

Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Stroke Dalam Menjalani Pengobatan di BLUD RSUD Ciamis

Adi Nurapandi¹, Dedi Supriadi¹, Irpan Ali Rahman¹, Rifa Nopiyan¹

¹STIKes Muhammadiyah Ciamis, Indonesia

Korespondensi: Adi Nurapandi

Email: adinurapandi15@gmail.com

Alamat : Jl. K.H. Ahmad Dahlan No.20, Ciamis, Kec. Ciamis, Kabupaten Ciamis, Jawa Barat 46216, +6285318166927

ABSTRAK

Tujuan: untuk mengetahui bagaimana pengaruh dukungan keluarga terhadap pasien stroke dalam menjalani pengobatan Di BLUD RSUD Ciamis.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif dan rancangan penelitian *cross-sectional*.

Hasil: Hasil uji statistik dengan uji chi square didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ (5%) dapat dijelaskan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien stroke dalam menjalani pengobatan di BLUD RSUD Ciamis.

Kesimpulan: dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien stroke memiliki pengaruh terhadap menjalan pengobatan di BLUD RSUD Ciamis.

Kata Kunci: Stroke, Dukungan keluarga, Kepatuhan

Pendahuluan

Frekuensi stroke di seluruh dunia Menurut WHO, Setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Di Asia Tenggara, prevalensi stroke adalah 4,4 juta orang. Pada tahun 2020, diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal akibat stroke ini (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Laporan Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, terdapat 0,6/1000 penderita stroke usia 15-24 tahun. Di Indonesia, di mana stroke menjadi penyebab kematian nomor dua, data yang dihimpun Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa stroke meningkat 7 persen menjadi 10,9 per seribu penduduk Indonesia. Provinsi dengan jumlah penderita stroke terbanyak adalah

Kalimantan Timur dengan 14,7 kasus per seribu penduduk, disusul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Sulawesi Utara, sedangkan Provinsi Jawa Barat menempati urutan ke-12 penderita stroke. Orang yang berusia di atas 75 tahun memiliki jumlah korban stroke tertinggi, yaitu 50,2 kasus per 1.000 orang. Angka-angka ini menunjukkan peningkatan dari laporan 2013 ke 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi stroke di Kabupaten Ciamis sebesar 9,4% berdasarkan data yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan 11,8% gejala yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan yang terkena. Diketahui, jumlah pasien stroke di RS BLUD RSUD Ciamis setiap bulannya terus meningkat. Dalam satu tahun terakhir pasien stroke diruang mawar ada 355 pasien, 177 pasien stroke dengan stroke iskemik dan hemoragik.

Stroke yang juga dikenal sebagai penyakit pembuluh darah serebral (GPDO) adalah sindrom yang disebabkan oleh kelainan darah pada bagian otak sehingga menyebabkan disfungsi otak fungsional berupa gangguan atau kelumpuhan saraf (Dinata *et al*, 2017.)

Salah satu penyebab utama stroke ada masalah pembuluh darah, stenosis, pecah, oklusi, aneurisma dan kelainan bentuk arteriovenosa. Stroke iskemik dan hemoragik berbeda. Stroke iskemik terjadi ketika pembuluh darah yang memasok darah ke otak tersumbat. Sedangkan stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah yang melemah pecah (Adi *et al*, 2022).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, keluarga didefinisikan pada tahun 1988 sebagai unit masyarakat terkecil yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang hidup bersama dalam satu atap dan bergantung satu sama lain.

Dukungan keluarga adalah bentuk kasih sayang yang diberikan untuk orang tersayang agar semua orang merasa diperhatikan, disayangi dan di cintai. Bentuk dukungan ini dapat berupa kata-kata, perilaku atau materi (Ginting, 2019).

Ketaatan berasal dari akar kata patuh, yang artinya patuh, bersedia menuruti perintah. Kepatuhan adalah sejauh mana pasien melakukan Perawatan dan perilaku yang direkomendasikan oleh dokter atau orang lain. Kenyamanan adalah perubahan dari perilaku yang tidak pantas menjadi perilaku patuh (Faradilla, 2020).

Hal ini sesuai dengan potongan QS. Yunus (10), potongan ayatnya menjelaskan Menurut M. Quraish Shihab pada tahun 2017, Ayat ini menegaskan bahwa Al-Qur'an adalah alat bagi apa yang ada dalam hati seseorang. Penyebutan kata Dada ditafsirkan dengan hati dan menunjukkan wahyu ilahi bertindak sebagai obat untuk penyakit jiwa seperti keraguan, iri hati, kesombongan dan sejenisnya (Al-Quran, 2021).

Masih ada beberapa keluarga yang kurang dalam mendukung pasien stroke, sehingga pasien tersebut tidak patuh dalam menjalani pengobatan dan mengakibatkan proses kesembuhan menjadi lebih lama dari kurun waktu yang normal. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang topik ini "Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Stroke Dalam Menjalani Pengobatan di BLUD RSUD Ciamis."

Tujuan

Untuk mengetahui bagaimana pengaruh dukungan keluarga terhadap pasien stroke dalam menjalani pengobatan Di BLUD RSUD Ciamis.

Metode

Metode deskriptif kuantitatif dengan menggunakan desain analitik cross-sectional. Responden berjumlah 32 orang.

Alat Pengumpulan data dilakukan dalam penelitian ini lembar observasi meliputi hasil kuesioner yang telah di isi oleh keluarga pasien. Penyusunan skala yang telah disusun peneliti yaitu dengan skala likert yang terdiri atas beberapa pertanyaan yang mendukung (favourable) dan tidak mendukung (unfavourable). Dilaksanakan pada bulan Maret-April 2023, di BLUD RSUD Ciamis.

Hasil dan Pembahasan

Pengalaman Dalam Menghadapi Dukungan keluarga

1. Dukungan keluarga

a. Dukungan emosional

Pada dukungan ini didapatkan hasil yang baik yaitu 25 dari 32 responden menunjukkan bahwa keluarga memberikan rasa percaya diri pada klien saat menjalani pengobatan. Keluarga juga memberikan kasih sayang serta kepedulian pada klien saat menjalani pengobatan. Keluarga klien Memberikan rasa kebersamaan yang indah saat klien mengalami stres keluarga dengan berusaha mengembalikan perasaan cinta dan perhatian kepada klien sehingga merasa dihargai kembali. Keluarga klien juga mendorong komunikasi dengan orang lain, seperti kerabat dan teman. Oleh karena itu, yang terpenting, keluarga memuji klien ketika kemajuan telah dicapai dalam aktivitas klien.

b. Dukungan informasional

Pada dukungan ini didapatkan hasil yang baik yaitu 27 dari 32 responden menunjukkan bahwa keluarga memberitahu kepada klien bahwa perawatan yang diterima klien saat ini adalah penting. Keluarga juga menunjukkan kepada klien tempat yang tepat untuk mengobati stroke. Keluarga bertanggung jawab atas tindakan klien. Keluarga juga memberitahu klien sebelum pengobatan dilakukan. Keluarga juga memberi tahu kepada klien apa saja perkembangan klien saat dilakukan pengobatan. Keluarga mempelajari apa yang diajarkan petugas kesehatan sehingga mereka dapat mendidik klien mereka ketika mereka kembali.

c. Dukungan peringkat

Pada dukungan ini hasilnya kurang baik dikarenakan keluarga terkadang masih belum bisa mendengar keluh kesah klien selama menjalani pengobatan, tetapi keluarga tidak acuh dalam mengambil keputusan saat klien menjalani pengobatan. Keluarga cukup menyemangati klien ketika dalam masa pengobatan. Keluarga cukup Berpikir positif tentang upaya dan tindakan klien selama perawatan. Keluarga memperhatikan reaksi klien selama pengobatan.

d. Dukungan instrumental

Pada dukungan ini Keluarga mendampingi klien selama perawatan. Keluarga membantu mengurus kebutuhan sehari-hari Pelanggan menyukai bahan makanan dan pakaian. Keluarga memfasilitasi transportasi klien ke rumah sakit jika dia terkendali. Keluarga belajar menghabiskan waktu mendidik klien tentang pengasuhan. Keluarga menanggung semua biaya yang dibutuhkan klien selama perawatan, tetapi tidak menawarkan pelatihan atau perawatan khusus kepada klien di rumah.

Pada penelitian ini ada perbedaan di hasil dukungan keluarga dan kepatuhan pasien. Ada responden dengan hasil di dukungan keluarga baik, tetapi pada kepatuhan kurang baik. Begitupun sebaliknya, ada responden dengan hasil dukungan keluarganya kurang baik, tetapi pada kepatuhan pasiennya baik. Hal itu dikarenakan jika dukungan keluarga baik tetapi

kepatuhannya kurang baik, maka masih kurangnya kesadaran dari pasien tersebut meskipun sudah dengan dukungan yang baik dari keluarga pasien sehingga menimbulkan ketidak patuhan pasiensaat sedang menjalani pengobatan. Begitupun sebaliknya, jika dukungan keluarga kurang baik tetapi kepatuhan pasiennya baik itu dikarenakan motivasi kesembuhan pada diri pasien cukup tinggi untuk kesembuhannya, tetapi masih kurang dukungan dari keluarga pasien.

Tabel 1. Dukungan keluarga pada pasien stroke dalam mejalani pegobatan

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	15	46,9
2	Cukup	13	40,6
3	Kurang	4	12,5
	Total	32	100,0

Berdasarkan tabel di atas, keluarga ditemukan mendukung pasien stroke selama menjalani pengobatan didapatkan hasil frekuensi tertinggi yaitu kategori Dukungan keluarga baik sebanyak 15 responden (46,9%) Kategori “dukungan keluarga kurang” paling sedikit ditemukan sebanyak 4 responden (12,5%).

Dukungan keluarga yang baik dalam penelitian ini, karena sebagian besar penderita stroke adalah pria lanjut usia mendapat dukungan penuh dari keluarga khususnya istri untuk sembuh dari penyakit stroke. Selain itu, dukungan keluarga diberikan untuk mendorong pasien untuk berpartisipasi dalam program pengobatan karena durasi pengobatan yang lama dan panjang.

2. Kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa kepatuhan pasien stroke dalam menjalani pengobatan didapatkan hasil frekuensi tertinggi yaitu Kategori kepatuhan tinggi sebanyak 16 responden (50,0%) dan prevalensi terendah adalah kategori kepatuhan rendah yaitu. H. 3 responden (9,4%).

Kepatuhan dalam penelitian ini mungkin karena pasien dan keluarga dengan hati-hati mengikuti instruksi dokter selama perawatan untuk mencegah stroke berulang. Juga karena pasien yang diperiksa kebanyakan laki-laki dengan bertambahnya usia lanjut yang dimana akan lebih mematuhi proses pengobatan yang dilakukan.

Tabel 2. Kepatuhan pada pasien stroke dalam mejalani pegobatan

No	Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tinggi	16	50,0
2	Cukup	13	40,6
3	Rendah	3	9,4
	Total	32	100,0

Berdasarkan tabel diatas didapat bahwa kepatuhan pasien stroke dalam menjalani pengobatan didapatkan hasil Frekuensi tertinggi tercapai, yaitu. H. kategori kepatuhan tinggi,

d. H. 16 responden (50,0%), dan terendah kategori kepatuhan rendah yaitu H. 3 responden (9,4%).

Kepatuhan terhadap penelitian ini mungkin karena pasien dan keluarga dengan hati-hati mengikuti petunjuk dokter selama pengobatan untuk mencegah stroke berulang. Juga karena pasien yang diperiksa kebanyakan pria yang lebih tua yang dimana akan lebih mematuhi proses pengobatan yang dilakukan.

3. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien stroke dalam menjalani pengobatan

Pengaruh dukungan keluarga yang baik juga tercermin dari jumlah pasien meminta pengobatan dan selalu mengikuti arahan tim medis dalam program pengobatan. Dampak dari penelitian ini bisa jadi, rata-rata pasien selalu didampingi oleh keluarganya setiap kali dirawat di rumah sakit. Juga secara teoritis ada pengaruhnya, menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri adalah dukungan keluarga.

Hasil uji statistik dengan uji chi-square diperoleh nilai $\delta = 0,000 < \alpha = 0,05$ (5%) Dukungan keluarga ternyata berpengaruh terhadap kepatuhan pada penderita stroke di BLUD RSUD Ciamis.

Ketaatan yang baik terhadap terapi selalu merupakan manfaat dari keluarga biasa ikut serta dalam semua tahapan pengobatan pasien, baik itu minum obat, minum obat, mengingatkan saat pasien lupa minum obat, transportasi ke rumah sakit dan selalu ada keluarga saat pasien membutuhkan.

Keluarga juga memberikan dukungan yang signifikan dalam pemulihan pasien dengan mengembangkan fasilitas dan peralatan untuk mendukung program pemulihan pasien dan dengan terus mendorong dan memotivasi pasien untuk mengikuti program pengobatan.

Selain itu, keterkaitan penelitian ini juga bisa karena tingginya motivasi pasien dan keluarganya untuk sembuh dan sembuh dari penyakit stroke. dan dapat kembali beraktivitas normal. Di sisi lain, pasien ini tidak ingin peran dan fungsinya dalam keluarga terganggu karena keterbatasan atau berkurangnya mobilitas. Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien karena pemulihan pada pasien stroke membutuhkan waktu yang lama. Oleh karena itu, diperlukan pengertian dan kesabaran yang mendalam dari semua pihak, terutama dari pihak keluarga. Keluarga berharap dapat berbicara dan berinteraksi dengan penderita stroke setiap saat, karena motivasi psikologisnya sangat kuat (Wiratri, 2018).

Faktor-faktor yang mensugesti motivasi pasien untuk melakukan pengobatan terbagi pada 2 kategori antara lain yang pertama faktor intrinsik mencakup pengetahuan, motivasi, dan sikap, yang ke dua merupakan faktor ekstinsik mencakup dukungan energi kesehatan dan dukungan keluarga (Mulia, 2018).

Tabel 3. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pasien Stroke dalam Menjalani Pengobatan di BLUD RSUD Ciamis

No	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Pasien Stroke dalam Menjalani Pengobatan						Total		P value
		Tinggi		Cukup		Rendah		F	%	
		f	%	f	%	f	%			
1	Baik	13	86,6	1	6,7	1	6,7	15	46,9	0,000
2	Cukup	1	7,7	11	84,6	1	7,7	13	40,6	
3	Kurang	2	50,0	1	25,0	1	25,0	4	12,5	
	Jumlah	16	50,0	13	40,6	3	9,4	32	100	

Dari tabel di atas diketahui bahwa 15 responden dengan dukungan keluarga pasien stroke dalam menjalani pengobatan sebanyak 13 orang (86,6%) pasien stroke memiliki kepatuhan tinggi dalam menjalani pengobatan dan 4 responden dengan dukungan keluarga pasien stroke dalam menjalani pengobatan sebanyak 1 orang (25,0%) pasien stroke memiliki kepatuhan rendah dalam menjalani pengobatan.

Pengaruh dukungan keluarga yang baik juga tercermin dari banyaknya pasien yang meminta pengobatan dan selalu mengikuti arahan tim medis dalam program pengobatan. Dampak dari penelitian ini bisa jadi, rata-rata pasien selalu didampingi oleh keluarganya setiap kali dirawat di rumah sakit.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $\bar{d} = 0,000 < \alpha = 0,05$ (5%) maka dapat dikatakan dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan terapi pasien stroke di BLUD RSUD Ciamis.

Karakteristik Responden

1. Dukungan keluarga

a. Usia responden

Ciamis diketahui bahwa usia responden bervariasi antara 42 sampai 83 tahun, dengan rata-rata usia 59,56 tahun. Berdasarkan informasi mengenai distribusi usia responden, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 50-65 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosiana (2018) dan Nastit (2018), dimana usia responden terbanyak adalah antara 51 sampai dengan 65 tahun. Sedangkan pada penelitian Nurmalasar (2018), sebagian besar responden berusia >65 tahun. Usia dapat mempengaruhi risiko seseorang terkena stroke. Semakin tua usia seseorang maka semakin besar risiko terkena stroke, sehingga stroke merupakan penyakit degeneratif. Namun seiring kemajuan teknologi, banyak anak muda yang masih produktif mulai mengalami stroke (Mulyatsih dan Ahmad, 2020).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di BLUD RSUD Ciamis diketahui mayoritas responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 17 orang (53,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wardhan dan Santi (2015) dan Laily (2017) bahwa stroke terbanyak terjadi pada laki-laki. Hal ini didukung oleh penelitian Ghani (2016) yang menemukan bahwa laki-laki memiliki risiko stroke yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Tingginya risiko stroke pada pria terutama dipengaruhi oleh gaya hidup pria, seperti merokok, kurang olahraga, dan konsumsi alkohol (Ghani, 2016).

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di BLUD RSUD Ciamis ditemukan bahwa situasi kerja responden, yaitu. H. mayoritas tidak bekerja, sebanyak 23 orang. Hal ini sesuai dengan penelitian Laily (2017) bahwa kejadian stroke terutama stroke iskemik paling tinggi pada orang yang tidak bekerja. Selain itu, orang yang tidak bekerja empat kali lebih mungkin terkena stroke, karena menganggur dapat menyebabkannya stress (Laily, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa keluarga mendukung pasien stroke selama menjalani pengobatan. Pengobatan didapatkan hasil frekuensi tertinggi yaitu kategori dukungan keluarga baik sebanyak 15 responden (46,9%) dan frekuensi terendah yaitu kategori Setidaknya empat responden menunjukkan kurangnya dukungan keluarga (12,5%).

Dukungan keluarga yang baik dalam penelitian ini, karena sebagian besar penderita stroke adalah pria lanjut usia mendapat dukungan penuh dari keluarga khususnya istri untuk sembuh dari penyakit stroke. Selain itu, dukungan keluarga ditawarkan untuk mendorong pasien berpartisipasi dalam program pengobatan karena lamanya dan durasi pengobatan yang lama.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dianggap sebagai bagian integral dari lingkungan rumah. Anggota keluarga menemukan bahwa orang pendukung selalu tersedia untuk membantu dan mendukung saat dibutuhkan. Ada empat jenis dukungan keluarga: dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penilaian atau evaluasi, dan dukungan instrumental. Dukungan mental Dukungan termasuk perasaan aman, mencintai, peduli, empati, percaya, dan peduli. Dukungan informasi adalah dukungan mencakup jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama. Dukungan penilaian adalah dukungan yang terlibat dalam membantu orang memahami timbulnya depresi, penyebab depresi dan strategi untuk mengatasi stresor. Dukungan instrumental, di sisi lain, adalah dukungan yang meliputi dukungan material atau dukungan langsung seperti jasa, serta dukungan finansial dan material sebenarnya.

2. Kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa kepatuhan pasien stroke dalam menjalani pengobatan didapatkan hasil frekuensi tertinggi yaitu Kategori kepatuhan tinggi sebanyak 16 responden (50,0%) dan kategori terendah adalah kategori kepatuhan rendah yaitu. H.3 responden (9,4%).

Kepatuhan dalam Studi ini mungkin karena tingginya tingkat kesadaran pasien dan keluarga mengikuti nasihat medis ketika merawat pasien dengan stroke berulang. Juga karena pasien yang diperiksa kebanyakan pria yang lebih tua yang dimana akan lebih mematuhi proses pengobatan yang dilakukan.

Ketaatan berasal dari akar kata patuh, yang artinya patuh, bersedia menuruti perintah. Kepatuhan adalah sejauh mana pasien melakukan pengobatan dan perilaku yang direkomendasikan oleh dokter Anda atau orang lain. Kepatuhan adalah perubahan dari perilaku yang tidak pantas menjadi perilaku patuh (Faradilla, 2020).

3. Stroke

Stroke atau disebut juga gangguan serebrovaskular (GPDO) adalah sindrom yang disebabkan oleh kelainan darah pada bagian otak yang menyebabkan disfungsi otak berupa gangguan saraf atau kelumpuhan (Dinata et al, 2017.) Stroke adalah kerusakan otak yang disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke otak. Berkurangnya aliran darah ke otak dapat disebabkan oleh tersudutnya aliran darah ke otak. Selain itu,

juga dapat menyebabkan pembuluh darah di otak pecah saat darah mengalir deras ke otak. Dengan demikian, bagian otak akan mengalami kerusakan. Hal ini dapat menyebabkan berbagai gejala seperti kelumpuhan atau kelemahan, kejang separuh badan, gangguan bicara, wajah tidak simetris, disfagia, dan gangguan keseimbangan (Indahningrum *et al*, 2020).

Berdasarkan berbagai teori, penyebab utama stroke adalah kardiogenik (32%) dan spesifik penyebab (24%), termasuk diseksi karotis (17%), aterosklerosis berat 11%, penyakit pembuluh darah kecil 9%, penyakit Fabry (0,3%). Penyebab tidak diketahui 0% setelah 7 tahun. 96% pasien memiliki setidaknya satu faktor risiko vaskular, 73% pasien memiliki setidaknya satu faktor risiko vaskular yang dapat dimodifikasi. Dengan demikian, salah satu penyebab utama stroke adalah karena masalah pembuluh darah, penyempitan, pecah, penyumbatan, aneurisma, dan malformasi arteriovenosa. Stroke iskemik dan hemoragik berbeda. Stroke iskemik terjadi ketika pembuluh darah yang memasok darah ke otak tersumbat. Sedangkan stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah yang lemah pecah (Adi *et al*, 2022).

Kecelakaan serebrovaskular disebabkan oleh pembekuan darah, oklusi dan menyebabkan kerusakan arteri seperti hipertensi dan diabetes. Stroke adalah penyakit yang dapat mengakibatkan kontrol otot secara volunter seperti Hemiplegia (kelemahan pada satu sisi tubuh) dan tonus otot yang tidak normal. Keseluruhan, stroke non hemoragik terjadi karena obstruksi intraluminal dari pembuluh darah otak dan memiliki tingkat prevalensi tertinggi 80% dari total stroke, dengan stroke hemoragik di sisi lain (stroke hemoragik) pecahnya pembuluh darah di otak. Gangguan serebrovaskular ini menyebabkan berbagai manifestasi klinis seperti kesulitan berbicara, kesulitan berjalan, kesulitan mengkoordinasikan bagian tubuh, sakit kepala, kelemahan otot wajah, gangguan penglihatan, masalah keseimbangan, kebingungan, gangguan sensorik, gangguan berpikir, dan hilangnya kontrol motorik. Gerakan umum bisa bermanifestasi sebagai gangguan gerakan seperti hemiplegia (hemiplegia di satu sisi tubuh) dan, dalam kasus terburuk, kelumpuhan permanen (Wicaksana, 2016).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap perawatan pasien stroke pengobatan di BLUD RSUD Ciamis, maka ditarik simpulan bahwa dukungan keluarga pada pasien stroke selama menjalani pengobatan, frekuensi tertinggi adalah kategori dukungan keluarga baik sebanyak 15 responden (46,9%). Kepatuhan pasien stroke dalam menjalani pengobatan, frekuensi tertinggi adalah kategori kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 16 orang (50,0%). Terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien stroke dalam menjalani pengobatan di BLUD RSUD Ciamis dengan hasil uji statistik $p \text{ value} < \alpha$ ($p = 0,000 < 0,05$). Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dijadikan bahan kajian untuk penelitian lebih lanjut kedepannya terutama yang berkaitan dengan pengetahuan tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien stroke dalam menjalani pengobatan.

Ucapan Terima Kasih

Tim Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak sehingga penelitian ini dapat berjalan lancar sampai selesai.

Daftar Pustaka

1. Adi, M. A., Asarafat, R., & Irwan, M. (2022). Faktor Risiko Stroke Pada Usia Muda: Literatur Review Risk Factors for Stroke at Young Age: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(1), 7–14.
2. Al'Quran. (2021a). *AlQuran, Surah, 6. Al An'am*. <https://www.alim.org/Quran/Read/Surah/6/>.
3. Dinata, C. A., Syafrita, Y., & Sastri, S. (2013). Artiartikel Penelitian. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
4. Ghani, L., Mihardja, L. K., & Delima, D. (2016). Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(1), 49–58.
5. Faradilla. (2020). *Evaluasi Dan Karakteristik Kepatuhan*. 6–27. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(1), 7–14.
6. Wiratri, A. (2018). *Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia (Revisiting the Concept of Family in Indonesian Society)*. 13(1), 15–26.
7. Mulia, M. (2018). Pelaksanaan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan: Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Kesehatan Yang Tepat Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 6(2), 101. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v6i2.45>
8. Rosiana, E.R. (2018). Dukungan Anggota Keluarga dan Activity Of Daily Living (ADL) pada Penderita Post Stroke di Klinik Utama Graha Medika Salatiga. *IJMS – Indonesian Journal On Medical Science*. 5 (1); 48-53.
9. Nastiti, D. (2018). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke Pada Pasien Stroke Rawat Inap di Rumah Sakit Krakatau Medika Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan*. 1(2); 15-22.
10. Nurmalasari, N. 2018. Pengaruh Rehabilitasi Medik Terhadap Kecepatan Stroke Recovery pada Penderita Stroke Iskemik. *Jurnal Keperawatan*. 1(1); 1-10.
11. Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. <http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1015>
12. Mulia, M. (2018). Pelaksanaan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan: Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Kesehatan Yang Tepat Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 6(2), 101. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v6i2.45>
13. Ghani, L., Mihardja, L. K., & Delima, D. (2016). Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(1), 49–58.
14. Laily, Siti Rohmatul. (2017). Hubungan Karakteristik Penderita dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik. *Jurnal Keperawatan*. 1(1). 47-59

15. Indahningrum, R. putri, Naranjo, J., Hernández, Naranjo, J., Peccato, L. O. D. E. L., & Hernández. (2020). *Applied Microbiology and Biotechnology*, 2507(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027><https://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/>
16. Wayunah. (2016). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di RSUD Indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia (JPKI)*. 2(2). 65-76.
17. Wurtiningsih. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Stroke Di Ruang Saraf RSUDP Dr. Kardi Semarang. *Jurnal Medika Hospitalia*. 1(1). 57-59.