

Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga Dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia

Ria Wulandari^{1*}, Yazika Rimbawati², Fika Winata³, Indra Frana Jaya KK⁴

*E-mail: riawulandari@gmail.com

^{1,2} Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan Universitas Kader Bangsa, Palembang

³ Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Kader Bangsa Palembang

Abstrak

Latar belakang: Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan atau kematian jaringan otak akibat berkurang atau tersumbatnya aliran darah dan oksigen ke otak. Tujuan: untuk mengetahui hubungan antara Pengetahuan Keluarga dan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stroke pada Lansia. Jenis penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada Dari hasil analisa diperoleh bahwa ada hubungan signifikan antara penelitian ini berjumlah 36 orang dengan menggunakan tehnik accidental sampling. Dari hasil analisa diperoleh bahwa ada hubungan signifikan antara Pengetahuan Keluarga (p -value=0,031), dan dukungan keluarga (p -value=0,040), dengan kejadian stroke pada lansia di Ruang Rawat Inap RSUD Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2021. Saran: memberikan health education bagi keluarga mengenai stroke, pengobatan, rehabilitasi, dan perawatan pasien stroke di rumah. Perawat juga diharapkan dapat membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh.

Kata Kunci: Stroke , Lansia , Dukungan Keluarga

Abstract

Background: Stroke is a cerebrovascular disease (brain blood vessels) which is characterized by impaired brain function due to damage or death of brain tissue due to reduced or blocked blood flow and oxygen to the brain. Objective: To determine the relationship between Family Knowledge and Family Support with Stroke Incidence in the Elderly. This type of research uses an analytical survey method with a cross sectional approach. Sample in From the analysis results obtained that there is a significant relationship between this study amounted to 36 people using accidental sampling technique. From the results of the analysis, it is known that there is a significant relationship between Family Knowledge (p -value = 0.031), and family support (-value = 0.040), with the incidence of stroke in the elderly in the Inpatient Room at Kayuagung Hospital, Ogan Komering Ilir Regency in 2021. Suggestions : provide health education to families about stroke, treatment, rehabilitation, and care for stroke patients at home. Nurses are also expected to help patients and families in increasing the patient's motivation to recover.

Keywords: Stroke, Elderly, Family Support

Korespondensi : Ria Wulandari, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa Palembang.

Pendahuluan

Keperawatan gerontik adalah suatu pelayanan profesional yang berdasarkan ilmu & kiat keperawatan yang berbentuk bio-psiko-sosial-spiritual & cultural yang holistic ditujukan pada klien lanjut usia baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok & masyarakat. Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH) atau Angka Harapan Hidup (AHH). Namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Perubahan struktur demografi ini karena adanya peningkatan populasi lanjut usia (Kemenkes RI, 2013).

Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu, tetapi di mulai sejak permulaan kehidupan (Nasrullah, 2016). Masa lansia adalah masa penurunan fungsi-fungsi tubuh dan semakin banyak keluhan yang dilontarkan karena tubuh tidak dapat lagi bekerja sama dengan baik seperti kala muda, sehingga akan banyak menimbulkan masalah-masalah kesehatan akibat penuaan tersebut (Padilla, 2013).

Menurut WHO (World Health Organization, 2016) menunjukkan, stroke

menempati peringkat kedua sebagai penyakit tidak menular penyebab kematian dan stroke juga menjadi peringkat ketiga penyebab utama kecacatan di seluruh dunia. Di Indonesia sendiri menunjukkan bahwa jumlah penderita stroke terus meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Kasus tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan yaitu pada usia 75 tahun keatas (43,1) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2% (Kemenkes RI, 2017).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan sebanyak 10,9 per 1000 penduduk Indonesia mengalami stroke, tahun 2019 angka kejadian stroke paling tinggi terjadi di Kalimantan Timur dengan angka 14,7 per mil dan terendah di Papua dengan angka 4,1 per mil (Kemenkes RI, 2020).

Data yang di peroleh dari Dinkes Sumatera Selatan prevalensi stroke tahun 2018 kejadian stroke di Sumatera Selatan sebanyak 22.013 kasus, tahun 2019 ada 10% kasus yang mengalami stroke, dan di tahun 2020 mengalami peningkatan sebanyak 12% sebanyak 25.215 kasus stroke (Dinkes Prov. Sumsel, 2020).

Stroke adalah penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan atau kematian jaringan otak akibat berkurang atau tersumbatnya aliran darah dan oksigen ke otak. Aliran darah ke otak dapat berkurang karena pembuluh darah otak mengalami penyempitan, penyumbatan, atau

perdarahan karena pecahnya pembuluh darah tersebut (Lily & Catur, 2016). Penyebab stroke adalah pecahnya pembuluh darah diotak atau terjadinya thrombosis dan emboli. Gumpalan darah akan masuk kealiran darah sebagai akibat dari penyakit lain atau karena adanya bagian otak yang cedera dan menyumbat arteri otak, akibatnya fungsi otak berhenti dan menjadi penurunan fungsi otak (Fransisca, 2011). Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu penderita stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik sebagian besar merupakan komplikasi dari beberapa penyakit vaskuler yang ditandai dengan gejala penurunan tekanan darah yang mendadak, takikardia, pucat, dan pernapasan yang tidak teratur, sementara stroke hemoragic umumnya disebabkan oleh adanya perdarahan intracranial dengan gejala peningkatan tekanan darah systole >200 mmHg pada hipertoni dan 180 mmHg pada nonmotoni, bradikardi, wajah keunguan, sianosis, dan pernapasan mengorok (Fransisca, 2011).

Pencegahan stroke dapat dilakukan dengan meminimalisir faktor risiko yang ada. Kejadian stroke dapat disebabkan oleh beberapa faktor, faktor risiko stroke yang tidak dapat dikontrol terdiri atas usia, ras jenis kelamin, kebiasaan merokok, dan faktor risiko yang dapat dikontrol terdiri atas riwayat hipertensi, riwayat diabetes mellitus, obesitas, kolesterol (Tarwoto, 2013). Semakin bertambah tua usia anda, semakin

tinggi risikonya, setelah berusia 55 tahun, risikonya berlipat ganda setiap kurun sepuluh tahun. Dua pertiga dari semua 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. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Penyakit Stroke antara lain; Pengetahuan, dampak merokok, obesitas, jenis kelamin, keturunan, dan usia (Friedman dalam Silfi et.al., 2020).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten OKI, jumlah penderita stroke tahun 2016 sebanyak 267 orang, pada tahun 2017 sebanyak 303 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten OKI, tahun 2018).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya dan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan keluarga merupakan sumber bantuan yang terpenting bagi anggota keluarganya atau bagi individu yang dapat mempengaruhi gaya hidup anggotanya menjadi berorientasi pada kesehatan. Usaha pencegahan serangan stroke yang dapat dilakukan adalah menyingkirkan faktor resiko (konsumsi alkohol, merokok dan lain-lain). Peran keluarga menjadi penting dalam pencegahan karena sebagian besar faktor resiko serangan stroke dapat di modifikasi/di

ubah dengan mengubah gaya hidup menjadi gaya hidup yang lebih sehat.

Banyak teori perubahan perilaku kesehatan menunjukkan bahwa keluarga adalah pengaruh utama baik pada status kesehatan maupun pada perilaku kesehatan anggota keluarga. Selain itu, Glanz, Lewis & Rimer (1997, dalam Friedman, et.,al, 2013), menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah unsur penting dalam keberhasilan individu anggota keluarga dalam melakukan dan mempertahankan perilaku kesehatan baru, seperti berhenti merokok atau memperbaiki pola makan. Dukungan keluarga termasuk dalam faktor penguat (enabling factors) yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang. Selain dukungan keluarga, karakteristik seseorang juga dapat mempengaruhi status kesehatannya karena karakteristik lansia termasuk dalam predisposing factor yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidupnya.

Individu yang mempunyai dukungan keluarga yang kuat untuk mengubah perilaku kesehatannya jauh lebih cenderung untuk mengadopsi dan mempertahankan perilaku kesehatan yang baru dari pada individu yang tidak memiliki dukungan keluarga untuk mengubah perilaku kesehatannya (Friedman, Bowden, & Jones, 2013).

Keberadaan unit Stroke di rumah sakit tak lagi sekadar pelengkap, tetapi sudah

menjadi keharusan, terlebih bila melihat angka penderita Stroke yang terus meningkat dari tahun ke tahun di Indonesia. Karena penanganan Stroke yang cepat, tepat dan akurat akan meminimalkan kecacatan yang ditimbulkan. Untuk itulah penulis menyusun makalah mengenai Stroke yang menunjukkan masih menjadi salah satu pemicu kematian tertinggi di Indonesia.

Berdasarkan data yang di peroleh dari catatan rekam medis RSUD Kayuagung jumlah penderita stroke pada tahun 2019 berjumlah 164 orang, tahun 2020 berjumlah 82 orang, dan pada tahun 2021 bulan Januari s.d Mei terhitung penderita stroke lansia sebanyak 72 orang (Rekam Medis RSUD Kayuagung, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara dan observasi di Ruang Rawat Inap terdapat 10 pasien stroke, 5 diantaranya keluarga pasien mengatakan sudah terbiasa menerima keadaan pasien dan tidak merasa sedih atas penyakitnya, dan 3 diantaranya kurang informasi terkait penyakit yang diderita keluarganya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan (p value= 0,031) dan dukungan keluarga (p value= 0,040) dengan Kejadian Stroke pada Lansia.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga

dan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stroke pada Lansia di Ruang Rawat Inap RSUD Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2021”.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan secara *cross sectional*, dimana variable independen dan dependen diambil atau di ukur dalam waktu yang bersamaan. Populasi penelitian ini adalah semua keluarga yang berkunjung maupun yang dirawat inap di Ruang Rawat Inap RSUD Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2021. Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan tehnik total sampling, sampel pada penelitian ini berjumlah 72 orang.

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 23 Agustus s.d 5 September 2021. Data primer di peroleh dari wawancara dan pengisian koesioner secara langsung kepada responden. Data sekunder diperoleh dari arsip dan catatan tertulis dari medical record RSUD Kayuagung.

Analisa data yang digunakan Analisa Univariat. Analisa ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti. Analisa univariat ini untuk melihat karakteristik dan kualitas variabel dengan tujuan untuk melihat kelayakan data yang di kumpulkan. Selanjutnya analisa bivariat. Analisa ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dua

variabel yaitu variabel bebas (variabel independen) dan variabel terikat (variabel dependen). Uji hubungan yang digunakan adalah *Chi Square* (X²) dengan pengambilan keputusan dilakukan membandingkan P (p value) dengan nilai α (0,05).

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

Analisa Analisis univariat yang dibuat berdasarkan distribusi statistik deskriptif dengan sampel dengan 36 orang.

Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin, terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	N	Persentase (%)
1.	Laki-laki	15	41,7
2.	Perempuan	21	58,3
	Total	36	100

Berdasarkan tabel 1 di atas, diketahui bahwa berdasarkan jenis kelamin penderita, responden yang berjenis kelamin Laki-laki, sebanyak 15 orang (41,7%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (58,3%).

Berdasarkan Karakteristik Umur

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut umur, terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	N	Persentase (%)
1.	45–54 Tahun	10	27,8
2.	55–65 Tahun	19	52,8
3.	66–74 Tahun	7	19,4
Total		36	100

Berdasarkan tabel 2 di atas, diketahui bahwa berdasarkan jenis kelamin penderita, responden yang berjenis kelamin Laki–laki sebanyak 15 orang (41,7%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (58,3%).

Berdasarkan Karakteristik Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut pengetahuan, terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

No	Pengetahuan	N	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	25	69,4
2.	Baik	11	30,6
Total		36	100

Berdasarkan tabel 3 di atas, diketahui bahwa berdasarkan pengetahuan, responden yang pengetahuannya kurang baik sebanyak 25 orang (69,4%), sedangkan responden yang pengetahuannya baik sebanyak 11 orang (30,6%).

Berdasarkan Karakteristik Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut Dukungan Keluarga, terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	N	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	21	58,3
2.	Baik	15	41,7
Total		36	100

Berdasarkan tabel 4 di atas, diketahui bahwa berdasarkan Dukungan Keluarga, responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik sebanyak 21 orang (58,3%), sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 15 orang (41,7%).

Berdasarkan Karakteristik Kejadian Stroke pada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut kejadian stroke pada lansia, terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stroke

No	Kejadian Stroke	N	Persentase (%)
1.	Ya	23	63,9
2.	Tidak	13	36,1
Total		36	100

Berdasarkan tabel 5 di atas, diketahui bahwa berdasarkan kejadian stroke, responden yang mengalami stroke sebanyak 23 orang (63,9%). sedangkan responden tidak mengalami stroke sebanyak 13 orang

(36,1%).

Stroke pada Lansia

Analisa Bivariat

Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian

Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stroke pada lansia dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6
Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia

No	Pengetahuan	Kejadian Stroke Lansia				Jumlah		ρ value	OR
		Ya		tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1.	Kurang Baik	13	56,5	12	33,3	25	100	,108	
2.	Baik	10	63,9	1	36,1	11	100	0,031 (,012–,978)	
Jumlah		23		13		36	100		

Pada tabel 6 di atas, dari 36 responden didapatkan 25 responden yang pengetahuannya kurang baik mengalami stroke sebanyak 13 orang (56,5%) dan tidak mengalami stroke sebanyak 12 orang (33,3%), sedangkan responden dengan pengetahuan baik yang mengalami stroke sebanyak 10 orang (63,9%) dan yang tidak mengalami stroke sebanyak 1 orang (36,1%). Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan ρ value = 0,031 lebih kecil dari $\alpha=0,05$

menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian stroke pada lansia.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stroke pada Lansia

Tabel berikut ini menjelaskan hasil analisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian stroke pada lansia dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 7
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stroke Pada Lansia

No	Dukungan Keluarga	Kejadian Stroke Lansia				Jumlah		ρ value	OR
		Ya		tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1.	Kurang Baik	10	43,5	11	84,6	21	100	,140	
2.	Baik	13	56,5	2	15,4	15	100	0,040 (,025–,779)	
Jumlah		23		13		36	100		

Pada tabel 7 di atas, dari 36 responden didapatkan 21 responden mendapat dukungan keluarga kurang baik yang mengalami stroke sebanyak 10 orang

(43,5%) dan tidak mengalami stroke sebanyak 11 orang (84,6%), sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga dengan baik yang mengalami stroke

sebanyak 13 orang (56,5%) dan yang tidak mengalami stroke sebanyak 2 orang (15,4%).

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan p value = 0,040 lebih kecil dari $\alpha=0,05$ menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian stroke pada lansia.

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Stroke pada Lansia

Berdasarkan tabel 3 di atas, diketahui bahwa berdasarkan pengetahuan, responden yang pengetahuannya kurang baik sebanyak 25 orang (69,4%), sedangkan responden yang pengetahuannya baik sebanyak 11 orang (30,6%).

Pada tabel 6 di atas, dari 36 responden didapatkan 25 responden yang pengetahuannya kurang baik mengalami stroke sebanyak 13 orang (56,5%) dan tidak mengalami stroke sebanyak 12 orang (33,3%), sedangkan responden dengan pengetahuan baik yang mengalami stroke sebanyak 10 orang (63,9%) dan yang tidak mengalami stroke sebanyak 1 orang (36,1%).

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan p value = 0,031 lebih kecil dari $\alpha=0,05$ menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian stroke pada lansia.

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu.

Pengetahuan/kognitif merupakan hal yang sangat penting/mendasari proses perubahan untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang meliputi faktor pendidikan, pengalaman, informasi, lingkungan dan budaya serta kondisi sosial ekonomi seseorang. Tahap kedua adalah sikap yang merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus sehingga tidak dapat langsung dilihat (Notoatmodjo, 2012).

Sejalan penelitian yang dilakukan Safitri, dkk (2020), bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan motivasi seseorang dalam melakukan pencegahan penyakit stroke. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik maka juga akan berkontribusi dalam kuatnya motivasi seseorang. Sesuai dengan teori Wawan & Dewi (2010), mengemukakan bahwa pengetahuan diperoleh karena individu menggunakan panca indra untuk mengamati suatu objek tertentu.

Sejalan penelitian yang dilakukan Sari, dkk (2018) bahwa bahwa semakin tinggi pengetahuan keluarga semakin besar peluang yaitu 3,927 kali lipat dalam mendeteksi dini serangan stroke. Pengenalan cepat dan reaksi

terhadap tanda-tanda stroke dan TIA.

Peneliti berasumsi bahwa Seseorang yang memiliki pengetahuan baik maka juga akan berkontribusi dalam kuatnya motivasi seseorang.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stroke pada Lansia

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, diketahui bahwa berdasarkan Dukungan Keluarga, responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik sebanyak 21 orang (58,3%), sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 15 orang (41,7%).

Pada tabel 5.7 di atas, dari 36 responden didapatkan 21 responden mendapat dukungan keluarga kurang baik yang mengalami stroke sebanyak 10 orang (43,5%) dan tidak mengalami stroke sebanyak 11 orang (84,6%), sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga dengan baik yang mengalami stroke sebanyak 13 orang (56,5%) dan yang tidak mengalami stroke sebanyak 2 orang (15,4%).

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan p value = 0,040 lebih kecil dari $\alpha=0,05$ menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian stroke pada lansia.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam

lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010).

Dukungan ini berupa pemberian saran percakapan atau umpan balik tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu, misalnya ketika seseorang mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan, dia akan menerima saran dan umpan balik tentang ide-ide dari keluarganya. Dimensi ini menyatakan dukungan keluarga yang diberikan bisa membantu pasien dalam mengambil keputusan dan menolong pasien dari hari ke hari dalam manajemen penyakitnya (Junaidi, 2011).

Sejalan penelitian yang dilakukan Hanum, dkk (2018), diperoleh nilai $p<0,05$ dan $RP>1$ artinya ada hubungan antara dukungan emosional dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi dan merupakan faktor risiko untuk terjadinya stroke pada lansia hipertensi.

Peneliti berasumsi dukungan keluarga berupa dukungan instrumental, informasional, penghargaan, dan emosional. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dengan adanya dukungan keluarga yang efektif diharapkan akan sangat membantu lansia untuk melakukan perawatan stroke secara optimal sehingga dapat menurunkan resiko untuk terjadinya stroke berulang. Lansia biasanya dihadapkan dengan

penurunan fungsi tubuh dan meningkatnya sensitivitas emosional, seperti rasa sedih, putus asa, kecewa, harga diri rendah, cemas akan perasaan tidak berguna. Perubahan ini akan mempengaruhi perilaku lansia dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatannya. Berdasarkan hal ini dapat dikatakan bila lansia mendapatkan dukungan dari keluarga berupa perhatian, kasih sayang dan empati akan dapat meningkatkan motivasi lansia dalam berperilaku ke arah yang lebih baik.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian di atas, maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Ada hubungan antara pengetahuan keluarga secara parsial dengan kejadian Stroke pada lansia dengan p value= 0,031.
2. Ada Hubungan antara dukungan keluarga secara parsial dengan kejadian Stroke pada lansia dengan p value.

Daftar Pustaka

- AHA. (2015). Heart Disease And Stroke Statistics. *American Heart Association Journal*.
- Bustan. (2017). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Constanzo,
- Linda S. (2012). *Fisiologi Kedokteran. Edisi Lima*. Tangerang Selatan: Binarupa

Aksara Publisher.

- Dinkes OKI. (2018). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Ogan Komering Ilir*.
- Fransisca, B. (2011). *Asuhan keperawatan pada klien gangguan Sistem peryarafan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Friedman M, Bowden V, Jones E. 2013. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori & praktik. 5th ed. Tiar E, editor*. Jakarta: EGC.
- Guyton A.C, dan Hall, J.E. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12*. Penerjemah: Ermita I, Ibrahim I. Singapura: Elsevier.
- Hastono. SP. (2011). *Statistik kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers. Hidayat
- Indrawati, L., Sari, W., & Dewi, C. S. (2016). *Care Yourself Stroke cegah dan obati sendiri*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Irfan, Muhammad, (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke. Edisi Pertama*. Yogyakarta: Penerbit. Graha Ilmu.
- Junaidi, I. (2011). *Stroke, Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta : ANDI.
- Lili, I& Catur. 2016. *Care Your Self, Stroke*. Jakarta: Penebar Plus.
- Kaakinen, J.R., et al (2010). *Family Health Care Nursing*. (4th). Philadelphia: Davis Company.

- Kemendes RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Analisis Lansia di Indonesia*.
- Maramis. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nasrullah, Dede. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Jilid I Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA, NIC-NOC*. Jakarta Timur: TIM.
- Notoatmodjo, (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho. 2014. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Bogor: In Media.
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Padila. 2013. *Keperawatan gerontik edisi 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pandji D. (2011). *Stroke bukan akhir segalanya*. Jakarta: Kompas Gramedia.
- Pinto, S & Caple, C. (2010). *Stroke: Risk and Protective Factors*. Glendale, California: Cinahl Information System.
- Pudjiastuti, S.S & Utomo, B.(2016). *Fisioterapi pada lansia*. Jakarta: EGC.
- Ratnawati, E. (2017). *Asuhan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- RUSD Kayu Agung, (2021). *Rekam Medis RSUD Kayuagung*. 2021.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Sarwono. (2015). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha. Medika.
- Silfi, F., Retnowati, L., & Hidayah, N. (2020). Dukungan Keluarga Pada Lansia Pasca Stroke Di Desa Karangsono Kecamatan Sukorejo Kabupaten Pasuruan. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)*, 12(2), 104-115.
- Smeltzer & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Titik, Lestari. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Valente et al. (2015). *Ischemic Stroke Due to Middle Cerebral Artery M1 Segment Occlusion: Latvian*