PERBEDAAN LATIHAN KEKUATAN OTOT PASIEN PASCA STROKE YANG MEMPEROLEH BERBAGAI DUKUNGAN KELUARGA

Nur Wakhidah* , Ahmad Asyrofi , Hendra Adi Prasetya

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Kendal, Jl Laut 31A Kendal Jawa Tengah 51311

*nurwakhidah105@gmail.com

ABSTRAK

Masalah fisik yang muncul pada pasien stroke yaitu hilangnya kesadaran selama stroke, inkontinensia, kelumpuhan atau kelemahan otot, sehingga pasien mengalami gangguan gerak karena adanya kerusakan susunan saraf pada otak dan kekakuan pada otot dan sendi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui perbedaan latihan kekuatan otot pasien pasca stroke yang memperoleh berbagai dukungan keluarga. Desain penelitian ini adalah study komparatif adalah menggunakan metode Cross-Sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 54 responden dan menggunakan teknik consecutive sampling. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner Perceived Social Support-Family Scale (PSS-Fa) dan kuesioner latihan kekuatan otot. Pengambilan data dilakukan di ruang Poli Syaraf RSUD Dr. H. Soewondo Kendal pada 15 responden menggunakan teknik *consecutive sampling*. Tidak ada perbedaan antara latihan kekuatan otot pasien pasca stroke yang memperoleh dukungan keluarga baik dan dukungan kurang dengan nilai p value 0,727.

Kata kunci : dukungan keluarga, latihan kekuatan otot, pasca stroke

DIFFERENCE OF EXERCISE STRENGTHS OF THE MUSCLE OF POST-STROKE PATIENTS THAT GET VARIOUS FAMILY SUPPORT

ABSTRACT

Physical problems that arise in stroke patients are loss of consciousness during stroke, incontinence, paralysis or muscle weakness, so that patients experience movement disorders due to damage to the nervous system in the brain and stiffness in the muscles and joints. The study aimed to determine the differences in muscle strength training of post-stroke patients who received various family support. The design of this study is a comparative study using the Cross-Sectional method. The sample in this study were 54 respondents and used consecutive sampling technique. The tool used in this study was the Perceived Social Support-Family Scale (PSS-Fa) questionnaire and muscle strength training questionnaire. Data collection was carried out in the Neurology Room of the RSUD Dr. H. Soewondo Kendal for 15 respondents using consecutive sampling technique. There was no difference between muscle strength training in post-stroke patients who received good family support and less support with a p value of 0.727.

Keywords: family support, muscle strength training, post stroke

PENDAHULUAN

Stroke dapat mempengaruhi terhadap kehidupan seseorang secara pribadi, sosial, vokasional dan fisik. Stroke biasanya terjadi kerusakan pada motorik, gangguan fungsi kognitif dan emosi, tergantung daerah otak yang mendapatkan serangan. Mereka yang mengalami kerusakan minimal setelah stroke dapat kembali bekerja, stroke membuat seseorang mengalami ketergantungan dengan orang lain, setidaknya untuk sementara, dan sebagai konsekuensi hubungan keluarga atau

sosial lainnya akan sangat terpengaruh langsung (Muttaqin, 2008).

Masalah fisik yang muncul pada pasien stroke yaitu hilangnya kesadaran selama stroke, inkontinensia, kelumpuhan atau kelemahan otot, spastisitas gerakan sentakan otot yang tidak disadari, kesulitan menelan (Muttaqin, 2008). Gangguan gerak dapat terjadi karena kelemahan otot dan ketidakmampuan untuk bergerak pada pasien diakibatkan karena adanya kerusakan susunan saraf pada otak dan

kekakuan pada otot dan sendi yang dapat menimbulkan masalah kemandirian pasien paska stroke (Gorman, 2012). Sebesar 80% pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuh/hemiparese (Scbacher & Cramer, 2013).

Kelemahan tangan maupun kaki pada pasien stroke akan mempengaruhi kontraksi otot, berkurangnya kontraksi otot disebabkan karena suplai darah ke otak berkurang, hal ini menyebabkan kerusakan jaringan otak bertambah banyak (Gorman, 2012). Oedema serebri berbahaya sehingga harus diatasi dalam 6 jam pertama atau dikenal dengan istilah Golden Period. Kelumpuhan atau kelemahan otot merupakan suatu petunjuk gangguan sistem motor di titik atau beberapa tempat dari rangkaian kendali dari sel motor neuron sampai ke serabut-serabut otot (Gorman, 2012). Kelumpuhan akibat lesi otak area 4 dan 6 atau lintasan proyeksi, yaitu lesi traktus piramidal bersama dengan serabut-serabut ekstrapiramidal yang berdekatan (Levine, 2013). Pasien stroke yang mengalami kelumpuhan akan membutuhkan keluarga (Friedman, 2010).

Latihan kekuatan otot adalah suatu jenis latihan tubuh yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot yang bermanfaat untuk membangun otot, seluruh latihan kekuatan akan meningkatkan kekuatan otot, namun latihan jenis ini bertujuan khusus untuk meningkatkan kekuatan pada pasien pasca stroke (Gorman, 2012). Latihan kekuatan adalah suatu jenis latihan tubuh yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan fisik (Suratun, 2008). Latihan ROM (*Range of motion*) pasif berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke, latihan kekuatan otot dilakukan sehari 2 kali dengan waktu 10 menit (Farid, 2010). Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan latihan kekuatan otot pasien pasca stroke yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, gangguan mobilitas fisik berhubungan

dengan kerusakan sensori persepsi dan defisit perawatan diri berhubungan dengan kerusakan neurovaskuler (Nanda, 2012-2015).

Keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat yang anggotanya mempunyai komitmen untuk memelihara satu sama lain baik secara emosi maupun fisik (Friedman, 2010). Keluarga dapat dipandang sebagai sistem terbuka, sehingga perubahan atau gangguan pada salah satu bagian dari sistem dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan dari seluruh sistem. Stres atau cemas yang dihadapi dan dialami oleh salah satu anggota keluarga mempengaruhi seluruh keluarga (Sunaryo, 2008).

Hasil penelitian Basuki dan Haryanto (2013), dengan judul studi deskriptif dukungan keluarga pada pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi stroke di RSUD Benda Pekalongan tahun 2013 didapatkan hasil sebanyak 31 responden, 16 responden (51,6%) memiliki dukungan keluarga kurang, sebanyak 15 responden (48,4%) memiliki dukungan keluarganya baik. Berdasarkan latar belakang tersenut peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan latihan kekuatan otot pasien pasca stroke yang memperoleh berbagai dukungan keluarga melalui study komparatif.

METODE

Desain penelitian ini adalah study komparatif adalah menggunakan metode Cross-Sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 54 responden dan menggunakan teknik consecutive sampling. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner Perceived Social Support-Family Scale (PSS-Fa) dan kuesioner latihan kekuatan otot.

HASIL

Dari hasil penelitian diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1.
Karakteristik usia dan lama menderita stroke (n=54)

Variabel	Mean	Std. Deviation	Median	Min – Max	CI 95%
Usia (tahun)	56	8,6	53	34-65	49,60 – 54,29
Lama Menderita Stroke (bulan)	10	6,5	8	2– 24	7,83 – 11,39

Tabel.1 menunjukkan dari keseluruhan responden, rata-rata usia responden 56 tahun dengan nilai standar deviasi 8,6 dan nilai tengah usia responden yaitu 53 tahun. Sedangkan rata-rata lama menderita stroke responden 10 bulan dengan nilai standar deviasi 6,5 dan nilai tengah lama menderita stroke yaitu 8 bulan.

Tabel.2 menunjukkan pasien pasca stroke yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan pasien pasca stroke yang berjenis kelamin perempuan yaitu laki-laki (74,1%) sebanyak 40 responden. Pekerjaan pasien, untuk hasil pekerjaan petani lebih

banyak dibandingkan dengan yang mempunyai pekerjaan karyawan, swasta, pensiunan, dan PNS, yaitu pasien dengan pekerjaan petani (46,3%) sebanyak 25 responden. Pendidikan terakhir pasien, untuk hasil pendidikan SD lebih mendominasi dari pada yang mempunyai pendidikan SMP, SMA, D3, S1 dan S2, yaitu pasien dengan pendidikan terakhir SD (55,6%) sebanyak 30 responden. Tipe stroke pasien, untuk hasil tipe stroke non iskemik lebih mendominasi dari pada pasien dengan tipe stroke iskemik, yaitu pasien dengan tipe stroke non iskemik (51,9%) sebanyak 28 responden.

Tabel 2.

Karakteristik jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan tipe stroke (n=54)

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	40	74,1
Perempuan	14	25,9
Pekerjaan		
Karyawan	1	1,9
Petani	25	46,3
Swasta	16	29,6
Pensiunan	7	13
PNS	5	9,3
Pendidikan Terakhir		
SD	30	55,6
SMP	7	13
SMA	5	9,3
D3	7	13
S1	3	5,6
S2	2	3,7
Tipe Stroke		
Iskemik	26	48,1
Non Iskemik	28	51,9

Tabel 3.

Dukungan keluarga dan Latihan kekuatan otot pada responen (n=54)

Variabel	f	%
Dukungan Keluarga		
Baik	30	55,6
Kurang	24	44,4
Latihan Kekuatan Otot		
Baik	28	51,9
Kurang	26	48,1

Tabel 4.
Perbedaan latihan kekuatan otot pasien pasca stroke yang memperoleh berbagai dukungan keluarga (n=54)

Dukungan Keluarga	Latihan Kekuatan Otot				Total		value
	Kurang		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang	10	41,7	14	58,3	24	44,4	0,727
Baik	16	53,3	14	46,7	30	55,6	

Tabel 3 menunjukkan dukungan keluarga dengan kategori baik yang memiliki nilai tertinggi yaitu (55,6%) sebanyak 30 responden, dan latihan kekuatan otot pasien dalam kategori baik yang memiliki nilai tertinggi yaitu (51,9%) sebanyak 28 responden.

Tabel 4 diperoleh bahwa dukungan keluarga terhadap latihan kekuatan otot yang kurang (41,7%) sebanyak 10 responden, sedangkan dukungan keluarga kurang dengan latihan kekuatan otot yang baik (58,3%) sebanyak 14 responden dan dukungan keluarga baik dengan latihan kekuatan otot kurang (53,3%) sebanyak 16 responden, sedangkan dukungan keluarga baik dengan latihan kekuatan otot baik (46,7%) sebanyak 14 responden. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan, nilai $value = 0,727 > (0,05)$ maka H_0 gagal ditolak, artinya tidak ada perbedaan antara latihan kekuatan otot pasien pasca stroke yang memperoleh dukungan keluarga baik dan dukungan keluarga kurang.

PEMBAHASAN

Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak berada di usia >34 tahun hingga usia <68 tahun. Suiroaka (2012) mengemukakan kejadian stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia, setelah usia memasuki 55 tahun ke atas, resiko stroke meningkat dua kali lipat setiap kurun waktu 10 tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Azizah (2011) bahwa kejadian stroke terjadi pada lansia karena pada lansia terjadi perubahan fisik, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak.

Hasil penelitian Saefulloh (2016) berdasarkan karakteristik usia yaitu dengan kategori dewasa sebanyak 50,5% (usia <55 tahun). Hal tersebut juga disampaikan oleh Ghani, Mihardja dan Delima (2016) yang mengatakan bahwa proporsi responden terbanyak pada usia 35- 44 tahun, disusul kelompok usia 15-24 tahun

dimana stroke muncul pada kelompok usia muda sebesar 0,3%. Hasil penelitian Karunia (2016) menyebutkan sebagian besar responden pasca stroke berumur 43-61 tahun, penelitian ini sejalan dengan penelitian Wardhani (2015) dan Rosiana (2016), yang menyebutkan bahwa kelompok umur terbanyak adalah 51-80 tahun, sehingga dapat diartikan stroke dapat menyerang siapa saja, bahkan yang berusia muda.

Lama Menderita Stroke

Hasil penelitian ini menunjukkan lama menderita stroke responden dengan nilai tengah 8 bulan, hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hayulita dan Sari (2015) dari 52 responden didapatkan bahwa lebih dari separuh (67,3%) pasien pasca stroke lama menderita stroke 6 bulan. Menurut penelitian Wahyulita dan Sari (2015) bahwa lama menderita stroke akan membuat pasien makin putus asa terhadap penyakitnya, pasien akan merasa tidak berdaya dengan apa yang dialaminya walaupun setiap pasien memiliki mekanisme pertahanan yang berbeda-beda tapi mereka tetap akan merasa sulit dalam menghadapi stresor dari penyakitnya tersebut. Pasien stroke yang telah berlangsung lama memiliki pengalaman yang berbeda terhadap penyakitnya, dibanding dengan pasien yang baru didiagnosa. Berdasarkan teori perilaku sakit menjelaskan bahwa yang sering mengalami kondisi sakit atau merasakan adanya gejala sakit memiliki kecenderungan untuk berperilaku dengan menaruh perhatian terhadap gejala-gejala pada dirinya dan kemudian mencari pertolongan (Notoatmodjo, 2010).

Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan pasien pasca stroke yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan pasien pasca stroke yang berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Karunia (2016) dengan hasil karakteristik responden berdasarkan jenis

kelamin paling banyak adalah responden dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Wardhani (2015), yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke adalah berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian tersebut mendukung pernyataan dari Bushnull (2009) bahwa kejadian stroke terjadi pada laki-laki karena pada laki-laki terdapat hormon testosteron, dimana hormon ini dapat meningkatkan kadar *Low Density Lipoprotein*, apabila kadar *Low Density Lipoprotein* tinggi maka dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah yang merupakan faktor resiko terjadinya penyakit degeneratif seperti stroke.

Pasien stroke perempuan sebanyak 14 (25,9%). Hasil penelitian yang sudah peneliti lakukan juga didukung oleh penelitian Ghani, Mihardja dan Delima (2016) yaitu mendapatkan hasil yang berbeda, dimana besar sampel perempuan sedikit lebih banyak dari laki-laki. Proporsi laki-laki dan perempuan sama yaitu sebesar 1,2%. Hal tersebut dapat diartikan bahwa jenis kelamin perempuan juga beresiko mengalami stroke saat memasuki masa menopause walaupun angka kejadian lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki. Perempuan memiliki hormon estrogen dan progesteron yang bisa melindungi organ tubuhnya, termasuk pembuluh darahnya sebelum masuk masa menopause, namun begitu masuk menopause, organ-organ tersebut sudah tidak terlindungi oleh kedua hormon tersebut, sehingga mengakibatkan penurunan fungsi dan setelah memasuki masa menopause, barulah pembuluh darah dan organ lainnya mulai rapuh.

Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan pekerjaan petani lebih banyak dibandingkan dengan yang mempunyai pekerjaan karyawan, swasta, pensiunan, dan PNS. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Supadmi (2016), berdasarkan distribusi pekerjaan responden, diketahui sebagian besar pekerjaan responden adalah petani yaitu 15 orang (33,3%). Bekerja atau tidak bekerja menjadi penyebab terjadinya stroke seperti penelitian yang dilakukan oleh Karunia (2016), menunjukkan bahwa responden pasca stroke sebagian besar tidak bekerja yaitu 33 orang (70,2%). Pasien yang tidak mendapatkan pekerjaan maka akan

mengalami stres karena memikirkan bagaimana cara mencari pekerjaan dan mendapatkan pekerjaan, seperti yang dikemukakan oleh Irfan (2010) pemicu terjadinya stroke adalah stres karena stres yang bersifat konstan dan terus menerus mempengaruhi kerja kelenjar adrenal dan tiroid dalam memproduksi hormon adrenalin, tiroksin dan kortisol sebagai hormon utama stres akan naik jumlahnya dan berpengaruh secara signifikan pada sistem homeostasis.

Petani yang bekerja setiap hari ke sawah kepanasan dan kehujanan akan mengakibatkan petani stres. Apabila tekanan stres terlampaui daya tahan individu, maka akan timbul gejala-gejala seperti sakit kepala, mudah marah, tidak bisa tidur, gejala-gejala itu merupakan reaksi non spesifik pertahanan diri dan ketegangan jiwa itu akan merangsang kelenjar anak ginjal untuk melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat sehingga tekanan darah menjadi naik dan aliran darah ke otak dan otot perifer meningkat (Irfan, 2010).

Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan SD lebih mendominasi daripada yang mempunyai pendidikan SMP, SMA, D3, S1 dan S2, banyak responden yang berpendidikan SD karena kebanyakan responden sudah tua. Penelitian ini didukung oleh penelitian Hayulita dan Sari (2015) dari 52 yaitu didapatkan bahwa lebih dari separuh (51,9%) memiliki tingkat pendidikan rendah. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Wayunah dan Saefulloh (2016) didapatkan hasil sebanyak 76 (73,8%) responden berpendidikan sekolah dasar. Pendidikan umumnya akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam memahami suatu informasi, seperti yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa pendidikan merupakan faktor predisposisi pada pembentukan perilaku kesehatan.

Hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan adalah suatu usaha yang untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi

pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa.

Tipe Stroke

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tipe stroke non iskemik lebih mendominasi dari pada pasien dengan tipe stroke iskemik. Penelitian ini didukung oleh penelitian Andhri dan Rizky (2015) dari hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah pasien stroke non iskemik lebih banyak dibandingkan dengan pasien stroke iskemik yaitu 110 pasien (87,3%), hal ini sesuai dengan berbagai penelitian tentang stroke lainnya, dimana jumlah pasien stroke jenis non iskemik memang lebih banyak dibandingkan iskemik. Penelitian lain Mailisafitri (2010) di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukit tinggi tahun 2010 yang memiliki banyak sampel sebanyak 655 pasien stroke, masih didapatkan proporsi stroke non hemoragik yang lebih besar dibandingkan dengan stroke hemoragik. Pasien dengan stroke hemoragik sebanyak 239 (36%), sedangkan 416 pasien (64%) merupakan pasien stroke non hemoragik.

Stroke Iskemik pada dasarnya disebabkan oleh oklusi pembuluh darah otak yang kemudian menyebabkan terhentinya pasokan oksigen dan glukosa ke otak. Stroke ini sering diakibatkan oleh trombosis akibat plak aterosklerosis arteri otak atau suatu emboli dari pembuluh darah di luar otak yang tersangkut di arteri otak. Jenis stroke ini merupakan jenis stroke yang tersering didapatkan, sekitar 80% dari semua stroke. Stroke jenis ini juga bisa disebabkan oleh berbagai hal yang menyebabkan terhentinya aliran darah otak antara lain, syok, hipovolemia, dan berbagai penyakit lain. Stroke jenis ini diakibatkan oleh pecahnya suatu mikro aneurisma di otak. Stroke ini dibedakan atas perdarahan intraserebral, subdural, dan subaraknoid.

Dukungan Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga mayoritas dengan kategori baik. Dukungan keluarga baik hal ini dikarenakan keluarga selalu mendampingi pasien karena kepedulian antar sesama anggota keluarga atau bisa juga terjadi karena keluarga selalu meluangkan waktu serta memperhatikan anggota keluarga pasien pasca stroke.

Penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Hayulita dan Sari (2015) didapatkan bahwa dukungan keluarga dalam kategori baik lebih tinggi yaitu (79,4%). Dukungan keluarga yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dukungan keluarga yang baik dikarenakan adanya keeratatan hubungan antar anggota keluarga yang masih terjalin baik, kesadaran dari keluarga yang saling peduli antar anggota keluarga sehingga fungsi keluarga bisa berjalan sebagaimana mestinya (Friedman, 2010).

Keluarga memang seharusnya memberikan dukungan dan memperhatikan bila salah satu anggota keluarga terkena masalah, keluarga berusaha mengambil keputusan yang tepat untuk menyelesaikan masalah anggota keluarga dan juga memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit sebagai tugas keluarga menurut (Suprajitno, 2010). Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan, memberi kenyamanan fisik, dan psikologis. Keluarga mempunyai beberapa fungsi dukungan yaitu berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2010).

Menurut Suiter (2011), dukungan keluarga mempunyai arti yang besar dalam kekambuhan berbagai penyakit, dan merupakan bantuan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam menjalankan fungsi keluarga. Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Dukungan keluarga baik akan membantu pasien dalam menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan pasien yang tidak memiliki dukungan keluarga. Keluarga idealnya seharusnya memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah dengan cara keluarga berusaha mengambil keputusan yang tepat untuk menyelesaikan masalah anggota keluarga dan

juga memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit sebagai tugas keluarga (Suprajitno, 2010).

Latihan Kekuatan Otot

Hasil penelitian ini menunjukkan latihan kekuatan otot dalam kategori baik. Latihan kekuatan otot adalah latihan penguatan/pengencangan otot gluteal dan kuadrisep serta latihan pergerakan sendi yang dilakukan sebelum tindakan operasi dengan tujuan untuk memelihara kekuatan otot yang diperlukan untuk berjalan (Smeltzer & Bare, 2011). Latihan kekuatan otot merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. Latihan ini adalah salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi pasien dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada pasien pasca perawatan di Rumah Sakit sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga.

Latihan pada pasien stroke dilakukan beberapa kali dalam sehari untuk mencegah komplikasi, semakin dini proses rehabilitasi dimulai maka kemungkinan pasien mengalami defisit kemampuan akan semakin kecil (National Stroke Association, 2009). Oleh karena itu, untuk menilai sejauhmana latihan kekuatan otot dapat meningkatkan mobilitas sendi sehingga mencegah terjadinya berbagai komplikasi seperti yang telah dipaparkan sebelumnya dan menilai sejauhmana latihan ini memberikan dampak pada kemampuan fungsional yang terkait erat dengan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik yang dirawat dirumah sakit (Smeltzer & Bare, 2011).

Latihan kekuatan otot pada pasien yang mengalami kelemahan pada awalnya sangat penting untuk mencegah terjadinya kontraktur sehingga dapat mengurangi risiko deformitas menetap dan palsy akibat dari tekanan (Ginsberg, 2007). Program latihan kekuatan otot makin dini dilakukan maka makin bagus pula hasilnya karena tidak ada kerusakan lanjut yang tidak dapat disembuhkan, makin cepat otot menjadi kuat maka makin sedikit pula kemungkinan terjadi atrofi, makin dini pasien diberikan latihan maka makin adanya kesempatan perubahan osteoporosis yang

terjadi pada tulang panjang. Program latihan kekuatan latihan otot dapat mengoptimalkan kekuatan otot sehingga meningkatkan perawatan diri secara maksimal (Smeltzer & Bare, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Dukungan keluarga dalam kategori baik dalam penelitian ini yaitu (55,6%) responden, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang yaitu dengan nilai (44,4%).

Hasil dari penelitian didapatkan bahwa jumlah responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang terhadap latihan kekuatan otot baik lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik terhadap latihan kekuatan otot baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara latihan kekuatan otot pasien pasca stroke yang memperoleh dukungan keluarga baik dan yang memperoleh keluarga kurang.

Hasil penelitian tidak sependapat dengan penelitian Saudah dan Lestari (2016), bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan latihan Range of Motion (ROM) dengan hasil uji statistik menggunakan korelasi Spearman Rank Rho diperoleh hasil p value $0,000 < 0,05$. Penelitian Karunia (2015) menyebutkan antara dukungan keluarga dengan kemandirian aktivitas kehidupan sehari-hari kelompok responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik lebih banyak yang mandiri, diperoleh hasil p value $0,018 < 0,05$.

Pasien yang melakukan latihan kekuatan otot pasca stroke yang memperoleh dukungan keluarga baik dan yang memperoleh dukungan keluarga kurang tidak ada perbedaan hal ini dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi pasien untuk melakukan latihan kekuatan otot terbagi dalam dua kategori diantaranya adalah yang pertama faktor intrinsik meliputi pengetahuan, motivasi, dan sikap, kedua adalah faktor ekstrinsik meliputi

dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga (Notoatmodjo, 2012).

Penanganan yang cepat, tepat, adekuat dan melibatkan kerja sama antar disiplin ilmu seperti dokter, Physiotherapist, speech therapist, occupational therapist juga termasuk keterlibatan keluarga pasien diharapkan akan mempercepat penyembuhan serta dapat memperkecil risiko kecacatan fisik dan komplikasi lainnya yang akan timbul. Permasalahan yang sering ditemui dapat berupa kelemahan pada anggota gerak yang berakibat berkurangnya kemampuan fungsional motorik, namun dengan latihan kekuatan otot maka dapat meningkatkan kembali nilai kekuatan otot. Latihan kekuatan otot ini dilakukan pada lengan, tangan, bahu dan ekstremitas bawah karena pasien akan menanggung seluruh berat tubuh pada otot-otot ini untuk melakukan aktivitas. Otot trisep dan latissimus dorsi adalah otot-otot penting yang digunakan dalam mendukung saat berjalan.

Hasil penelitian diatas dapat peneliti asumsikan bahwa keluarga kurang dominan membantu pasien pasca stroke untuk melakukan latihan kekuatan otot karena keluarga hanya pasif kepada pasien sehingga responden yang mempengaruhi latihan kekuatan otot itu sendiri dari kesadaran pasien untuk melakukan proses penyembuhan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu.

SIMPULAN

Karakteristik responden dengan rerata usia 56 tahun, lama menderita stroke menunjukkan nilai tengah 8 bulan. Jenis kelamin yang paling banyak laki-laki (74,1%), pekerjaan responden paling banyak bekerja sebagai petani (46,3%), pendidikan terakhir pasien paling banyak SD (55,6%), dan tipe stroke pasien paling banyak stroke non iskemik (51,9%). Dukungan keluarga sebagian besar adalah kategori baik (55,6%) dan latihan kekuatan otot pasien sebagian besar adalah kategori baik yaitu (51,9%). Hasil uji chi square menunjukkan tidak ada perbedaan antara latihan kekuatan

otot pasien pasca stroke yang memperoleh dukungan keluarga baik dan dukungan kurang. ($p = 0,727 > .$

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik. Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Andarwati, N.A. (2013). Pengaruh latihan ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pasien hemiparase post stroke. *Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Andhre, S. R., dan Rizky, M. T. (2015). Hubungan Faktor Usia, Jenis Kelamin, Dan Pekerjaan Dengan Jenis Stroke Di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. *Skripsi. Stikes Muhammadiyah Pekalongan*.
- Bushnull. (2009). *Manajemen Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press.
- Efendi, F. (2010). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktek. Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Fajar. (2010). Pengaruh Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Dan Rentang Gerak Pasien Pasca Perawatan Stroke. *Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang*
- Irdawati, S. (2008). Latihan gerak terhadap keseimbangan pasien stroke non hemoragik di rumah sakit dr. Moewardi Surakarta. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/> diunduh pada tanggal 27 September 2017.
- Irfan, M. (2010). *Fisioterapi bagi insan stroke*. Jakarta : Graha ilmu
- Iskandar, J. (2011). *Stroke waspadai ancamannya*. Yogyakarta: Cv andi offset
- Junaidi, (2011). *Hipertensi Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.

- Mardjono. (2012). *Neurologi Klinik Dasar, cetakan ke 15*. Jakarta: Dian Rakyat
- Misbach, (2007). *Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen*. Jakarta : FK-UI
- Muttaqin. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Immunologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rizald&Laksmi. (2010). *Stroke iskemik*. Medan: Yandira Agung.
- Ropper, A.H. (2015). *Principles of Neurology*. Edisi 8. *McGraw-Hill*. New York
- Saefulloh, M., Wayunah. (2016). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di RSUD indramayu. *Manuskrip. Stikes Indramayu*.
- Rosiana, P. W. (2016). *Rehabilitasi Stroke Pada Pelayanan Kesehatan Primer. Majalah Kedokteran Indonesia, Vol59*. No. 2.