

The Relationship of Social Support and the Adherence of Follow-up Healthcare Among Stroke Patients In Wonopringgo Community Health Center Pekalongan

Nilna Ilfiana, Emi Nurlaela

Program Studi Ners Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Email : nurlaela_stikespkj@yahoo.co.id

ABSTRACT

Stroke is the second leading cause of death in the world and affect disability. The stroke rate in Pekalongan increases every year, since 2013 there are 98 patients, 2014 are 274 patients, and in 2015 there are 302 patients. Regular health check-up could prevent this condition. Preliminary study shows that most of stroke patients (60%) were not adherent to undergo check-up. One of social support is healthcare provider empowerment to solve the stroke patients problems. The study aimed to determine the relationship between social support and the compliance of follow-up health check-up among stroke patients in Wonopringgo Community Health Center Pekalongan. Descriptive correlation was applied with cross sectional approach. Total sampling technique was used to obtain study participants. There are 40 patients who met inclusion criteria and agree to join in this study. Data were collected by using a questionnaire that was tested for validity. The results shows that 17 respondents (42.5%) were lack of social support and more than half (57.5%) of respondents were not adherent to follow-up in health check-up. There is a significant relationship between social support and follow-up health check-up adherence among stroke patients with p value = 0.016. Enhancement in social support by healthcare provider could improve stroke patients' compliance in follow-up health check-up.

Keywords : *Social Support, Compliance and Stroke Health Check*

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) (1998 dalam Junaidi, 2011 h.14) stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan penyebab kematian nomor dua di dunia dengan lebih dari 5,1 juta angka kematian. Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh Nakes (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah tahun 2012 adalah 0,07% lebih tinggi dari tahun 2011 sebesar 0,03%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, jumlah pasien stroke di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2013-2015 terjadi kenaikan prevalensi angka kejadian stroke. Pada tahun 2013

terdapat 168 pasien stroke, tahun 2014 terdapat 274 pasien stroke, dan tahun 2015 terdapat 302 pasien stroke. Pada tahun 2015, dari 27 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pekalongan, kasus terbanyak berada di wilayah Puskesmas Wonopringgo. Pasien stroke yang terdapat di wilayah Puskesmas Wonopringgo adalah sebesar 83 pasien stroke (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2015). Berdasarkan data dari RSUD Kraton Pekalongan, prevalensi angka kejadian stroke yang ada di RSUD Kraton pada tahun 2014 sebanyak 115 pasien, tahun 2015 sebanyak 137 pasien, dan pada tahun 2016 dari bulan Januari – Maret sebanyak 17 pasien. Sedangkan data RSUD Kajen Pekalongan, prevalensi angka kejadian stroke yang terdapat di

RSUD Kajen pada tahun 2014 sebanyak 4 pasien, tahun 2015 sebanyak 37 pasien, dan pada tahun 2016 dari bulan Januari – Februari sebanyak 58 pasien.

Pengobatan medis pada pasien dengan perhatian yang serius memegang peranan penting. Pengobatan medis lebih mampu mendeteksi jenis penyakit secara lebih tepat dan pasti daripada pengobatan tradisional. Tindakan pengobatan medis dengan pemeriksaan yang teratur menjadi hal yang harus diperhatikan dalam upaya untuk meningkatkan efektifitas pengobatan (Wiwit 2012, h.35). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 22 Februari - 24 Februari 2016 di Desa Rowokembu Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dengan 5 pasien stroke, diantaranya 2 orang patuh dalam menjalani periksa kesehatan ke Puskesmas dengan 1 kali selama 1 bulan, dan 3 orang menjalani perawatan di rumah, pasien tidak menjalani periksa kesehatan ke Puskesmas.

Stroke dapat menyebabkan salah satu anggota keluarga mendadak tidak berdaya, kehilangan peran, dan biasanya menjadi beban bagi keluarga. Sekitar 50% dari pasien stroke masih dapat hidup lebih dari 7 tahun, dan sekitar 50% dari yang hidup ini tidak dapat lagi bekerja seperti sediakala. Pasien stroke yang mengalami keterbatasan fisik, untuk mendapatkan rasa nyaman dibutuhkan dukungan sosial (Junaidi 2011, h.67). Kuntjoro (2002, dalam Widyanto, 2014 hh.113-114) dukungan sosial merupakan bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok disekitarnya, dengan membuat penerima akan merasa nyaman, dicintai dan dihargai. Dukungan sosial juga dapat dianggap sebagai suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dipercaya seperti anggota keluarga,

teman, saudara, atau rekan kerja. Dukungan diberikan dengan tujuan agar individu mengetahui bahwa orang lain juga memperhatikan, menghargai, dan mencintainya.

Dukungan dari masyarakat merupakan salah satu sumber dari dukungan sosial alami yang berasal dari interaksi yang spontan yang dapat membantu dalam mengatasi suatu masalah. Salah satu sumber dari dukungan sosial untuk mengatasi suatu masalah dalam merawat pasien stroke yaitu dengan melibatkan petugas kesehatan rumah sakit yang mampu memberikan informasi secara lugas mengenai bagaimana merawat dan membantu pasien. Akan lebih banyak membantu seandainya anggota keluarga yang paling dekat dengan pasien juga mengamati bagaimana petugas kesehatan dalam memberikan perawatan kepada pasien. Petugas kesehatan yang merawat akan memberikan informasi, menjawab pertanyaan, dan menghilangkan segala mitos untuk membantu menciptakan lingkungan yang positif. Demikian pula, lingkungan keluarga menjadi sangat penting dalam menjalani proses perawatan pasien. Pasien akan merasa sangat terbantu jika keluarga, lingkungan, dan petugas kesehatan memberikan dorongan, memberikan kepercayaan dalam perbaikan kondisi pasien, dan memungkinkan pasien untuk melakukan sebanyak mungkin hal yang dapat dilakukan dan dapat hidup semandiri mungkin. Pasien juga perlu diyakinkan bahwa dirinya tetap penting bagi lingkungan sosial (Feigin 2007, h.177).

2. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Pinzon & Asanti (2010, h.1) mendefinisikan stroke sebagai defisit atau gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh

gangguan peredaran darah otak. Menurut Junaidi (2011, h.17) stroke disebabkan oleh dua hal utama, yaitu penyumbatan arteri yang mengalirkan darah ke otak disebut stroke iskemik/non perdarahan atau karena adanya perdarahan di otak disebut stroke perdarahan/hemoragik. Stroke dapat terjadi karena adanya dua atau lebih faktor resiko. Menurut Wijaya & Putri (2013, hh.33-34) berikut ini adalah beberapa faktor risiko yang membuat seseorang rentan terhadap serangan stroke, antara lain :Hipertensi, Penyakit Kardiovaskuler, Diabetes mellitus, Peningkatan kolesterol, Obesitas, Obat-obatan, Riwayat kesehatan keluarga adanya stroke, Umur, Stres emosional. Menurut Widyanto & Triwibowo (2013, hh.138-139) seseorang yang terkena stroke awal memiliki keinginan tinggi yang sangat berharga untuk segera mendapat pertolongan dari rumah sakit atau pelayanan kesehatan yang berkualitas. Keinginan tinggi tersebut adalah 3-6 jam setelah serangan awal. Menurut Wiwit S (2012, h.40) pada pasien stroke perawatan sangat penting untuk dilakukan dengan memeriksa kondisi kesehatannya. Menurut Pinzon & Asanti (2010, h.35) pasien stroke saat ini telah dilakukan berbagai uji coba model perawatan khusus.

Perawatan pasien stroke didalam satu unit khusus yang disebut unit stroke. Unit stroke merupakan unit pelayanan stroke yang bersifat multidisiplin dan terpadu. Unit stroke ini dalam perawatan pasien stroke dikendalikan oleh tim multidisiplin yang melibatkan berbagai bidang keahlian, mulai dari dokter spesialis saraf, paramedis, ahli gizi, terapis, pekerja sosial, dan bidang-bidang lain yang terkait dengan unit rehabilitasi medik. Perawatan dimulai dari saat fase hiperakut (mulai timbulnya gejala) sampai dengan fase rehabilitatif. Pelayanan unit stroke ditunjang oleh alat diagnostik yang memadai, seperti CT scan untuk memastikan jenis patologi stroke dan fasilitas laboratorium yang

lengkap. Menurut Wiwit S (2012, hh.40-41) perawatan medis pasien stroke pada awal serangan bertujuan untuk menghindari kematian dan mencegah kecacatan. Perawatan medis ditujukan untuk mengatasi keadaan darurat medis pada stroke akut, mencegah terjadinya stroke berulang, terapi rehabilitatif untuk stroke kronis, dan mengatasi gejala sisa akibat stroke. Terapi pada pasien stroke secara medis antara lain dengan pemberian obat-obatan, fisioterapi, dan latihan fisik untuk mengembalikan kemampuan gerak sehari-hari.

3. METODE PENELITIAN

Kerangka konsep pada penelitian ini dikembangkan berdasarkan tinjauan pustaka pada bab II yang terdiri dari dua konsep yang diajukan dalam kerangka kerja penelitian, yaitu konsep dukungan sosial yang merupakan variabel bebas (*independent*) dan kepatuhan periksa kesehatan pada pasien stroke yang merupakan variabel terikat (*dependent*). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan periksa kesehatan pada pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Dukungan sosial merupakan segala bentuk kegiatan yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat, dan petugas kesehatan kepada pasien stroke dalam bentuk : dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan penghargaan. Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner, dengan jawaban menggunakan skala *Likert* : Selalu, Sering, Kadang-kadang, Tidak pernah. Hasil ukur penelitian ini dengan pembagian kategori dukungan sosial menggunakan *cut off point*, data distribusi yang dihasilkan pada penelitian ini normal sehingga dipergunakan mean. Dikatakan dukungan sosial baik bila $>$ mean.

Dikatakan dukungan sosial kurang baik bila \leq mean. Skala penelitian yang dipergunakan, adalah nominal. Variable kedua kepatuhan periksa kesehatan, yaitu perilaku pasien yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur, dan disiplin untuk melakukan kontrol kepada Rumah Sakit. Alat ukur penelitian ini juga menggunakan kuesioner, dengan jawaban menggunakan skala *Likert* dengan

pilihan jawaban untuk pertanyaan Selalu, Sering, Kadang-kadang, Tidak pernah. Hasil ukur penelitian dengan pembagian kategori kepatuhan periksa kesehatan menggunakan *cut off point*, data distribusi yang dihasilkan normal sehingga dipergunakan mean, dikatakan patuh bila $>$ mean dan dikatakan tidak patuh bila \leq mean.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran dukungan sosial pada pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan, ditunjukkan pada tabel 5.1

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan tahun 2016

Dukungan Sosial	Jumlah	%
Kurang	17	42,5
Baik	23	57,5
Jumlah	40	100

Gambaran kepatuhan periksa kesehatan pada pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan, ditunjukkan pada tabel 5.2

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Periksa Kesehatan pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Kepatuhan Periksa Kesehatan	Jumlah	%
Tidak Patuh	23	57,5
Patuh	17	42,5
Jumlah	40	100

Hasil uji normalitas dengan Shapiro Wilk dukungan sosial pada pasien stroke $0,174 > 0,05$, sehingga distribusi data dukungan sosial pada pasien stroke dikatakan normal. Hasil uji normalitas kepatuhan periksa kesehatan pada pasien stroke $0,144 > 0,05$, sehingga distribusi data kepatuhan periksa kesehatan pada pasien stroke dikatakan normal.

Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Periksa Kesehatan pada Pasien Stroke

Tabel 5.3
Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Periksa Kesehatan
Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo
Kabupaten Pekalongan

Dukungan Sosial	Kepatuhan Periksa Kesehatan				Total		P value	CI
	Tidak Patuh		Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	14	35	3	7,5	17	42,5	0,016	1,616
Baik	9	22,5	14	35	23	57,5		32,600
Total	23	57,5	17	42,5	40	100		

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 17 responden (42,5%) yang kurang mendapatkan dukungan sosial pada pasien stroke terdapat 14 responden (35%) tidak patuh melakukan pemeriksaan kesehatan dan 3 responden (7,5%) patuh melakukan pemeriksaan kesehatan. Sedangkan dari 23 responden (57,5%) yang mendapatkan dukungan sosial baik terdapat 9 responden (22,5%) tidak patuh melakukan pemeriksaan kesehatan dan 14 responden (35%) patuh melakukan pemeriksaan kesehatan dengan baik. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi Square* yang peneliti lakukan didapatkan *p* value sebesar $0,016 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan periksa kesehatan pada pasien stroke. Responden yang mendapatkan dukungan sosial kurang, lebih beresiko 1,616 kali lipat melakukan pemeriksaan kesehatan dan responden yang mendapat dukungan baik, lebih beresiko 32,600 kali lipat melakukan pemeriksaan kesehatan

Menurut Gottlieb (dalam Nursalam & Kurniawati 2007, h.29) dukungan sosial yang kurang dapat mengakibatkan seseorang terkena stres berat. Orang-orang dengan sosial yang tinggi dapat mengurangi pada saat menghadapi rasa situasi stres berat, mengetahui bahwa akan ada seseorang yang dapat membantunya. Orang-orang dengan sosial tinggi akan mengubah respon terhadap sumber stres. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu, dan petugas kesehatan merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis.

Menurut DiNicola dan DiMatteo (1984 dalam Niven 2013 h. 194) faktor – faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian yaitu : pemahaman tentang intruksi yang diberikan, kualitas interaksi yang

dilakukan oleh petugas kesehatan, isolasi sosial dan keluarga yang merupakan suatu faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan yang merupakan persepsi individu tentang perilaku sehat, dan keyakinan, sikap dan kepribadian seseorang yang menggambarkan masyarakat patuh dan tidaknya dalam suatu pengobatan.

Menurut hasil penelitian, seseorang yang mendapat dukungan sosial baik belum tentu patuh dalam pemeriksaan kesehatan pada pasien stroke. Hal ini dikarenakan rendahnya pendidikan, kurangnya pemahaman ciri kepribadian pasien sendiri, tidak adanya modifikasi faktor lingkungan dan sosial yang dapat membangun dukungan sosial, perubahan model terapi yang manapatient tidak terlibat aktif dalam pemeriksaan kesehatan, dan tidak adanya interaksi yang baik dengan petugas kesehatan (Niven 2013, h.198). Hasil penelitian ini telah sesuai dengan kajian agama yang tertera dalam Al Qur'an surat Asy-Syura ayat 23 :

Indah (karunia) yang (dengan itu) Allah menggembirakan hamba hamba-Nya yang beriman dan mengajarkan amal yang saleh. Katakanlah : "Aku tidak meminta kepadamu sesuatu upahpun atau seruanmu kecuali kasih sayang dalam kekeluargaan". Dan siapa yang mengajarkan kebaikan akan kami tambahkan baginya kebaikan kepada kebaikannya itu. Sesungguhnya Allah Maha pengampun lagi Maha mensyukuri.

Ayat diatas dapat dimaknai bahwa manusia dengan manusia lainnya haruslah saling mengasihi dan menyayangi, memberikan perhatian ketika manusia dalam keadaan sulit ketika menghadapi masalah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nur Hasan

danRufaidah (2013), berjudul hubungan antara dukungan sosial dengan strategi *coping* pada penderita stroke RSUD Dr. Moewardi Surakarta, bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh pasien stroke akan semakin positif strategi *coping* yang dimunculkan oleh pasien stroke.

Penelitian yang telah dilakukan ini menjawab adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kepatuhan periksa kesehatan pada pasien stroke yang ditunjukkan dengan nilai p value sebesar $0,016 < 0,05$. Hasil penelitian diharapkan ini dapat digunakan perawat untuk meningkatkan dukungan sosial pada pasien stroke agar terjadi kepatuhan melakukan pemeriksaan. Peneliti menyerahkan kepada peneliti lain untuk mengeksplor lebih mendalam mengenai dukungan sosial kepada pasien stroke dengan metode kualitatif, selain itu dapat dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan ketidakpatuhan periksa kesehatan pada pasien stroke.

5. REFERENSI

Batticaca, F. B. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika.

Bustan, M. N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Diambil 21 September 2015.

<https://drive.google.com/file/d/0BxMqKGs9XxLqWHN3VFdPdEgtUmc/edit?pref=2&pli=1>.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012. Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. Semarang : Kepala

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Diambil 22 November 2015. <https://www.dinkesjatengprov.go.id>.

Feigin, V. 2007. *Panduan Bergambar Tentang Pencegahan dan Pemulihan Stroke*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer.

Hasan, N & Rufaidah, E. R. 2013. *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Strategi Coping pada Penderita Stroke RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. https://scholar.google.co.id/scholar?q=hubungan+antara+dukungan+sosial+dengan+strategi+coping&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=x&ved=0ahUKEwiTyp_A2p7MAhWIKaYKHfAXAt1QgQMIFzAA. vol. 2. no. 1. Dilihat 26 Januari 2016.

Hidayat, A. A. A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Imron, M & Munif, A. 2010. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Sagung Seto : Jakarta.

Junaidi, I. 2006. *Stroke A-Z*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer.

_____. 2011. *Stroke Waspada Ancamannya*. Yogyakarta : Andi.

Nabyl, R. A. 2012. *Deteksi Dini Gejala & Pengobatan Stroke*. Yogyakarta : Aulia Publishing.

Niven, N. 2013. *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam & Kurniawati, N. D. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. 2008. *Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen*

- Penelitian Keperawatan*. Ed. 2. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Ed. 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Pinzon, R & Asanti, L. 2010. *Awas Stroke ! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan & Pencegahan*. Ed. 1. Andi : Yogyakarta.
- Riyanto, A. 2011. *Pengolahan Dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sabri, L & Hastono, S. P. 2010. *Statistik Kesehatan*. Ed. 2. Rajawali Pers : Jakarta.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Ed. 1. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- _____. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Ed. 2. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sulami, S, Prastiani, D. B & Kastining. 2015. *Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang Pasien Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal*. http://www.google.co.id/?gws_rd=ssl#q=hubungan+dukungan+emosional+keluarga+pasien+stroke&start=10. Dilihat 16 Januari 2016.
- Widyanto, F. C & Triwibowo, C. 2013. *Trend Disease „Trend Penyakit Saat Ini”*. Trans Info Media : Jakarta.
- Widyanto, F. C. 2014. *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wijaya, A. S & Putri, Y. M. 2013. *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Wiwit, S. 2012. *Stroke & Penanganannya : Memahami, Mencegah & Mengobati Stroke*. Yogyakarta : Katahati.
- Yulianto, A. 2011. *Mengapa Stroke Menyerang Usia Muda ?*. Yogyakarta : Javalitera