121,75.

**Jurnal 3:** Hasil penelitian ini menyebutkan kualitas hidup penderita stroke dengan dukungan yang diberikan keluarga yaitu:

Dukungan informasional, kualitas hidup pada penderita yaitu:

Kurang (n=12) dengan presentase kualitas hidup 44,4%, Cukup (n=4) dengan presentase kualitas hidup 55,6%

Dukungan emosional

Kurang (n=4) dengan presentase kualitas hidup 25,0%, Cukup (n=12) dengan presentase kualitas hidup 75,0%

Dukungan instrumental

Kurang (n=3) dengan presentase kualitas hidup 50,0%, Cukup (n=13) dengan presentase kualitas hidup 50,0%

Dukungan penghargaan

Kurang (n=14) dengan presentase kualitas hidup 42,4%, Cukup (n=2) dengan presentase kualitas hidup 57,6%.

**Jurnal 4:** Pada penelitian ini didapatkan keluarga yang memberikan dukungan sosial didapatkan kualitas hidup dengan nilai koefisien  $b= 1.013$  dan nilai  $p= 0,001$

**Jurnal 5:** Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup pada keluarga yang memberikan dukungan pada penderita stroke adalah sebagai berikut:

Kualitas hidup pada penderita stroke yang mendapatkan dukungan emosional (5–25) dengan nilai koefisien  $b= 0,26$ , dukungan informasi (4–20), nilai koefisien  $b= 0,06$ , dukungan fungsional (4–20), koefisien  $b= 0,09$ , dukungan keuangan (3-15) dengan koefisien  $b= 0,06$ .

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke**

**Jurnal 1:** Penelitian ini menemukan hubungan dukungan informasi dan penghargaan dari keluarga dengan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut dengan nilai  $p\text{-value}=0,000$  dan  $p\text{-value}=0,035$ . Nilai hubungan dukungan informasi keluarga adalah positif, yang berarti semakin meningkat nilai dukungan informasi dari keluarga sebanyak 1 kali maka akan meningkatkan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut sebanyak 40% dan sebanyak 13,8% pada dukungan penghargaan. Sedangkan pada dukungan emosional dan instrumental tidak ditemukan adanya hubungan terhadap kualitas hidup pasca stroke.

**Jurnal 2:** Hasil uji statistik menggunakan *Person Product Moment* diperoleh rata-rata dukungan keluarga pada pasien pasca stroke adalah  $70,63\pm 2,483$  dan rata-rata skor kualitas hidup adalah  $120,04\pm 4,328$ . Pada hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value}=0,000$  ( $p<\alpha 0,05$ ) yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Hasil korelasi *Pearson* didapatkan nilai sebesar 0,774 arah korelasi positif dengan kekuatan hubungan kuat, artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin meningkatkan kualitas hidup pasien

pasien pasca stroke.

**Jurnal 3:** Hasil Penelitian menunjukkan:

Informasional: Hasil analisis uji statistik diperoleh nilai  $X^2$  hitung (4,352) >  $X^2$  tabel (3,841). Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan informasional dengan Quality of Life.

Instrumental: Hasil analisis uji statistik diperoleh nilai  $p$  (0,346) > 0,05. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara dukungan instrumental dengan *Quality of Life*.

Emosional: Hasil analisis uji statistik diperoleh nilai  $p$  (0,751) > 0,05. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara dukungan emosional dengan Quality of Life.

Penghargaan: Hasil analisis uji statistik diperoleh nilai  $x^2$  hitung (5,178) >  $X^2$  tabel (3,841). Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan penghargaan dengan Quality of Life.

**Jurnal 4:** Dukungan sosial menghasilkan nilai  $p$  0,004 dari hasil uji bivariat yang menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kualitas hidup lansia pasca stroke. Hasil akhir dari model regresi linier berganda menyatakan bahwa setiap kenaikan 1 skor nilai dukungan sosial maka angka

kualitas hidup akan meningkat 1,013.

**Jurnal 5:** Hasil penelitian ini menunjukkan hasil hubungan dukungan dengan kualitas hidup adalah sebagai berikut:

Dukungan emosional (5–25) dengan nilai  $b = 0,20$

Dukungan informasi (4–20) dengan nilai  $b = 0,08$

Dukungan fungsional (4–20) dengan nilai  $b = 0,10$

Dukungan keuangan (3–15) dengan nilai  $b = 0,03$ .

## PEMBAHASAN

### **Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Stroke Ditinjau Dari Literature Review**

Dari 5 (lima) review jurnal didapatkan bahwa rata-rata skor dukungan keluarga pada pasien pasca stroke adalah  $70,63 \pm 2,483$ . Skor tertinggi dukungan keluarga adalah 75 dan skor terendah 64. Pada confidence interval 95% diyakini bahwa rata-rata skor dukungan keluarga pada pasien pasca stroke adalah antara 69,65 sampai dengan 71,61. Beberapa jenis dukungan yang diberikan oleh keluarga diantaranya yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan 1 jurnal dengan dukungan sosial, dengan rata-rata

penderita stroke telah menerima dukungan yang baik oleh keluarga. Hal ini sejalan dengan teori yang dikatakan oleh Friedman (2013) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga dibagi menjadi 4 dimensi yaitu; (1) Dukungan Emosional, adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. (2) Dukungan Instrumental, adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat. (3) Dukungan Informasional, adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi. (4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan, adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian. Sedangkan menurut Indrayani (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 dimana salah satunya yaitu dukungan sosial, yaitu keluarga memberikan saran kepada individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku. Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faudy (2016) berpendapat bahwa dimana dukungan keluarga merupakan dukungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan anggota keluarga, sehingga anggota keluarga tersebut merasa ada yang memperhatikan dan mendukungnya. Pasien stroke sangat memerlukan dukungan keluarga dalam perubahan fisik, mental maupun emosional untuk membantu pasien dalam proses pemulihan sehingga pasien

merasa dirinya ada yang memperhatikan dan mempedulikannya yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga memiliki kedudukan penting pada penderita stroke.

*Support system* yang baik dan positif dari keluarga akan membantu proses pemulihan penyakit stroke (Maria, 2014), karena keluarga memiliki tanggung jawab dalam merawat anggota keluarga dengan stroke atas dasar kepedulian (Moral-Fernandez, et al., 2018) dan mampu memberikan rasa nyaman, rasa percaya, empati dan perhatian atas dasar ikatan (Dewi & Darliana, 2017).

### **Kualitas Hidup Pada Penderita Stroke Ditinjau Dari *Literature Review***

Dari 5 (lima) review 5 jurnal didapatkan bahwa kualitas hidup penderita stroke rata-rata skor kualitas hidup pasien pasca stroke adalah  $120,04 \pm 4,328$ . Skor tertinggi kualitas hidup pasien pasca stroke adalah 127 dan skor terendah 110. Pada confidence interval 95% diyakini bahwa rata-rata skor kualitas hidup pasien pasca stroke adalah antara 118,33 sampai dengan

121,75. Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar dan perhatian. Hal ini merupakan konsep yang luas yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan dimasa yang akan datang. Beberapa problematika pasca stroke yang menjadikan kualitas hidup pasien pasca stroke rendah diantaranya adalah ketidakmampuan fungsi dasar, ketidakmampuan dalam beraktivitas sehari-hari, ketidakmampuan bersosialisasi, kemunduran fungsi kognitif dan gangguan psikologis (Ludiana, 2020).

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa rata-rata kualitas hidup pasien pasca stroke berada dibawah nilai standart atau relatif memiliki kualitas hidup yang baik, hal ini terjadi karena dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam tingkat yang maksimal dan sebagian besar responden menerima dukungan yang baik dari keluarga, kualitas hidup yang baik. Hal ini dapat terjadi karena dukungan keluarga merupakan sumber daya eksternal utama yang secara ekstensif mampu menjadi

moderator stres kehidupan bagi pasien sehingga pasien merasa bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai, dihargai serta masih menjadi bagian dari keluarga yang dibutuhkan. Oleh karena itu, jelaslah bahwa keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke sehingga upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke dapat dilakukan melalui pendekatan keluarga dimana keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan pada pasien pasca stroke baik berbentuk dukungan instrumental, informasional, appraisal, maupun emosional.

### **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke**

Dari hasil review 5 jurnal didapatkan dukungan keluarga yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita stroke yaitu dukungan informasi dan penghargaan di dapatkan pada jurnal 1, 3, dan 5 dengan nilai  $p\text{-value} < 0,05$ . Sedangkan pada jurnal 4 menjelaskan bahwa terdapat hubungan sosial yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien stroke,

dan pada jurnal 2 tidak disebutkan. Nilai hubungan dukungan informasi keluarga adalah positif, yang berarti semakin meningkat nilai dukungan informasi dari keluarga sebanyak 1 kali maka akan meningkatkan kualitas hidup penderita stroke sebanyak 40%. Sistem dukungan sosial pada keluarga akan memengaruhi perilaku hidup sehat. Anggota keluarga berperan penting dalam memberikan informasi pencegahan penyakit dan promosi kesehatan serta pemulihan akibat gangguan kesehatan (Yaslina, 2016). Sumber dukungan informasi adalah keluarga, yang berfungsi sebagai sebuah kolektor dan penyebar informasi. Keluarga merupakan sistem dasar tempat dimana perilaku kesehatan dan perawatan diatur, dilakukan dan dijalankan. Anggota keluarga memberikan promosi kesehatan dan perawatan kesehatan preventif, serta berbagai perawatan bagi anggota keluarganya yang sakit (Friedman, 2010). Sedangkan pada dukungan penghargaan keluarga dengan kualitas hidup penderita stroke. Nilai hubungan dukungan penghargaan keluarga adalah positif, yang berarti semakin meningkat nilai dukungan penghargaan sebanyak 1 kali maka akan meningkatkan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut sebanyak 13,8%. rang yang sakit

perlu mendapatkan pengakuan dan dukungan dari anggota masyarakat (Yaslina, 2016). Dukungan penghargaan dari keluarga dapat meningkatkan status psikososial, sehingga mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimiliki (Friedman, 2010).

Pada dukungan emosional dan instrumental ditemukan tidak terdapat hubungan dengan kualitas hidup penderita stroke, hal ini dapat diketahui pada jurnal 1, 3, dan 5. Namun, nilai dukungan emosional dan instrumental keluarga adalah negatif, yang berarti semakin meningkat nilai dukungan emosional keluarga maka kualitas hidup pasien stroke semakin rendah. Penelitian ini tidak sejalan dengan Yaslina (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan emosional berhubungan dengan perawatan pasien pasca stroke. Dukungan emosional terkait dengan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap anggota keluarga sehingga akan menimbulkan perasaan lebih baik, memperoleh kembali keyakinannya, merasa memiliki dan dicintai. Dukungan emosional dapat mengurangi dan mencegah efek stres serta meningkatkan kesehatan

individu dan keluarga secara langsung. Sedangkan pada dukungan instrumental menurut Yaslina (2011) keterbatasan fisik yang terjadi pada pasien pasca stroke menyebabkan mereka membutuhkan dukungan keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Untuk itu, meskipun tidak terdapat hubungan antara dukungan emosional dan instrumental keluarga dengan kualitas hidup penderita stroke, namun dukungan tersebut harus tetap diberikan oleh keluarga terhadap keluarga yang sakit dalam membantu perawatan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan kajian literatur review dari lima jurnal, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

Dukungan keluarga diklasifikasikan menjadi 4 yaitu dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan, dimana 4 jenis dukungan tersebut memiliki kedudukan yang sangat penting bagi penderita stroke atau pasca stroke agar penderita merasa diperhatikan oleh keluarga sehingga dapat menciptakan semangat penderita dalam menghadapi penyakitnya.

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka

hidup yang berhubungan dengan tujuan hidup, harapan, standar dan perhatian, untuk menciptakan hal tersebut dapat dilakukan dengan keluarga membantu dalam memberi dukungan agar menciptakan persepsi yang baik bagi penderita stroke sehingga penderita merasa dihargai dan timbul adanya kesejahteraan dan kualitas hidup yang baik.

Dukungan informasional dan penghargaan memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita stroke, selain dukungan tersebut terdapat juga dukungan sosial yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita stroke, dukungan emosional dan instrumental tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita stroke, tetapi dukungan tersebut harus diberikan oleh keluarga terhadap penderita guna menjaga stress dan adanya depresi serta dapat membantu perawatan pada penderita stroke.

## REFERENSI

Agianto, Nuntaboot. 2018. *Role And Function Of Family In Care Of Patients With Stroke In Community*. Indonesia: Dunia Keperawatan. Vol. 6 Doi:10.20527/dk.v6i2.5226. Tersedia di: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/view/5226/pdf>

Ariani, Agusrina Dyah. 2016. *Asuhan*

*Keperawatan Pasien Stroke Di High Care Unit Stroke lamboyan RSUD KRT Setjonegoro* Skripsi. Wonosobo. Tersedia di:

<https://www.scribd.com/document/336434408/Asuhan-Keperawatan-Stroke>

Bariroh, Ulfa dkk. 2016. *KUALITAS HIDUP BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN PASCA STROKE (Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang)*. Indonesia: Jurnal Kesehatan Masyarakat. Tersedia di:

<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/viewFile/14276/13808>

Baughman, Diane C. 2000. *Keperawatan Medikal-Bedah: buku saku Brunner dan Suddarth*. Jakarta: EGC. Tersedia di:

[https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan\\_Medikal\\_Bedah/SP3Gj97OJisC?hl=id&gbpv=1&dq=LAPORAN+PENDAHULUAN+STROKE&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Medikal_Bedah/SP3Gj97OJisC?hl=id&gbpv=1&dq=LAPORAN+PENDAHULUAN+STROKE&printsec=frontcover)

Butsing, Nipaporn *et al.* 2019. *Social support, functional outcome and quality of life among stroke survivors in an urban area*. Thailand: Journal Of Pasific Rim Psychology Vol. 13 No.4. tersedia di:

<https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-pacific-rim-psychology/article/social-support-functional-outcome-and-quality-of-life-among-stroke-survivors-in-an-urban-area/0F230E41AE7FAC45346A68710C3FDD80>

Dharma, Kelana Kusuma, *et al.* 2018. *Increase in the functional capacity and quality of life among stroke patients by family caregiver empowerment program based on adaptation model*. Indonesia: International Jurnal of Nursing Science Vol. 357-364. Tersedia di:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013217303770>

Fahrizal, dkk. 2016. *Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke Di Poliklinik Saraf Rsud Meuraxa Banda Aceh*. Indonesia: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan. Tersedia di:

<http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/1506>

Fiedman Marilyn, M., 1998. *Keperawatan Keluarga*. Cetakan ke-1. Jakarta: EGC.



- Hamalding, Hermawati & Muharwati. 2017. *Hubungan dukungan keluarga dengan quality of life (QoL) pada kejadian stroke*. Indonesia: jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 7 No. 2. Tersedia di: <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/88>
- Hanifullah, Jahdan. 2015. *Perbedaan fektifitas Terapi Musik Religi Dan Murrotal Al-Qur'an Terhadap Kecemasan Karena Kematian Pada Lansia* Skripsi. Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Tersedia di: <http://repository.ump.ac.id/2789/1/Jahdan%20Hanifullah%20COVER.pdf>
- Kemendes RI. 2019. *Stroke Don't Be The One*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi. Tersedia di: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/20031000003/infodatin-stroke.html>
- Kurnia, Erlin dkk. 2020. *KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PASCA STROKE*. Indonesia: Jurnal Penelitian Keperawatan. Tersedia di: <https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/496/406>
- Limansyah, Dodik dkk. 2018. *Relationship Strategy Family Coping With Quality Of Life In Elderly Post Stroke*. Indonesia: Journal Of Nursing Practice Vol. 2 No. 1. Tersedia di: <https://thejnp.org/index.php/jnp/article/view/37>
- Ludiana & Supardi. 2020. *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup Pasien pasca stroke di wilayah kerja puskesmas banjarsari Metro*. Indonesia: Jurnal Wacana Kesehatan Vol. 5 No. 1. Tersedia di: <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/view/117>
- Nurarif, S., 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-* *Noc*. Cetakan ke-1. Jakarta: Mediacion.
- Peterson, Rick *et al.* 2009. *Families First: Keys to successful family functioning family roles*. Finland: Virginia Cooperative Extension. Tersedia di: <https://www.pubs.ext.vt.edu/350/350-092/350-092.html>
- Pinzon, Rizaldy & Laksmi Asanti. 2019. *AWAS STROKE! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan dan Pencegahan*. [e-Book]. Jakarta: Andi Publisher. Tersedia di: <https://books.google.co.id/books?id=TrFtdwJ8qwkC&pg=PP11&dq=stroke+adalah&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwi23baU6LjvAhWnc30KHVbID7EQ6AEwCXoECAkQAQ#v=onepage&q=stroke%20adalah&f=false>
- Rahman, *et al.* 2017. *Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Penderita Stroke Pada Fase Pasca Akut*. Indonesia: Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 33 No. 8. Tersedia di: <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/22599>
- Setiawan, Agung. 2019. *Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Pasca Stroke Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda* Skripsi. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. Tersedia di: <http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/65968?show=full>
- Setyoadi, Nasution, & Kardinasari. 2018. *Family Support In Improving Independece Of Stroke Patients*. Indonesia: Jurnal Ilmu Keperawatan. Vol. 6. Doi: DOI: 10.21776/ub.jik.2018.006.01.10. Tersedia di: <https://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/175>
- Weiner, Howard L., 2001. *Buku Saku Neurologi*. Cetakan ke-1. Jakarta: EGC.
- Zai, Yusmawarnita dkk. 2019. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Harga Diri pada Penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan*. Indonesia: Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan. Tersedia di: <https://jurnal.kesdammedan.ac.id/index.php/jurhesti/article/viewFile/137/92>