

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN
PASIEN DALAM MELAKUKAN *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL)
PADA PASIEN PASCA STROKE DI POLI SARAF
RSUD BALI MANDARA**



KOMANG NADI KARISMA SURI

NIM. C2123005

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA USADA BALI
2024**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN
PASIEN DALAM MELAKUKAN *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL)
PADA PASIEN PASCA STROKE DI POLI SARAF
RSUD BALI MANDARA**

Skripsi

Diajukan Oleh:

KOMANG NADI KARISMA SURI

NIM. C2123005

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA USADA BALI
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PASIEN DALAM MELAKUKAN *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) PADA PASIEN PASCA STROKE DI POLI SARAF RSUD BALI MANDARA

Diajukan Oleh:

KOMANG NADI KARISMA SURI

NIM. C2123005

Mangupura, 5 Juli 2024

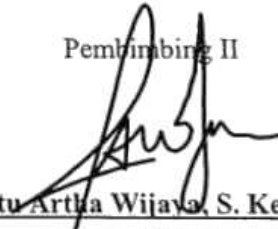
Telah Disetujui oleh Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Putu Wira Kusuma Mura, S. Kep., M. Kep
NIDN: 0807068702

Pembimbing II



Ns. I Putu Artha Wijaya, S. Kep., M. Kep
NIDN: 0821058603



HALAMAN PENGESAHAN

**SKRIPSI INI TELAH DIPERTAHANKAN DAN DISAHKAN DI DEPAN
DEWAN PENGUJI PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA USADA BALI**

Tanggal: 29 Juli 2024

Yang terdiri dari :

Ketua Penguji


Dr. Ir. I Putu Santika, MM
NDIN : 0803066501

Sekretaris Penguji



Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S. Kep., M. Kep
NIDN: 0807068702

Anggota Penguji



Ns. I Putu Artha Wijaya, S. Kep., M. Kep
NIDN: 0821058603

Mengetahui,

Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan

Ketua



Ns. I Putu Artha Wijaya, S. Kep., M. Kep
NIDN: 0821058603

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Komang Nadi Karisma Suri
NIM : C2123005
Jurusan : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian
Pasien Dalam Melakukan *Activity Daily Living* (ADL) Pada
Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mangupura, 15 Juni 2024



(Komang Nadi Karisma Suri)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA USADA BALI
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

Skripsi, 15 Juni 2024

Komang Nadi Karisma Suri

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Dalam Melakukan *Activity Daily Living* (ADL) Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara

xv + 72 + 7 tabel + 2 gambar + Lampiran

ABSTRAK

Stroke dapat menimbulkan dampak berupa kecacatan yang mempengaruhi seseorang manusia dalam melakukan aktivitas kesehariannya atau *activity of daily living* (ADL). Dampak yang didapatkan oleh penderita stroke biasanya terjadi kelumpuhan pada sebelah sisi bagian tubuh yang menyebabkan penderita tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, dalam proses penyembuhan inilah peran dari keluarga yang menjadi sangat penting bagi penderita stroke. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien dalam melakukan *activity daily living* (ADL) pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Bali Mandara.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *korelasional* dengan rancangan *cross-sectional* dengan *purposive sampling*, yang melibatkan 46 responden. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner dukungan keluarga dan indeks barthel, kemudian dilakukan analisis data dengan *spearman rank*.

Berdasarkan dukungan keluarga mayoritas berada pada kategori baik yaitu sebanyak 27 responden (58,7%) dan berdasarkan tingkat kemandirian mayoritas berada pada kategori ketergantungan ringan yaitu sebanyak 36 responden (78,3%). Hasil analisis didapatkan nilai *p-value* 0,001 yang berarti $< 0,05$ sehingga antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pasien pasca stroke memiliki hubungan yang signifikan. Diharapkan pada semua perawat untuk mengajarkan *buenger allen exercise* pada lansia dengan diabetes melitus.

Kata Kunci : Stroke, Dukungan Keluarga, Tingkat Kemandirian

Daftar Pustaka : (2019-2024)

**HEALTH INSTITUTION BINA USADA BALI
BACHELOR DEGREE OF NURSING PROGRAM**

Undergraduate thesis, June 15th 2024

Komang Nadi Karisma Suri

The Relationship of Family Support with the Level of Patient Independence in Performing Activity Daily Living (ADL) in Post-Stroke Patients in the Neurology Poly of Bali Mandara Hospital

xv + 72 + 7 tables + 2 pictures + Attachments

ABSTRACT

Stroke can cause an impact in the form of disability that affects a person in carrying out his daily activities or activity of daily living (ADL). The impact obtained by stroke patients usually occurs paralysis on one side of the body which causes the patient to be unable to carry out daily activities independently, in this healing process the role of the family becomes very important for stroke patients. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and the level of patient independence in doing activity daily living (ADL) in post-stroke patients at Bali Mandara Hospital Neurology Clinic.

This study used a correlational research design with a cross-sectional design with purposive sampling, involving 46 respondents. The research instruments used were family support questionnaires and Barthel index, then data analysis was carried out with Spearman rank.

Based on family support, the majority were in the good category, namely 27 respondents (58.7%) and based on the level of independence, the majority were in the light dependence category, namely 36 respondents (78.3%). The results of the analysis obtained a p-value of 0.001 which means <0.05 so that between family support and the level of independence of post-stroke patients have a significant relationship. It is expected that all nurses teach Buerger Allen exercise to the elderly with diabetes mellitus.

Keywords : Stroke, Family Support, Independence Level

Bibliography : (2019-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widi Wasa karena berkat Asung Kerta Wara Nugraha peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Dalam Melakukan *Activity Daily Living* (ADL) Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada Bali. Skripsi ini dapat diselesaikan bukanlah semata-mata usaha sendiri, melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak untuk itu melalui kesempatan ini dengan segala hormat dan kerendahan hati peneliti menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar - besarnya kepada:

1. Dr. Ir. Putu Santika, MM. selaku Ketua STIKES Bina Usada Bali yang telah yang telah memberikan kesempatan mengikuti pendidikan Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan di STIKES Bina Usada Bali.
2. Direktur RSUD Bali Mandara atas ijin yang telah diberikan untuk menjadikan RSUD Bali Mandara menjadi lokasi penelitian.
3. Ns. I Putu Artha Wijaya, S. Kep., M. Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bina Usada Bali yang telah banyak memberikan saran dan dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S. Kep., M. Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. I Putu Artha Wijaya, S. Kep., M. Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih kurang sempurna, oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan segala saran serta kritik yang sifatnya membangun dalam rangka memperbaiki dan menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak. Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih.

Mangupura, 15 Juni 2024

Komang Nadi Karisma Suri

DAFTAR ISI

COVER JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Pelayanan Keperawatan	6
2. Masyarakat.....	7
3. Institusi Pendidikan.....	7
4. Pengembangan Ilmu Keperawatan	7
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Stroke	10
1. Definisi Stroke	10
2. Dampak Pasien Pasca Stroke	10
B. Konsep Dukungan Keluarga	12
1. Definisi Dukungan Keluarga	12
2. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga.....	12

3.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	14
4.	Manfaat Dukungan Keluarga.....	17
5.	Indikator Dukungan Keluarga.....	18
C.	Konsep Kemandirian.....	19
1.	Definisi Kemandirian.....	19
2.	Tingkat Kemandirian	20
3.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian.....	21
4.	Skala Ukur Tingkat Kemandirian	22
D.	Konsep <i>Activity Daily Living</i>.....	23
1.	Definisi <i>Activity Daily Living</i>	23
2.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Activity Daily Living</i>	24
3.	Penilaian <i>Activity Daily Living</i>	27
E.	Kerangka Teori	29
A.	Rancangan Penelitian	33
B.	Populasi dan Sampel.....	33
1.	Populasi.....	33
2.	Sampel.....	34
C.	Tempat Penelitian	36
D.	Waktu Penelitian.....	36
E.	Etika Penelitian	36
1.	Nilai Sosial dan/atau Nilai Klinis	37
2.	Nilai Ilmiah	37
3.	Pemerataan Beban dan Manfaat.....	37
4.	Potensi Risiko dan Manfaat	37
5.	Bujukan (Inducements) Keuntungan Finansial dan Biaya Pengganti.....	38
6.	Perlindungan Privasi dan Kerahasiaan.....	38
7.	Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP/ <i>Informed Consent</i>).....	38
F.	Alat Pengumpulan Data	38

1. Instrumen Penelitian	38
2. Validitas dan Reliabilitas	41
G. Prosedur Pengumpulan Data	42
1. Pengumpulan Data Secara Administrasi.....	42
2. Pengumpulan Data Secara Teknis	42
H. Pengolahan Data	44
1. Pengumpulan Data	44
2. Rencana Analisis Data	45
BAB V HASIL PENELITIAN	47
A. Tempat dan Waktu Penelitian	47
1. Tempat Penelitian	47
B. Karakteristik Responden	48
1. Mengidentifikasi Karakteristik Responden.....	48
C. Hasil Uji Univariat.....	50
1. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan ADL Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara.....	50
2. Mengidentifikasi Tingkat Kemandirian Dalam Melakukan ADL Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara.....	51
D. Hasil Uji Bivariat	52
1. Menganalisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Dalam Melakukan ADL Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara	52
BAB VI PEMBAHASAN.....	53
A. Interpretasi Penelitian	53
1. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan ADL Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara.....	53
2. Mengidentifikasi Tingkat Kemandirian Dalam Melakukan ADL Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara.....	57
3. Menganalisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Dalam Melakukan ADL Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara	59

B. Keterbatasan Penelitian	62
C. Implikasi terhadap Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian	62
1. Pelayanan Keperawatan	62
2. Pendidikan Keperawatan	63
3. Penelitian Keperawatan	63
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	64
A. Simpulan	64
B. Saran	65
1. Bagi Pelayanan Keperawatan	65
2. Bagi Pendidikan Keperawatan.....	65
3. Peneliti Selanjutnya	66
4. Masyarakat	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	31
Tabel 5.1	Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	48
Tabel 5.2	Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	49
Tabel 5.3	Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	49
Tabel 5.4	Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	49
Tabel 5.5	Identifikasi Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan ADL Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara.....	50
Tabel 5.6	Identifikasi Tingkat Kemandirian Dalam Melakukan ADL Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara.....	50
Tabel 5.7	Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Dalam Melakukan ADL Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	29
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Jadwal Penelitian

Lampiran 2: Surat Permohonan Ijin Melakukan Studi Pendahuluan

Lampiran 3: Surat Ijin Melakukan Studi Pendahuluan

Lampiran 4: Approval Uji Etik

Lampiran 5: Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6: Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Inform Consent*)

Lampiran 7: Quisioner Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke

Lampiran 8: Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke

Lampiran 9: Kuesioner Tingkat Kemandirian

Lampiran 10: Tabulasi Data Penelitian

Lampiran 11: Output SPSS Penelitian

Lampiran 12: Output Uji Valid Kuesioner

Lampiran 13: Lembar Bimbingan Proposal

Lampiran 14 : Foto Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyebab kematian ketiga terbesar di dunia dan penyebab utama kecacatan serius yang berpotensi permanen peringkat satu di dunia (WHO, 2019). Apabila pembuluh darah di otak tersumbat atau pecah, darah yang menghantarkan oksigen ke otak akan terhambat yang pada akhirnya menimbulkan stroke yang dapat menyebabkan kematian sel/jaringan (Kemenkes, 2019). Stroke atau *Cerebro Vaskuler Accident (CVA)* adalah suatu keadaan dimana ditemukan pertanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal serta global, yang dapat memperberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih (Witriastuti et al., 2023).

Prevalensi stroke menurut data *World Stroke Organization* (2022) menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Prevalensi stroke di Negara Indonesia tahun 2019 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Berdasarkan kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2021), Prevalensi penyakit stroke di Provinsi Bali yaitu sebesar (10,7%) dan menduduki peringkat puncak pada tahun 2020 yakni sejumlah 10.588 kasus sedangkan untuk data pasien stroke yang ada di Poli saraf RS Bali Mandara terdapat total pasien stroke sejumlah 178 orang pada tahun 2020. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Bali Mandara, didapatkan data melalui catatan medik pasien stroke lansia pada tahun 2021 sebanyak 93 kasus, dan pada tahun 2022 sebanyak 113 kasus. Selama 2 bulan terakhir yaitu bulan November hingga Desember 2023 terdapat sebanyak 104 orang pasien stroke yang menjalani masa pemulihan dan rutin kontrol di poli saraf RSUD Bali Mandara.

Masa pemulihan pasien stroke membutuhkan waktu yang panjang bahkan seumur hidupnya untuk dapat kembali beraktivitas walaupun tidak dapat kembali normal seperti sebelumnya, penderita stroke yang memiliki keterbatasan fisik dapat menghambat pemenuhan *Activity Daily Living* (R. Astuti et al., 2023). Penderita stroke harus menjalani pemulihan fisik dengan didampingi oleh anggota keluarganya, peran dari anggota keluarga sangatlah penting dalam masa penyembuhan penderita stroke (Bunjamin et al., 2023). Efek samping yang dialami sebagian besar pasien pasca stroke tergantung pada area otak yang mengalami infark dapat mencakup gangguan perkembangan atau imobilisasi, gangguan visual, gangguan berbicara atau berbahasa, dan perubahan emosi. Pasien yang mengalami stroke akan memiliki tingkat ketergantungan yang sangat tinggi kepada keluarganya (Hapsari et al., 2023).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki berbagai macam tugas, salah satunya adalah tugas dalam segi kesehatan yaitu memiliki tanggung jawab terhadap merawat dan menjaga kesehatan anggota keluarga (A. T. Astuti, 2023, Bunyamin et al., 2023). Masa pemulihan penderita stroke yang cukup lama inilah yang menjadi hal penting peran anggota keluarga (*family caregiver*) yang merawatnya, caregiver merupakan istilah dalam kesehatan yaitu seseorang yang merawat individu dengan kondisi penyakit tertentu pasca keluar dari perawatan rumah sakit (Mulyani & Darussalam, 2023; Rasyida et al., 2023).

Pasca stroke merupakan kondisi yang memerlukan perawatan yang berkelanjutan. Pasca terserang stroke mengakibatkan berbagai sistem tubuh mengalami disfungsi motorik yaitu hemiparesis atau hemiplegia akibat dari kerusakan fungsional berupa kecacatan permanen (Isnainia et al., 2022; Ramadhani et al., 2022). Dampak stroke yang dialami pasien tidak hanya dirasakan oleh individu itu sendiri tetapi juga dialami oleh keluarga yang merawatnya (*family care giver*), sehingga dipandang sebagai masalah yang kompleks (Akbar & Ferdi, 2022). Hal yang harus diperhatikan oleh keluarga adalah tingkat bergantung pasien pasca stroke kepada orang lain dalam menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari (Khaerotib & Indasah, 2022; Laili & Taukhid, 2023).

Menurut Sa'adah et al., (2023) dan Wiksuarini et al., (2023), *family caregiver* merupakan anggota keluarga yang secara sukarela merawat anggota

keluarganya yang sakit dan memiliki peran yang penting dalam setiap progres dan pencapaian kesembuhan pasien. Maka dari itu, peran dari anggota keluarga yang menjadi *family caregiver* dalam merawat anggota yang menderita stroke sangat dibutuhkan dalam membantu anggota keluarga yang mengalami stroke dalam menjalani aktivitas sehari-hari seperti makan, berhias, mobilitas, dan toileting (Maria et al., 2022). Anggota keluarga yang merawat pasien stroke harus siap selalu dalam waktu 24 jam dan memiliki peran penuh terhadap perubahan dari sertiap kondisi pasien dari awal terjadi hingga fase kontrol ke rumah sakit (Bunyamin et al., 2023). Menurut Putri et al., (2023), penderita stroke membutuhkan peran dari *family caregiver* sebanyak 25%-75% dalam kegiatan sehari-hari meliputi perawatan informal dan proses penyembuhan serta pengobatan pasca stroke.

Ketergantungan yang dialami pasien pasca stroke tergantung dari tingkat keparahan yang dialami pasca terserang stroke. Ketergantungan penuh 13,88%, ketergantungan berat 9,43%, ketergantungan sedang 7,1%, ketergantungan ringan 33,25%, dan mandiri 36,33%. Berbagai masalah ketidakmampuan fisik misalnya, mengalami kekurangan atau kehilangan gerak separuh tubuh (90%), kesulitan berjalan atau masalah keseimbangan (16,43%), mandi (14,04%), makan (3,39%), masalah inkontinensia urin (15-20%) dialami oleh pasien pasca stroke. Kelemahan hingga kelumpuhan masih sering dialami pasien saat keluar dari rumah sakit (Kemenkes, 2019).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani et al (2022) bahwa dukungan keluarga yang diberikan oleh *family caregiver* berada pada tingkatan tinggi yaitu 22 responden (40,7%) dengan tingkat kemandirian ringan pasien stroke sebanyak 20 responden (37,0%). Selain itu, faktor yang mempengaruhi percepatan pemulihan dalam merawat pasien stroke adalah peran yang baik dari keluarga penderita stroke, peran keluarga berfungsi sebagai fasilitas pasien pasca stroke untuk melakukan aktivitas sehari-harinya yang tidak mampu dilakukan secara mandiri, perawatan yang diberikan untuk memenuhi *Activity Daily Living* pasien pasca stroke merupakan wujud peran keluarga sebagai *caregiver* pasien pasca stroke (Maria et al., 2022). Maka dari itu, peran *family caregiver* yang baik tercipta karena adanya peran dan dukungan keluarga yang baik dalam merawat pasien pasca stroke

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien dalam melakukan ADL pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Bali Mandara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien dalam melakukan ADL pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Bali Mandara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien dalam melakukan ADL pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Bali Mandara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien stroke berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di Poli Saraf Rumah Sakit Bali Mandara
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien pasca stroke dalam melakukan ADL di Poli Saraf RSUD Bali Mandara
- c. Mengidentifikasi tingkat kemandirian dalam melakukan ADL pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Bali Mandara
- d. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien dalam melakukan ADL pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD ingkatBali Mandara.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan rumah sakit khususnya perawat dan pelayanan rawat jalan dapat memberi

motivasi kepada pasien pasca stroke beserta keluarganya agar dapat mendukung kemandirian pasien untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan di lingkungan masyarakat sebagai pengalaman bagi masyarakat yang memiliki keluarga pasca stroke agar mampu menjaga dan merawat serta membantu memenuhi kebutuhan dan melakukan aktivitas fisik sehari-hari.

3. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan di institusi pendidikan khususnya pendidikan keperawatan yang berkaitan dengan melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien pasca terserang stroke.

4. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini tentunya masih ada beberapa kekurangan namun diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian serupa dan mampu melengkapi kekurangan pada penelitian ini

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian dari Bunyamin et al., (2023), yang berjudul “Hubungan Peran *Family Caregiver* Dengan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* Pasien Pasca Stroke”. Hasil temuan didapatkan adanya hubungan antara peran family caregiver dengan tingkat kemandirian *Activity Daily Living* dengan nilai *p*-

$value < \text{nilai } \alpha (0,002 < 0,05)$. Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi 0,436 yang termasuk kedalam kategori cukup, dikarenakan nilai koefisien (r) positif maka terdapat hubungan positif yang searah, dapat disimpulkan terdapat hubungan antara peran family caregiver dengan tingkat kemandirian *Activity Daily Living* pasien pasca stroke di wilayah kerja puskesmas Tanjungsari. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan sekarang yaitu dalam penelitian terdahulu menggunakan desain penelitian kuantitatif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional* dengan teknik yang digunakan dalam menentukan sampel adalah teknik total sampling dan penelitian ini menggunakan uji hipotesis spearman rank, sementara dalam penelitian sekarang menggunakan Teknik sampling dengan *purposive sampling*. Perbedaan juga terlihat pada variable independent, penelitian terdahulu menggunakan variable peran family caregiver sementara penelitian sekarang menggunakan dukungan keluarga.

2. Penelitian dari Laili & Tauhid (2023), yang berjudul “Hubungan *Self-Management* Dengan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) Pada Penderita Pasca Stroke“. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden (82,7%) memiliki *Self-Management* kategori baik dan sebagian besar responden (88,5%) tingkat kemandirian dalam kategori mandiri. Data dianalisis dengan Rank Spearman menunjukkan hasil p value 0,000 berarti ada hubungan *Self-Management* dengan tingkat kemandirian pada penderita pasca Stroke. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan

dilakukan sekarang yaitu dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional* dengan teknik yang digunakan dalam menentukan sampel adalah teknik *purposive sampling*. Dalam penelitian ini menggunakan uji hipotesis *spearman rank*. Perbedaan terlihat pada *variable independent*, penelitian terdahulu menggunakan *variable Self-Management* sementara penelitian sekarang menggunakan dukungan keluarga.

3. Penelitian dari Ramadhani et al (2022) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke“. Dalam penelitian ini, 22 (40,7%) pasien pasca stroke berusia 56-65 tahun, dan berjenis kelamin perempuan 31 (57,4%). Dukungan keluarga yang dimiliki pasien pasca stroke terdapat pada kategori tinggi 22 (40,7%), dan mayoritas tingkat kemandirian yang dimiliki pasien pasca stroke pada penelitian ini adalah pada ketergantungan ringan 20 (37,0%). Berdasarkan hasil uji statistik dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan sekarang yaitu dalam dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional* dengan teknik yang digunakan dalam menentukan sampel adalah teknik *accidental sampling*. Dalam penelitian ini menggunakan uji hipotesis *spearman rank*. Perbedaan

terlihat pada Teknik sampling, dalam penelitian sekarang menggunakan Teknik sampling dengan *purposive sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian (WHO, 2016). Stroke merupakan suatu keadaan yang muncul karena adanya gangguan vaskularisasi di otak sehingga terjadi kematian jaringan otak yang berdampak kelumpuhan atau kematian (Berutu, 2022). Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Retnaningsih, 2023).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa stroke merupakan keadaan klinis terjadi akibat adanya gangguan perdarahan di otak sehingga menyebabkan hilangnya sebagian fungsi otak yang dapat menimbulkan kelumpuhan

2. Dampak Pasien Pasca Stroke

Dampak-dampak dari serangan stroke antara lain adalah kelumpuhan, gangguan berkomunikasi, mengalami gangguan emosi, hilangnya indera perasa, nyeri, kehilangan kemampuan dasar, kehilangan sensasi berkemih dan buang air besar, dan kesulitan untuk makan (Rini, 2020).

Selain itu dampak terjadinya stroke yaitu depresi, kepikunan, gangguan gerak, nyeri, epilepsi, tulang kropos, dan gangguan menelan (Hariyanti et al., 2020). Dampaknya bahkan dengan ketidakmampuan pemenuhan *self-care* karena terjadinya kelemahan otot. Dampak yang ditimbulkan oleh stroke, berupa hemiparase (kelemahan otot) dan hemiplegia (kelumpuhan) merupakan salah satu bentuk deficit motorik. Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan *volunteer* (gerakan sadar), gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek (Irfan, 2019).

Masalah yang sering di khawatirkan pada pasien post stroke adalah mengalami gangguan gerak pada ekstermitas atas karena koordinasi gerak dan kekuatan otot, selain itu komplikasi yang ditimbulkan berupa kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (*hemiparesis*) yang timbul secara mendadak, dan gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (Ramadhani et al., 2022). Jika hal ini tidak dilakukan penanganan secara cepat maka akan menyebabkan gangguan vaskularisasi otak maupun kelemahan sehingga menyebabkan defisit neurologis yang berakibat terjadinya penurunan fungsi otak. Oleh karena itu perlu dilakukan terapi non farmakologi untuk mengatasi hemiparesis / kelemahan pada otot *post stroke* (Amira & Trimona, 2020).

B. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh keluarga (suami, istri, saudara, mertua, orang tua) (Sandhi, 2023). Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Menurut teori Friedman dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya (Lisca & Nabila, 2022).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan dimana sifat dan jenis dukungannya berbeda-beda dalam berbagai tahap dalam siklus kehidupan (Ningsih, 2022). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Naufal et al., 2023)

2. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga

Fabanyo et al., (2023), dalam teorinya tentang dukungan sosial keluarga, ia mengelompokkan dukungan keluarga menjadi empat jenis yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional yaitu dukungan yang diberikan oleh keluarga berupa memberikan rasa aman dan nyaman, memberikan dukungan simpatik dan empati, memberikan rasa cinta dan kepercayaan serta penghargaan (Wahyuni et al., 2021). Tidak hanya itu memberikan tempat yang layak dan aman untuk istirahat dan pemulihan serta membantu dalam mengontrol emosi. Sehingga seseorang yang sedang mengalami permasalahan tidak merasa sendiri dalam menanggung beban permasalahannya namun masih ada orang lain yang dapat membantu dan meringankan permasalahannya serta mau mendengar tentang keluhannya (Aldila, 2021).

b. Dukungan Informasional

Pada dukungan informasional ini keluarga berperan sebagai yang mengumpulkan dan penyebar atau membagi informasi baik berupa informasi tentang kondisi kesehatan anggota keluarga yang sakit terkait perkembangannya, memberikan nasihat, penggarahan dan ide-ide atau informasi lain yang dibutuhkan serta seputar permasalahan dalam keluarga (Utami, 2022).

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan unsur utama dalam memberikan pertolongan praktis dan konkrit terutama pada dukungan instrumental, bantuan ini bertujuan untuk mempermudah dalam melakukan aktivitasnya sesuai

dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya seperti menyediakan sarana dan prasarana (Wahyuni et al., 2021).

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang pada pihak lain berdasarkan kondisi yang sebenarnya pada individu yang sakit. Penghargaan yang diberikan dapat berupa penghargaan positif dan negatif yang tentunya penghargaan memiliki nilai yang sangat berpengaruh bagi seseorang. Dukungan penghargaan yang diberikan oleh keluarga memiliki peran sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi dalam menyelesaikan masalah (Wahyuni et al., 2021).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Esti & Johan (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu (Dahlyani, 2022). Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan

tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya (Camarasari, 2021).

2) Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya (Trimayani, 2021). Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin (Erlangga, 2023).

3) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup (Budiyani et al., 2022).

b. Eksternal

1) Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama (Nurillah et al., 2023).

2) Faktor Sosio-Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja (Suduri et al., 2023). Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya (Dhotul Fatikatin et al., 2022).

3) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi (Suduri et al., 2023).

4. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Wahyuni et al., 2021). Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi keyakinan dan nilai kesehatan seorang individu, selain itu keluarga juga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit (Faidilla & Silvanasari, 2023).

Manfaat adanya dukungan keluarga yaitu menekan munculnya stressor terutama pada dukungan informasional, ketika keluarga menyampaikan informasi tentang perkembangan penyakit yang diderita oleh anggota keluarga yang sakit keluarga dapat menyumbangkan rasa kepercayaan diri dan meningkatkan motivasinya untuk menjadi sehat (Saragih & Lismawati, 2023). Besar kecilnya dukungan keluarga yang diberikan pada pasien selama proses penyembuhan memiliki pengaruh yang sebanding terutama dalam hal memotivasi untuk sehat bahkan untuk hidup (Faidilla & Silvanasari, 2023).

Selain itu dukungan keluarga dapat menurunkan gejala depresi pasien, meningkatkan kemampuan adaptasi dari kognitif termasuk meningkatkan optimisme, mengurangi kesepian dan meningkatkan kemampuan diri dalam hal mengelola penyakitnya. Adanya dukungan keluarga secara tidak langsung pasien telah menurunkan resiko terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidupnya (Kombong & Pangandaheng, 2023). Efek dukungan keluarga yang adekuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi serta pasien lebih mudah menerima keadaan sakitnya sehingga menurunkan tingkat stresnya (Prasetyo et al., 2021)

5. Indikator Dukungan Keluarga

Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional (Purwoaji & Andriyanto, 2022; Suduri et al., 2023). Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu 1= Tidak Pernah (TP) yang berarti tidak pernah sama sekali dilakukan dalam seminggu dan diberi bobot nilai 1, 2= Jarang atau kadang-kadang (JR) yang berarti dilakukan < 2 kali dalam seminggu dan diberi bobot nilai 2, 3= sering

(SR) yang berarti dilakukan ≥ 2 kali dalam seminggu dan diberi bobot nilai 3, 4= selalu (SL) yang berarti dilakukan setiap hari dalam seminggu dan diberi bobot nilai 4.

C. Konsep Kemandirian

1. Definisi Kemandirian

Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri. Dengan kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap (Badaruddin & Betan, 2021).

Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa tergantung dengan orang lain. Lansia yang mandiri adalah lansia yang kondisinya sehat dalam arti luas masih mampu untuk menjalankan kehidupan pribadinya. Kemandirian pada lansia meliputi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hariseperti: mandi, membersihkan diri, berpakaian, toileting, berpindah tempat, mengontrol BAB dan BAK, naik turun tangga, mobilisasi/ berjalan dan makan (Agustin, 2022).

Kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri

atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit (Purba et al., 2022).

2. Tingkat Kemandirian

Kemandirian adalah suatu keadaan di mana seseorang tidak bergantung pada orang lain dan tidak membutuhkan bantuan serta arahan secara penuh (Badaruddin & Betan, 2021). Keperawatan mandiri menurut Orem adalah suatu pelaksanaan kegiatan yang digagas dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan demi mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit. Kemampuan untuk beraktivitas dalam memenuhi kebutuhan individu dengan mempertahankan kesehatan secara holistik yaitu bio, psiko, sosial dan spiritual (Abidin et al., 2023).

Barthel Index menjelaskan bahwa pasien dapat dinyatakan mandiri jika penilaian dengan menggunakan *Indeks Barthel* mendapatkan skor 20 yaitu pasien mampu makan sendiri dengan tanpa bantuan, memakai baju sendiri dengan tanpa bantuan, bangun dari tempat tidur dan kursi pasien mampu dengan tanpa bantuan, mandi sendiri dengan tanpa bantuan, berjalan dengan tanpa bantuan, dan mampu menaiki maupun menuruni tangga dengan tanpa bantuan. Hal ini bukan berarti pasien boleh untuk tinggal sendiri di rumah namun ia mampu mengerjakan sendiri dengan tanpa adanya bantuan dari orang lain (Husnaniyah et al., 2022).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian

Faktor yang berhubungan dengan kemandirian yaitu kondisi kesehatan, penyakit, kondisi sosial, dukungan keluarga dan kondisi ekonomi (Lasmawanti et al., 2022). Lansia dapat mandiri jika kondisi kesehatannya dalam keadaan baik. Secara sosial, lansia yang mandiri itu melakukan aktivitas sosial, memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan mendapat dukungan dari keluarga dan masyarakat. Secara ekonomi memiliki penghasilan dan dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (Martina et al., 2023).

Selain itu faktor usia dan imobilisasi juga berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia. Berdasarkan indeks ADL menurut *katz*, dapat diprediksi beberapa usia harapan hidup aktif pada suatu masyarakat. Hasilnya menunjukkan bahwa lansia setelah melewati kategori 65-69 tahun hanya memiliki 10 tahun harapan hidup dalam keadaan aktif, sementara mereka yang berusia di atasnya, periodenya lebih singkat. Bagi mereka yang berusia 85 tahun keatas di Amerika Serikat, waktu aktifnya tinggal 2,5 tahun (Susanti et al., 2021). Imobilisasi pada lansia diakibatkan oleh adanya gangguan nyeri, kekakuan, ketidakseimbangan, serta kelainan psikologis. Penyebab imobilisasi yang utama adalah takut jatuh. Tindakan penting pada keadaan ini adalah pencegahan. Perlu juga ditekankan pemberian nutrisi secara adekuat juga exercise secukupnya (Abidin et al., 2023).

4. Skala Ukur Tingkat Kemandirian

Indeks Barthel merupakan suatu instrument pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan Kusumaningrum & Sulistyowati (2022) dijelaskan seperti tabel

No	Aktivitas	Nilai	Keterangan
1	Mengontrol BAB	0	Inkontinensia
		1	Kadang-kadang inkontinensia
		2	Kontinensia teratur
2	Mengontrol BAK	0	Inkontinensia
		1	Kadang-kadang inkontinensia
		2	Kontinensia teratur
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain
		1	Mandiri
4	Toileting	0	Tergantung pertolongan oranglain
		1	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas, tetapi beberapa aktivitas masih dapat dikerjakan sendiri
		2	Mandiri
5	Makan	0	Tidak mampu
		1	Butuh pertolongan orang lain
		2	Mandiri
6	Berpindah tempat	0	Tidak mampu
		1	Perlu pertolongan untuk bisaduduk
		2	Bantuan minimal 2 orang
		3	Mandiri (kadang dibantu)
7	Mobilisasi/berjalan	0	Tidak mampu
		1	Bisa berjalan dengan kursi roda
		2	Berjalan dengan bantuan oranglain
		3	Mandiri (kadang dibantu)

8	Berpakaian	0	Tergantung pertolongan orang lain
		1	Sebagian dibantu
		2	Mandiri
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu
		1	Butuh pertolongan orang lain
		2	Mandiri
10	Mandi	0	Tergantung pertolongan orang lain
		1	Mandiri
Total			

Keterangan nilai ADL:

- a. Mandiri nilai 20
- b. Ketergantungan ringan nilai 12-19
- c. Ketergantungan sedang nilai 9-11
- d. Ketergantungan berat nilai 5-8
- e. Ketergantungan total nilai 0-4

D. Konsep *Activity Daily Living*

1. Definisi *Activity Daily Living*

Activity Daily Living adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari dan merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. ADL merupakan salah satu alat ukur untuk menilai kapasitas fungsional seseorang dengan menanyakan aktivitas kehidupan sehari-hari, untuk mengetahui lanjut usia yang membutuhkan pertolongan orang lain dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau dapat melakukan secara mandiri (Irma Kurniawati & Burhanto, 2021; Purba et al., 2022).

Activity Daily Living training diyakini mampu meningkatkan kemandirian lansia dalam menjalankan fungsi kehidupannya. Aktivitas ini dipercayai sebagai jembatan antara batin dan dunia luar, karena melalui aktivitas manusia dihubungkan dengan lingkungan, kemudian mempelajarinya, mencoba keterampilan, mengekspresikan perasaan, memenuhi kebutuhan fisik, mengembangkan kemampuan, dan sebagai alat untuk mencapai tujuan hidup (Baco & Rantiasa, 2023).

Suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan *activity of daily living* secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Darmawati & Kurniawan, 2021). Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain (Hardiningsih, 2021).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Activity Daily Living*

Menurut Hardywinoto, kemauan dan kemampuan untuk melakukan *activity of daily living* tergantung pada beberapa faktor, yaitu:

a. Umur dan Status Perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan *activity of daily living*. Saat

perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan–lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan *activity of daily living* (Riadi et al., 2023).

b. Kesehatan Fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*, seperti sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan (Witriastuti et al., 2023). Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan *activity of daily living* (Riadi et al., 2023; Witriastuti et al., 2023).

c. Fungsi Kognitif

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan *activity of daily living*. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan *activity of daily living* (Diantari, 2021).

d. Fungsi Psikososial

Fungsi psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab keluarga dan pekerjaan (Riadi et al., 2023). Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan *activity of daily living* (Masitoh & Kurniasih, 2022)

e. Pelayanan Kesehatan

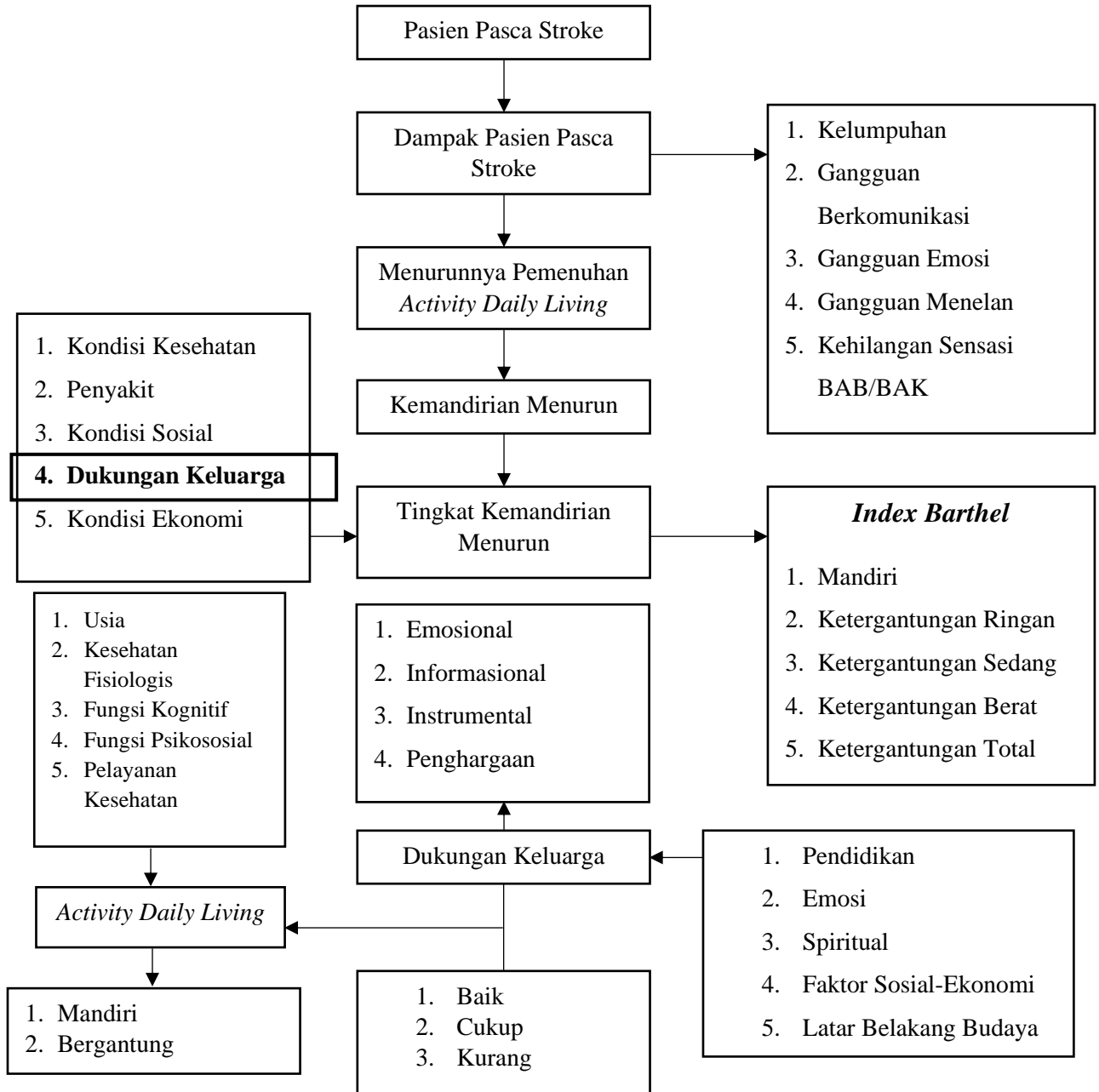
Pelayanan kesehatan dan sosial kesejahteraan pada segmen lansia yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat salah satunya adalah posyandu lansia. Jenis pelayanan kesehatan dalam posyandu salah satunya adalah pemeliharaan *activity of daily living*. Lansia yang secara aktif melakukan kunjungan ke posyandu, kualitas hidupnya akan lebih baik dari pada lansia yang tidak aktif ke posyandu (Sa'diyah et al., 2022).

3. **Penilaian *Activity Daily Living***

Penderita stroke akan mengalami gangguan dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL), oleh karena itu diperlukan program rehabilitasi atau pemulihan dengan tujuan utama dapat mencapai kemandirian dalam *Activity Daily Living* (ADL). Sel-sel otak tidak bisa langsung beregenerasi tetapi dapat membuat koneksi baru satu sama lain sehingga sel-sel saraf di otak dapat berkembang dan kembali kepada fungsi semula yang disebut dengan neuroplastisiti (Rudd, 2010).

Activity Daily Living pada klien pasca stroke dilihat dari kemandirian penderita Stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Indeks Barthel merupakan salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian terhadap aktivitas dasar sehari hari. Pengukuran ADL dengan Indeks Barthel akan membantu perawat dalam melakukan pengkajian dan identifikasi dini tingkat kemandirian klien dalam pemenuhan ADL nya (Nurhidayat Saiful ,2021)

E. Kerangka Teori



Kerangka Teori

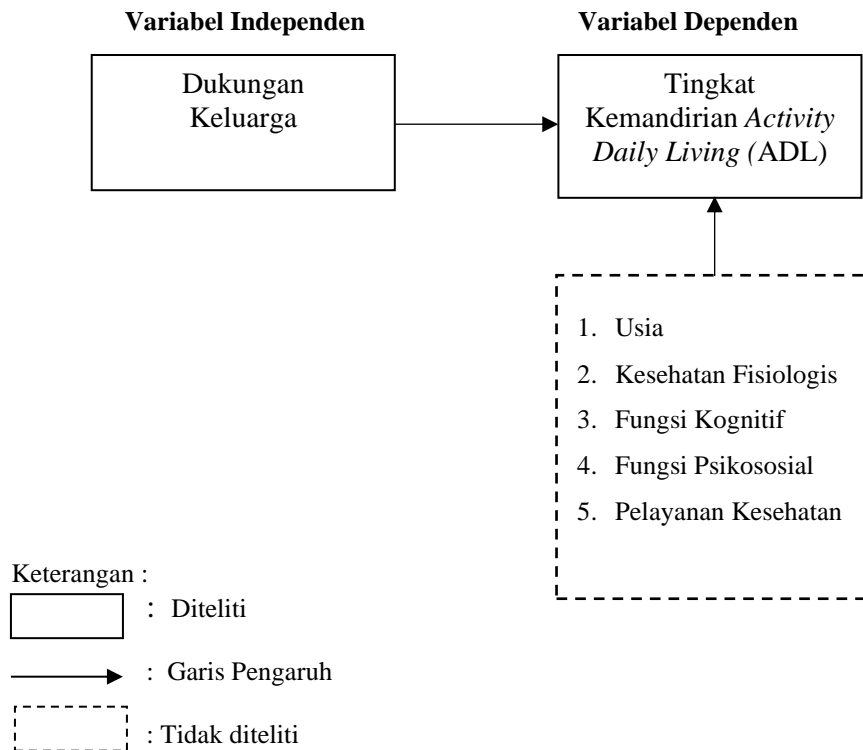
Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Kemandirian Pasien Dalam Melakukan ADL
Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah penjelasan dalam bentuk diagram atau skema yang menjelaskan secara konseptual variabel penelitian, yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) (Adiputra *et al.*, 2021). Kerangka konsep penelitian ini ditampilkan pada gambar di bawah:



Gambar 3.1

Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Dalam Melakukan ADL Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sementara tentang solusi dari masalah yang diajukan dengan kebenaran jawaban yang akan dibuktikan secara empirik dengan penelitian yang akan dilakukan (Siregar *et al.*, 2021). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pasien dalam melakukan ADL pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Bali Mandara.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pemberian istilah atau definisi yang diberikan oleh peneliti terhadap variabel berdasarkan atas sifat-sifat variabel yang hendak diamati (Subakti *et al.*, 2021). Definisi operasional penelitian ini ditampilkan dalam tabel di bawah:

Tabel 3.1
Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Dalam Melakukan ADL Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dukungan Keluarga	Keterlibatan keluarga dalam memberi dukungan dan motivasi pada pasien dengan pemulihhan pasca stroke untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri yang diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 indikator	Kuesioner Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke	1. Baik = 76%-100% 2. Cukup = 56%-75% 3. Kurang = < 56%	Ordinal

Sumber: (Nursalam, 2016)

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		penilaian yaitu dukungan informasi, penilaian, instrumental dan emosional			
2	Tingkat Kemandirian Pasien dalam Melakukan ADL	Kemandirian pada pasien dalam memenuhi kebutuhan ADL meliputi kemampuan mandiri pasien pasca stroke untuk mandi, membersihkan diri, berpakaian, toileting, berpindah tempat, mengontrol BAB dan BAK, naik turun tangga, mobilisasi/ berjalan dan makan	Kuesioner <i>Barthel Index</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mandiri nilai 20 2. Ketergantungan ringan nilai 12-19 3. Ketergantungan sedang nilai 9-11 4. Ketergantungan berat nilai 5-8 5. Ketergantungan total 0-4 	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu kerangka penelitian yang terdiri dari beberapa komponen yang menyatu satu sama lain untuk mendapatkan data atau fakta dalam rangka menjawab pertanyaan penelitian (Wahyuningsih, 2018). Penelitian ini menggunakan *design* deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian non eksperimental yang mempelajari dinamika hubungan atau korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek yang ditimbulkan (Notoatmojo, 2018).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini seluruh pasien post stroke yang melakukan kontrol di poliklinik saraf RSUD Bali Mandara dengan jumlah 104 orang yang merupakan data kunjungan selama 2 bulan terakhir. Jadi rata-rata jumlah pasien post stroke yang kontrol ke poli saraf RSUD Bali Mandara sebanyak 52 orang per bulan.

a. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini seluruh pasien *post stroke* di poliklinik saraf RSUD Bali Mandara.

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh pasien *post stroke* yang melakukan kontrol di poliklinik saraf RSUD Bali Mandara yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Agar memperoleh sampel yang representatif dari populasi, maka setiap subjek dalam populasi diupayakan untuk memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel. Adapun rumus yang digunakan untuk mengukur sampel rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Ukuran populasi

d : Kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan ($d=0,05$)

Berdasarkan atas perhitungan tersebut, maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan sampel sebanyak:

$$n = \frac{52}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{52}{1 + 52(0,05)^2}$$

$$n = \frac{52}{1 + 52(0,0025)}$$

$$n = \frac{52}{1 + 0,13}$$

$$n = \frac{52}{1,13} = 46,01/46$$

Dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti (Sugiyono, 2016). *Purposive sampling* pada penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Sugiyono, 2016). Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

- 1) Pasien post perawatan stroke di RSUD Bali Mandara
- 2) Pasien Post perawatan stroke yang rutin kontrol di poliklinik saraf RSUD Bali Mandara
- 3) Pasien yang tinggal satu rumah bersama anggota keluarga

b. **Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Sugiyono, 2016).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien *bedrest* total
- 2) Pasien dengan komplikasi penyakit lain seperti fraktur, tetanus dan BGS (*Guillain Bare Syndrome*)
- 3) Pasien berusia lebih dari 65 tahun atau pasien menolak menjadi responden

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di poliklinik saraf RSUD Bali Mandara

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 Maret hingga 30 April tahun 2024.

E. Etika Penelitian

Peneliti akan melakukan uji etik penelitian di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usaha Bali dengan menerapkan beberapa prinsip, diantaranya: (Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional, 2017).

1. Nilai Sosial dan/atau Nilai Klinis

Penelitian ini berdampak positif tidak hanya bagi responden namun juga bagi masyarakat umum yaitu terkait adanya bukti baru mengenai cara mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien *post stroke* melakukan ADL. Penelitian ini juga memiliki nilai sosial bagaimana fungsi keluarga dalam memberikan motivasi kepada pasien dalam waktu pemulihan.

2. Nilai Ilmiah

Informasi yang akan ditampilkan pada penelitian ini dapat menghasilkan informasi yang valid sebab metode dan instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data telah terbukti valid dan handal.

3. Pemerataan Beban dan Manfaat

Penelitian ini sangat minim terjadinya risiko dan memiliki manfaat yang lebih besar untuk membantu memberikan informasi tentang keterkaitan dukungan keluarga pada kemandirian pasien *post stroke* dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

4. Potensi Risiko dan Manfaat

Penelitian ini memiliki manfaat yang lebih besar dibandingkan risiko yang dapat terjadi karena tidak ada intervensi yang diberikan yang membahayakan responden, namun sebaliknya ada manfaat bagi keluarga dan

pasien karena diharapkan dengan penelitian ini keluarga dapat meningkatkan dukungan keluarga pada pasien *post stroke*.

5. Bujukan (Inducements) Keuntungan Finansial dan Biaya Pengganti

Peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa peneliti tidak memberikan biaya terkait pengobatan atau pelayanan kesehatan yang dijalani responden,

6. Perlindungan Privasi dan Kerahasiaan

Seluruh data yang didapatkan pada penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dengan pemberian kode-kode tertentu yang hanya diketahui oleh peneliti dan seluruh data akan disimpan dalam *software* berisi *password* yang hanya diketahui oleh peneliti.

7. Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP/*Informed Consent*)

Peneliti akan memberikan penjelasan terkait manfaat, tujuan dan teknik penelitian yang akan dilakukan, kemudian akan memberikan *informed consent* kepada responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian.

F. Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

a. Kuesioner Dukungan Keluarga pada Pasien Pasca Stroke

Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan

penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional (Purwoaji & Andriyanto, 2022; Suduri et al., 2023). Skala ini menggunakan skala model *likert* yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu Tidak Pernah (TP), Jarang (JR), Sering (SR), Selalu (SL). Jawaban tidak pernah (TP) diartikan tidak pernah sama sekali dilakukan dalam seminggu, jarang (JR) diartikan dilakukan < 2 kali dalam seminggu, sering (SR) diartikan dilakukan ≥ 2 kali dalam seminggu, selalu (SL) diartikan dilakukan setiap hari dalam seminggu. Bobot nilai setiap pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan positif SL=4, SR=3, JR=2, TP=1 dan pernyataan Negatif SL=1, SR=2, JR=3, TP=4. Hasil perhitungan kuesioner menjadi 3 kategori yaitu Baik = 76%- 100%, Cukup = 56%-75%, Kurang = $< 56\%$ (Nursalam, 2016).

b. Kuesioner *Index Bartel*

Indeks Barthel merupakan suatu instrument pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam melakukan *activity daily living* serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan dengan kriteria penilaian mandiri nilai (20), ketergantungan ringan nilai (12-19), ketergantungan sedang nilai (9-11), ketergantungan berat nilai (5-8), ketergantungan total nilai (0-4) Kusumaningrum & Sulistyowati (2022) dijelaskan seperti table:

No	Aktivitas	Nilai	Keterangan
1	Mengontrol BAB	0	Inkontinensia
		1	Kadang-kadang inkontinensia
		2	Kontinensia teratur
2	Mengontrol BAK	0	Inkontinensia
		1	Kadang-kadang inkontinensia
		2	Kontinensia teratur
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain
		1	Mandiri
4	Toileting	0	Tergantung pertolongan oranglain
		1	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas, tetapi beberapa aktivitas masih dapat dikerjakan sendiri
		2	Mandiri
5	Makan	0	Tidak mampu
		1	Butuh pertolongan orang lain
		2	Mandiri
6	Berpindah tempat	0	Tidak mampu
		1	Perlu pertolongan untuk bisaduduk
		2	Bantuan minimal 2 orang
		3	Mandiri (kadang dibantu)
7	Mobilisasi/berjalan	0	Tidak mampu
		1	Bisa berjalan dengan kursi roda
		2	Berjalan dengan bantuan oranglain
		3	Mandiri (kadang dibantu)
8	Berpakaian	0	Tergantung pertolongan orang lain
		1	Sebagian dibantu
		2	Mandiri
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu
		1	Butuh pertolongan orang lain
		2	Mandiri
10	Mandi	0	Tergantung pertolongan orang lain
		1	Mandiri
Total			

2. Validitas dan Reliabilitas

Dalam pengumpulan data diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan yang valid dan handal (*reliabel*) serta aktual.

a. Validitas

Validasi adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keadaan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2015). Data yang valid adalah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data sesungguhnya terjadi pada objek penelitian (Sugiyono, 2012). Kuesioner dukungan keluarga pada pasien pasca stroke sudah diuji validitas dengan hasil uji validitas kuesioner dukungan keluarga dari 20 pertanyaan dinyatakan sudah valid karena nilai r -hitung $0,396 - 0,971$ dan tidak ada yang dibawah $0,361$ (Widyastika et al., 2023), sedangkan kuesioner *Barthel indeks* tidak dilakukan uji valid karena sudah merupakan kuesioner baku untuk mengukur kemandirian melakukan ADL.

b. Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2015). *Item* instrumen penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *Cronbach Alpha* yaitu membandingkan nilai r hasil (*Alpha*) dengan nilai r tabel

(Notoatmojo, 2018). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini sudah diuji reliabilitas oleh Widyastika et al., (2023), hasil uji reliabilitas untuk kuesioner dukungan keluarga diperoleh nilai alpha ($\alpha=0,766$) yang berarti $r\text{-alpha} > 0,61$ sehingga disimpulkan pernyataan dalam kuesioner tersebut reliabel.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan responden dan proses pengumpulan karakteristik responden yang diperlukan dalam suatu penelitian

1. Pengumpulan Data Secara Administrasi

- a. Peneliti melakukan uji etik penelitian kesehatan di KEPK Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada Bali
- b. Penelitian mengurus surat ijin atau rekomendai penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Usada Bali dengan tujuan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Badung
- c. Pengurusan surat izin selanjutnya dimohonkan kepada Direktur RSUD Bali Mandara.

2. Pengumpulan Data Secara Teknis

- a. Peneliti membawa surat izin penelitian kepada pihak diklat / Direktur RSUD Bali Mandara, peneliti akan menyampaikan maksud serta tujuan kedatangan ke RSUD Bali Mandara.

- b. Sebelumnya peneliti telah melakukan pencarian data berdasarkan data kunjungan pasien post perawatan stroke ke poliklinik saraf RSUD Bali Mandara, kemudian mendata jumlah kunjungan pasien sebagai acuan penentuan sampel penelitian
- c. Peneliti mengambil data responden dengan cara *purposive sampling* dengan memperhatikan kriteria yang sudah ditentukan peneliti.
- d. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian serta hak responden.
- e. Peneliti meminta kesediaan pasien untuk menjadi responden penelitian dan diminta untuk menandatangani *informed consent*.
- f. Peneliti mengambil data sesuai dengan kebutuhan penelitian yaitu mengukur dukungan keluarga responden dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan data tingkat kemandirian pasien dengan menggunakan kuesioner *indek barthel*.
- g. Peneliti melakukan penelitian setelah pasien dan keluarga selesai melakukan pemeriksaan dan saat menunggu antrian di poliklinik saraf.
- h. Setelah semua data terkumpul peneliti melakukan tabulasi data kemudian menganalisis data yang sudah di dapatkan yaitu dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pasien pasca stroke dengan menggunakan aplikasi pengolahan data yaitu *IBM SPSS Statistic 26*.

H. Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan proses pengolahan data menggunakan tahap-tahap berikut: (Swarjana, 2015).

a. *Editing*

Editing merupakan cara untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui *instrument* penelitian. Peneliti akan memeriksa kelengkapan data penelitian yang terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan kode pada setiap kategori jenis kelamin, yaitu kode 1 untuk laki-laki, kode 2 untuk perempuan.

c. *Entry Data*

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah di kumpulkan dalam database komputer. Peneliti memasukkan semua data yang telah lengkap ke dalam satu tabel *microsoft excel* kemudian di analisis dengan menggunakan *IBM SPSS Statistic 26*.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan yang dilakukan setelah data dimasukkan ke dalam komputer, tahap selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan dan memastikan bahwa data yang telah dimasukkan bebas dari kesalahan pada pengkodean maupun pembacaan kode, sehingga diharapkan data benar-benar siap untuk dilakukan analisa dan tidak ada *missing* data.

e. *Tabulating*

Tahap *tabulating* dilakukan dengan mengorganisasikan data penelitian. Peneliti pada tahap ini akan memindahkan data dari bentuk *master-sheet* ke dalam tabel distribusi frekuensi dengan menghitung jumlah kategori-kategori yang ditentukan dan kemudian dideskripsikan dalam bentuk narasi dan uji analisis data.

2. Rencana Analisis Data

Data yang telah didapatkan selanjutnya diolah dan dianalisis dengan menggunakan bantuan program aplikasi *IBM SPSS Statistic 26* pada penelitian ini, data akan dianalisis secara univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian atau hanya mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian (Hulu & Sinaga,

2019). Analisa univariat penelitian ini bertujuan untuk mencari distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan distribusi frekuensi dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pasien pasca stroke di poliklinik saraf RSUD Bali Mandara.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independent dan variabel dependen (Hulu & Sinaga, 2019). Peneliti tidak akan melakukan uji normalitas data terlebih dahulu untuk menentukan analisis bivariat yang akan digunakan sebab skala data penelitian ini bersifat ordinal (Sitoayu et al., 2020). Teknik uji analisis yang digunakan adalah uji *rank spearman* (Riwidikdo, 2013; Santoso, 2016). Penilaian dilakukan dengan melihat nilai signifikan (α) dengan penilaian apabila hasil nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan menerima H_a penelitian (Sani, 2018).

- 1) 0,00-0,25: hubungan sangat rendah
- 2) 0,26-0,50: hubungan cukup
- 3) 0,51-0,75: hubungan kuat
- 4) 0,76-0,99: hubungan sangat kuat
- 5) 1,00: hubungan sempurna

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali berlokasi di Jalan *Bypass* Ngurah Rai Nomor 548 Denpasar, tepatnya di Desa Sanur Kauh, Kecamatan Denpasar Selatan. RSUD Bali Mandara menempati lokasi strategis dengan koordinat: 08°42'01" LS, 115°16'27" BT, karena merupakan jalur dari dan menuju Bandara Ngurah Rai. Jalur ini juga menghubungkan kota-kota dari arah timur yaitu Gianyar, Klungkung, Bangli dan Karangasem ke arah Nusa Dua. RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merupakan bagian dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Gubernur Bali Nomor: 115 Tahun 2016, tanggal 28 Desember 2016 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja. Standar pelayanan yang terdapat di RSUD Bali Mandara yaitu: standar pelayanan pendaftaran, poliklinik, rawat inap, instalasi rawat intensif terpadu, instalasi gawat darurat, instalasi bedah sentral anestesi, farmasi rawat jalan, laboratorium patologi klinik, radiologi, ruang bersalin, IGD ponek, perinatology, hemodialisis dan fisioterapi.

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan yaitu pada tanggal 30 Maret hingga 30 April 2024. Penelitian ini dilaksanakan di poli saraf RSUD Bali Mandara. Poli saraf RSUD Bali Mandara memiliki 2

ruangan untuk memfasilitasi 10 petugas. Masing-masing ruangan dilengkapi dengan tempat konsultasi dan pemeriksaan yang nyaman. Ruang tunggu juga difasilitasi dengan kursi yang nyaman, tersedia pula vending machin sebagai fasilitas penunjang.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah ciri-ciri dari sampel atau karakteristik yang dimiliki oleh sampel yang dalam hal ini dapat mempengaruhi tingkat kemandirian seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

1. Mengidentifikasi Karakteristik Responden

a. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia akan disajikan pada tabel 5.1.

Tabel 5.1

Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Variabel	N	Mean	Min	Max	Standar Deviasi
Usia	46	58,78	52	65	4,077

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan usia, rata-rata usia responden adalah 58,78 tahun dengan usia terendah yaitu 52 tahun dan usia tertinggi 65 tahun.

b. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin akan disajikan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2

Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	22	47,8
Perempuan	24	52,2
Total	46	100

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden memiliki jenis kelamin perempuan yaitu 24 responden (52,2%).

c. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Gambaran karakteristik responden berdasarkan pendidikan akan disajikan pada tabel 5.3.

Tabel 5.3

Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sekolah Dasar	6	13,0
SMP	7	15,2
SMA	24	52,2
Perguruan Tinggi	9	19,6
Total	46	100

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan, mayoritas responden memiliki riwayat pendidikan SMA yaitu 24 responden (52,2%).

d. **Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Gambaran karakteristik responden berdasarkan pekerjaan akan disajikan pada tabel 5.4.

Tabel 5.4

Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	4	8.7
Swasta	26	56.5
ASN/Guru	8	17.4
TNI/Polri	8	17.4
Total	46	100

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden memiliki pekerjaan di bidang swasta yaitu 26 responden (56,5%).

C. Hasil Uji Univariat

Hasil analisis univariat menjelaskan tentang hasil identifikasi dari dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pasien pada pasien pasca stroke di poliklinik saraf RS Bali Mandara:

1. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan ADL Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara

Hasil identifikasi dukungan keluarga pada pasien pasca stroke dalam melakukan ADL di Poli Saraf RSUD Bali Mandara akan disajikan pada tabel 5.5

Tabel 5.5
Identifikasi Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan ADL Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	27	58,7
Cukup	19	41,3
Kurang	0	0,0
Total	46	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien pasca stroke di poliklinik saraf RSUD Bali Mandara mayoritas berada pada kategori baik yaitu sebanyak 27 responden (58,7%).

2. Mengidentifikasi Tingkat Kemandirian Dalam Melakukan ADL Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara

Hasil identifikasi tingkat kemandirian dalam melakukan ADL pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Bali Mandara akan disajikan pada tabel 5.6

Tabel 5.6
Identifikasi Tingkat Kemandirian Dalam Melakukan ADL Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mandiri	0	0,0
Ketergantungan Ringan	36	78,3
Ketergantungan Sedang	10	21,7
Ketergantungan Berat	0	0,0
Ketergantungan Total	0	0,0
Total	46	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa tingkat kemandirian pasien pasca stroke di poliklinik saraf RSUD Bali Mandara mayoritas berada pada kategori ketergantungan ringan yaitu sebanyak 36 responden (78,3%).

D. Hasil Uji Bivariat

1. Menganalisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Dalam Melakukan ADL Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara

Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien dalam melakukan ADL pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Bali Mandara akan disajikan pada tabel 5.7

Tabel 5.7

Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Dalam Melakukan ADL Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara

Dukungan Keluarga	Tingkat Kemandirian				Total		P-value	Correlation Coefficient
	Ringan		Sedang		N	%		
	n	%	n	%				
Baik	27	58,7	0	0,0	27	11,7	0,001	0,628
Cukup	9	19,6	10	21,7	19	22,3		
Total	36	78,3	10	21,7	46	100		

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa nilai *correlation coefficient* pada uji *spearman rank* sebesar 0,628 yang berarti antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pasien pasca stroke memiliki hubungan yang kuat, tanda positif pada nilai r diartikan bahwa arah hubungan yang searah antara kedua variabel, yang bermakna semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik tingkat kemandirian pasien pasca stroke. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 yang berarti $< 0,05$ sehingga antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pasien pasca stroke memiliki hubungan yang signifikan.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 30 Maret hingga 30 April 2024 di poliklinik saraf RSUD Bali Mandara. Data yang ditampilkan dalam penelitian ini adalah data yang peneliti dapatkan selama proses penelitian mengenai gambaran distribusi frekuensi dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pasien pasca stroke. Adapun hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut.

1. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan ADL Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien pasca stroke di poliklinik saraf RSUD Bali Mandara mayoritas berada pada kategori baik yaitu sebanyak 27 responden (58,7%).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani *et al.*, (2022), menggambarkan terekait dukungan keluarga pada pasien pasca stroke, dimana dari 54 yaitu mayoritas sebanyak 22 (40,7) pasien mengatakan bahwa mereka memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pranata *et al.*, (2022), didapatkan bahwa dukungan keluarga pasien pasca stroke mayoritas dukungan keluarga baik sebanyak 37 responden (82.2%) 4 responden (8.9%) kategori cukup dan 2 responden (4,4%) dengan kategori kurang.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Wahyuni *et al.*, 2021). Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi keyakinan dan nilai kesehatan seorang individu, selain itu keluarga juga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit (Faidilla & Silvanasari, 2023).

Manfaat adanya dukungan keluarga yaitu menekan munculnya stressor terutama pada dukungan informasional, ketika keluarga menyampaikan informasi tentang perkembangan penyakit yang diderita oleh anggota keluarga yang sakit keluarga dapat menyumbangkan rasa kepercayaan diri dan meningkatkan motivasinya untuk menjadi sehat (Saragih & Lismawati, 2023). Besar kecilnya dukungan keluarga yang diberikan pada pasien selama proses penyembuhan memiliki pengaruh yang sebanding terutama dalam hal memotivasi untuk sehat bahkan untuk hidup (Faidilla & Silvanasari, 2023).

Selain itu dukungan keluarga dapat menurunkan gejala depresi pasien, meningkatkan kemampuan adaptasi dari kognitif termasuk meningkatkan optimisme, mengurangi kesepian dan meningkatkan kemampuan diri dalam hal mengelola penyakitnya. Adanya dukungan keluarga secara tidak langsung pasien telah menurunkan resiko terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidupnya (Kombong & Pangandaheng, 2023). Efek dukungan keluarga yang adekuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh

dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi serta pasien lebih mudah menerima keadaan sakitnya sehingga menurunkan tingkat stresnya (Prasetyo *et al.*, 2021).

Masa pemulihan pasien stroke membutuhkan waktu yang panjang bahkan seumur hidupnya untuk dapat kembali beraktivitas walaupun tidak dapat kembali normal seperti sebelumnya, penderita stroke yang memiliki keterbatasan fisik dapat menghambat pemenuhan *Activity Daily Living* (R. Astuti *et al.*, 2023). Penderita stroke harus menjalani pemulihan fisik dengan didampingi oleh anggota keluarganya, peran dari anggota keluarga sangatlah penting dalam masa penyembuhan penderita stroke (Bunyamin *et al.*, 2023). Efek samping yang dialami sebagian besar pasien pasca stroke tergantung pada area otak yang mengalami infark dapat mencakup gangguan perkembangan atau imobilisasi, gangguan visual, gangguan berbicara atau berbahasa, dan perubahan emosi. Pasien yang mengalami stroke akan memiliki tingkat ketergantungan yang sangat tinggi kepada keluarganya (Hapsari *et al.*, 2023).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa berdasarkan usia, rata-rata usia responden adalah 58,78 tahun dengan usia terendah yaitu 52 tahun dan usia tertinggi 65 tahun. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani *et al.*, (2022), mayoritas pasien pasca stroke berada pada tentang usia 56-66 tahun dengan jumlah 22 orang (40,7), dengan jumlah perempuan sebanyak 31 orang (42,6%), seperti penelitian yang dilakukan oleh (Gultom, 2021), yaitu mayoritas pasien pasca stroke berusia antara 56 dan 69 tahun, propoi 37 (64,9%)

adalah faktor risiko yang tidak dapat diubah. Risiko stroke meningkat seiring dengan penambahan usia sebab ketika usia tubuh kita bertambah maka akan terjadi penurunan efektivitas fungsi organ, termasuk vascular otak. Pembuluh darah, terutama penebalan endotel intima, menjadi inelastis, menyempitkan lumen pembuluh darah dan mempengaruhi penurunan aliran darah serebral.

Pengetahuan keluarga memiliki hubungan dengan bagaimana dukungan yang diberikan kepada keluarga yang mengalami kondisi sakit, berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan, mayoritas responden memiliki riwayat pendidikan SMA yaitu 24 responden (52,2%) dan mayoritas memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 16 responden (34,8%).

Sejalan dengan penelitian Saputra & Mardiono (2022), bahwa ada hubungan signifikan antara Pengetahuan Keluarga ($p\text{-value}=0,031$), dan dukungan keluarga ($p\text{-value}=0,040$), dengan kejadian stroke pada lansia dan sebanyak 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%).

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga yang optimal sangat dibutuhkan, karena menyebabkan penderita stroke menjadi mandiri dalam melakukan aktivitas dan apabila tidak ada dukungan keluarga maka pasien stroke menjadi ketergantungan kepada orang lain dalam pemenuhan *activity*

daily living. Penambahan usia akan meningkatkan resiko terkena stroke yang merupakan efek degeneratif. Usia juga dikaitkan dengan perilaku kemandirian terhadap dukungan yang diberikan, semakin bertambah usia maka akan semakin banyak kendala dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

2. Mengidentifikasi Tingkat Kemandirian Dalam Melakukan ADL Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kemandirian pasien pasca stroke di poliklinik saraf RSUD Bali Mandara mayoritas berada pada kategori ketergantungan ringan yaitu sebanyak 36 responden (78,3%).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani *et al.*, (2022), menggambarkan tingkat kemandirian pasien pasca stroke, dimana diperoleh hasil dari 54 responden yang diteliti mayoritas memiliki tingkat kemandirian ketergantungan ringan, yakni sebanyak 20 orang (37%). Didukung juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pranata *et al.*, (2022), menunjukkan responden mayoritas dengan kategori ketergantungan sebagian sebanyak 25 responden (55,6%) dengan kategori mandiri sebanyak 18 responden (40,0%).

Masalah yang sering di khawatirkan pada pasien post stroke adalah mengalami gangguan gerak pada ekstermitas atas karena koordinasi gerak dan kekuatan otot, selain itu komplikasi yang ditimbulkan berupa kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (*hemiparesis*) yang timbul secara mendadak, dan gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (Ramadhani *et al.*,

2022). Jika hal ini tidak dilakukan penanganan secara cepat maka akan menyebabkan gangguan vaskularisasi otak maupun kelemahan sehingga menyebabkan defisit neurologis yang berakibat terjadinya penurunan fungsi otak. Oleh karena itu perlu dilakukan terapi non farmakologi untuk mengatasi hemiparesis / kelemahan pada otot *post stroke* (Amira & Trimona, 2020).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden memiliki jenis kelamin perempuan yaitu 24 responden (52,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Badrid (2020) yang menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan, yaitu 24 (54,5%). Faktor yang bisa meningkatkan resiko wanita terkena stroke antara lain, memiliki kolesterol tinggi, tekanan darah tinggi, kurang olahraga, kualitas tidur yang buruk, penggunaan kontrasepsi yang berlebihan dan kebiasaan merokok (Badrid, 2020). Secara epidemiologis, populasi wanita sebenarnya lebih besar daripada populasi pria, wanita memiliki harapan hidup lebih lama (Ahmad *et al.*, 2020). Perempuan yang sudah menopause lebih berisiko tinggi terkena stroke dikarenakan pembuluh darah yang dimiliki sudah tidak elastis seperti saat sebelum terjadinya menopause, ditambah dengan efek dari terhentinya produksi hormon penting yaitu *hormone progesteron*, yang berdampak besar pada proses terjadinya stroke pada wanita (Ramadhani *et al.*, 2022).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden memiliki pekerjaan di bidang swasta yaitu 26 responden (56,5%). Sejalan dengan penelitian Rismawan *et al.*, (2021) yaitu pekerjaan

responden tertinggi pada kategori bekerja yang berjumlah 27 orang (50,9%), tidak berbeda jauh untuk kategori yang tidak bekerja sejumlah 26 orang (49,1%).

Menurut asumsi peneliti, orang dengan pasca stroke mayoritas mengalami ketakutan untuk bergerak ataupun beraktivitas secara mandiri, alasan lain yang menyebabkan responden tidak mandiri yaitu responden pernah terjatuh ketika berlatih atau beraktivitas terutama berjalan dan kejadian terpeleset dikamar mandi sering terjadi, sehingga hal tersebut menjadi trauma tersendiri bagi orang dengan pasca stroke untuk bergerak ataupun beraktivitas. Hal ini menyebabkan pasien tersebut yang seharusnya bisa mandiri sudah bisa melakukan aktivitas sendiri menjadi terhambat sehingga memerlukan sebagian bantuan dari orang lain atau keluarga dalam beraktivitas.

3. Menganalisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Dalam Melakukan ADL Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *correlation coefficient* pada uji *spearman rank* sebesar 0,628 yang berarti antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pasien pasca stroke memiliki hubungan yang kuat, tanda positif pada nilai *r* diartikan bahwa arah hubungan yang searah antara kedua variabel, yang bermakna semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik tingkat kemandirian pasien pasca stroke. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 yang berarti $< 0,05$ sehingga antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pasien pasca stroke memiliki hubungan yang signifikan.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Gultom, 2021), diperoleh nilai $p\text{-value}=0,014$ ($p<0,05$) yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam *activity daily living* (ADL) pada lansia pasca stroke di RSUD Sufina Aziz Medan. Berdasarkan nilai koefisien korelasi ($r = 0,323$), menunjukkan hubungan yang cukup dengan arah korelasi positif yang berarti semakin baik dukungan keluarga, maka semakin baik kemandirian dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari lansia pasca stroke.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani *et al.*, (2022), pasien pasca stroke dengan dukungan keluarga rendah mayoritas menunjukkan hasil tingkat kemandiriannya ketergantungan ringan yaitu 9 orang dengan persentase 69%. Selanjutnya pasien pasca stroke dengan dukungan keluarga yang sedang didapatkan hasil yang sama untuk tingkat kemandirian pada ketergantungan berat 6 orang dengan persentase 35,5% dan ketergantungan ringan 6 orang dengan persentase 35,5%, sedangkan pasien pasca stroke yang memiliki dukungan keluarga tinggi mayoritas memiliki tingkat kemandirian yang mandiri tertinggi, yaitu 12 orang dengan persentase 54,4%. Berdasarkan uji statistiska menunjukkan $p\text{-value} = 0,037$.

Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pranata *et al.*, (2022), diperoleh hasil $p\text{-value}= 0,779$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke, dengan nilai koefisien korelasi 0,941 yang artinya memiliki hubungan yang kuat dan arah hubungannya positif yang menunjukkan semakin meningkatnya dukungan

keluarga terhadap pasien stroke, maka kemandirian pasien stroke juga meningkat.

Ketergantungan terjadi ketika mereka mengalami menurunnya fungsi luhur/pikun atau mengidap berbagai penyakit, seperti penyakit stroke yang menyebabkan kelemahan anggota gerak sehingga berdampak terhadap aktivitas sehari-hari pada penderitanya, dan menuntut penderitanya membutuhkan dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya (Rayyendra Rambe, 2020). Keluarga pasien pasca stroke berperan sebagai figur pemberi asuhan keperawatan. Keluarga dalam melaksanakan perannya, dituntut untuk mempunyai respon yang fleksibilitas dan mampu beradaptasi terhadap perubahan tugasnya agar tetap mendukung keberhasilan fungsi keluarga (Luthfa, 2018).

Masa pemulihan pasien stroke membutuhkan waktu yang panjang bahkan seumur hidupnya untuk dapat kembali beraktivitas walaupun tidak dapat kembali normal seperti sebelumnya, penderita stroke yang memiliki keterbatasan fisik dapat menghambat pemenuhan *activity daily living* (R. Astuti et al., 2023). Penderita stroke harus menjalani pemulihan fisik dengan didampingi oleh anggota keluarganya, peran dari anggota keluarga sangatlah penting dalam masa penyembuhan penderita stroke (Bunyamin et al., 2023)

Peneliti berasumsi bahwa antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *activity daily living* pada pasien pasca stroke sangat penting karena peran keluarga sangat membantu dalam proses pemulihan anggota keluarganya.

Sehingga keluarga merupakan unit yang sangat dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien, sehingga semakin tinggi atau semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien pasca stroke maka tingkat kemandirian dalam pemenuhan *activity daily living* pada pasien pasca stroke semakin meningkat.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan penelitian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan terutama adalah peneliti tidak dapat mengontrol ketika responden mengisi kuisioner karena saat penelitian kualitas pengisian kuesioner dipengaruhi oleh mobilitas pasien di poliklinik, waktu yang dimiliki pasien dan keluarga sangat terbatas.

C. Implikasi terhadap Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini telah menunjukkan pentingnya dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien pasca stroke, karena dengan dukungan keluarga pasien mampu memiliki motivasi yang lebih baik untuk melakukan pengobatan, fisioterapi yang memerlukan waktu yang panjang. Pelayanan kesehatan harus selalu melakukan sosialisasi tentang pentingnya dukungan keluarga bagi kualitas hidup, kemandirian pasien pasca stroke pada khususnya.

2. Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi bagi pendidikan untuk mengembangkan *evidence-based nursing* khususnya meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pasien pasca stroke.

3. Penelitian Keperawatan

Temuan peneliti dalam penelitian ini dapat menjadi acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan dapat menilai tingkat kemandirian pasien secara simultan karena banyak faktor selain dukungan keluarga yang dapat berpengaruh pada kemandirian pasien pasca stroke seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, lingkungan sosial dan motivasi diri.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penelitian yang telah dilakukan pada 30 Maret hingga 30 April 2024 mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien pasca stroke di poli saraf RSUD Bali Mandara, dapat ditarik kesimpulan:

1. Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan usia, rata-rata usia responden adalah 58,78 tahun, berdasarkan jenis kelamin, mayoritas memiliki jenis kelamin perempuan yaitu 24 responden (52,2%), berdasarkan pendidikan, mayoritas memiliki riwayat pendidikan SMA yaitu 24 responden (52,2%) dan berdasarkan pekerjaan, mayoritas memiliki pekerjaan di bidang swasta yaitu 26 responden (56,5%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien pasca stroke di poliklinik saraf RSUD Bali Mandara mayoritas berada pada kategori baik yaitu sebanyak 27 responden (58,7%).
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kemandirian pasien pasca stroke di poliklinik saraf RSUD Bali Mandara mayoritas berada pada kategori ketergantungan ringan yaitu sebanyak 36 responden (78,3%)

4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,001 yang berarti $< 0,05$ sehingga antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pasien pasca stroke memiliki hubungan yang signifikan.

B. Saran

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke, maka disarankan kepada pihak-pihak berikut:

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bagaimana berpengaruhnya dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke sehingga perawat harus mampu memberi edukasi atau pendidikan kesehatan tentang bagaimana pentingnya memberikan dukungan keluarga pada anggota keluarga yang mengalami sakit.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini agar menjadi acuan atau *evidence base* bagi akademisi di bidang kesehatan sehingga mahasiswa khususnya keperawatan dapat mengetahui berbagai faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian pasien pasca stroke selain dari dukungan keluarga.

3. Peneliti Selanjutnya

Temuan peneliti dalam penelitian ini dapat menjadi acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya agar peneliti dapat meneliti dan mengetahui hubungan secara simultan antara berbagai faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, lingkungan sosial dan motivasi diri.

4. Masyarakat

Masyarakat khususnya yang memiliki keluarga dalam kondisi pasca mengalami stroke, agar selalu memberi dukungan dalam bentuk moral, psikososial, materi untuk memberi semangat dan menjaga motivasi pasien tetap berusaha mencapai kesembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, N. L. S., Kep, M., Kom, S. K., Pesak, E., Fadillah, F., Sharfina, D., Laoh, J. M., Tambuwun, S., Kep, A. M., & Marasabessy, N. B. (2023). *Bunga Rampai Keperawatan Keluarga*. Media Pustaka Indo.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Sianturi, E., & Suryana, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Agustin, E. A. D. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari*.
- Ahmad, R. A., Indriani, C., Arisanti, R. R., Wahdi, A. E., & Hertanti, N. S. (2020). *Buku Teks Epidemiologi Untuk Kesehatan Masyarakat*. Ugm Press.
- Akbar, M. A., & Ferdi, R. (2022). Pelayanan Home Care Dalam Meningkatkan Kemandirian Keluarga Merawat Anggota Keluarga Dengan Stroke. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Maarif Baturaja*, 7(2), 115–123.
- Aldila, R. (2021). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Konflik Peran Ganda Perawat Wanita Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang*. Universitas Pekalongan.
- Amira, E., & Trimona, R. J. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Askep Stroke*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Astuti, A. T. (2023). Bab Vii Manfaat Asuhan Kebidanan Di Komunitas. *Asuhan Kebidanan Di Komunitas*, 83.
- Astuti, R., Umboh, M. J., Pradana, A. A., Silaswati, S., Susanti, F., Resna, R. W., Sukmawati, A. S., Maryam, R. S., Tinungki, Y. L., & Riasmini, N. M. (2023). *Keperawatan Gerontik*. Pt. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Baco, N. H., & Rantiasa, I. M. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activities Daily Living (Adl) Di Kelurahan Bailang Lingkungan V Kecamatan Bunaken Kota Manado. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(1), 90–97.
- Badaruddin, B., & Betan, A. (2021). Fungsi Gerak Lansia Dengan Tingkat Kemandirian Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 605–609.
- Badrid, T. (2020). Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stroke Di Rsud Dr. H. Koesnadi Bondowoso (*Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Jember*).

- Berutu, F. J. (2022). *Psychosocial Nursing Care With Helplessness Problems In Stroke Patients: Case Study*.
- Budiyani, M., Herawati, V. D., & Indriyati, I. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rsjd Surakarta*. Universitas Sahid Surakarta.
- Bunyamin, E. M. N. I., Haryeti, P., & Ridwan, H. (2023). Hubungan Peran Family Caregiver Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living Pasien Paska Stroke. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 926–934.
- Camarasari, L. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Remaja Dalam Pencegahan Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Pacitan*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Dahlyani, D. (2022). *Gambaran Dukungan Keluarga Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Desa Karang Sari Kabupaten Lumajang*. Itsk Rs Dr. Soepraoen.
- Darmawati, I., & Kurniawan, F. A. (2021). Hubungan Antara Grade Hipertensi Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Of Daily Living (Adls). *Faletahan Health Journal*, 8(01), 31–35.
- Dhotul Fatikatin, A., Sudarsih, S., & Merbawani, R. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Pasca Stroke Melakukan Rom (Range Of Motion) Di Poli Syaraf Rsu. Anwar Medika*.
- Diantari, N. L. R. (2021). *Gambaran Tingkat Kemandirian Activity Daily Living Pada Pasien Stroke Di Rsud Sanjiwani Gianyar Tahun 2021*. Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2022*.
- Erlangga, R. D. (2023). *Pengaruh Kompensasi, Fleksibilitas Waktu Kerja, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepuasan Kerja (Studi Kasus Pada Komunitas Sahabat Grab Bike Jakarta Timur)*. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia Jakarta.
- Esti, A., & Johan, T. R. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Askep Stroke*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Fabanyo, R. A., Momot, S. L., & Mustamu, A. C. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Family Nursing Care)*. Penerbit Nem.
- Faidilla, A., & Silvanasari, I. A. (2023). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru*. Universitas Dr. Soebandi.

- Gultom, R. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Pasca Stroke Di Poliklinik Neurologi Rsu.X. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 4(1), 60–64. <https://doi.org/10.51544/Keperawatan.V4i1.1987>
- Hapsari, R. D., Sudarsih, S., & Windartik, E. (2023). *Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Perawatan Diri Pada Pasien Cva Di Poli Syaraf Rsud Ra Basoeni*. Perpustakaan Universitas Bina Sehat Ppni.
- Hardiningsih, I. (2021). *Identifikasi Faktor Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activities Of Daily Living (Adl)*. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Hariyanti, T., Pitoyo, A. Z., & Rezkiah, F. (2020). *Mengenal Stroke Dengan Cepat*. Deepublish.
- Hulu, V. T., & Sinaga, T. R. (2019). *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi Spss Dan Statcal: Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Husnaniyah, D., Riyanto, S. K., & Kamsari, S. K. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Deepublish.
- Irfan, M. (2019). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*.
- Irma Kurniawati, D., & Burhanto, B. (2021). *Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Of Daily Living: Literature Review*.
- Isnainia, M., Mochammad, A., & Wahyuni, L. (2022). *Studi Kasus Dengan Implementasi Evidence Based: Range Of Motion (Rom) Aktif Asistif Spherical Grip Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik*. Perpustakaan Universitas Bina Sehat.
- Kemendes, R. (2019). *Kementrian Kesehatan Ri. 2019. Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes Ri.
- Khaerotib, K., & Indasah, I. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Risiko Jatuh Pada Keluarga Yang Memiliki Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf Rsud Kabupaten Kediri. *Journal Of Nursing Care And Biomoleculer*, 7(1), 15–30.
- Kombong, R., & Pangandaheng, T. (2023). *Dukungan Keluarga Terhadap Perawat Covid-19*. Penerbit Nem.
- Komite Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional. (2017). *Etika Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumaningrum, P. R., & Sulistyowati, A. D. (2022). Penerapan 3s (Sdki, Slki, Siki) Dalam Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*,

2(2), 577–582.

- Laili, N., & Taukhid, M. (2023). Hubungan Self Management Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (Adl) Pada Penderita Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 19(1), 70–82.
- Lasmawanti, S., Butarbutar, M. H., Siregar, M. A., & Santi, A. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Pada Lansia Di Desa Helvetia Medan Tahun 2021. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 20–29.
- Lisca, S. M., & Nabila, R. P. (2022). Hubungan Antara Dukungan Keluarga, Sikap Dan Motivasi Ibu Terhadap Ketepatan Pemberian Mp-Asi Pada Bayi Usia 6-23 Bulan Di Puskesmas Cisauk Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan*, 2(2), 104–116.
- Maria, K., Widuri, W., & Islamarida, R. (2022). Peran Keluarga Sebagai Caregiver Pada Pasien Stroke: Studi Literatur. *Jurnal Keperawatan Akper Yky Yogyakarta*, 14(1), 1–8.
- Martina, S. E., Gultom, R., Sinaga, J., & Keren, K. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Suka Makmur Kabupaten Langkat. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran (Jrpp)*, 6(4), 267–274.
- Masitoh, R., & Kurniasih, Y. (2022). *Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Of Daily Living (Adl) Di Panti Werdha: Literature Review*.
- Mulyani, S., & Darussalam, M. (2023). Hubungan Ketergantungan Activity Daily Living Penderita Stroke Dengan Beban Family Caregiver Di Puskesmas Kasihan Ii. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas (Clinical And Community Nursing Journal)*, 7(1), 29–39.
- Naufal, T., Muslim, F., & Sahara, S. (2023). Pengaruh Pendidikan Kewirausahaan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Minat Berwirausaha Pada Mahasiswa Pendidikan Ekonomi Angkatan Tahun 2020–2021 Universitas Jambi. *Jurnal Edusosial*, 3(2), 108–116.
- Ningsih, F. I. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anak Penderita Thalasemia Di Ruang Rawat Inap Anak Rsud Sukadana Lampung Timur Tahun 2022*. Universitas Muhammadiyah Pringsewu.
- Notoatmojo. (2018). *Motodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurillah, D. F., Zainuri, I., & Kotijah, S. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Cva Selama Perawatan Di Ruang Dahlia Rsud Bangil*. Perpustakaan Universitas Bina Sehat Ppni.

- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Salemba Medika.
- Pranata, A. D., Fasimi, R. H., Yahya, M., & Yuliana. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (Adl) Pada Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota The Relationship Between Family Support And The Level Of Activity Of Daily Living (Adl) Independence. *Jurnal Kebidanan, Keperawatan Dan Kesehatan*, 2(2), 1–6. <https://doi.org/10.51849/J-Bikes.V>
- Prasetyo, M., Purwati, Y., & Sarwinanti, S. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Literature Review*.
- Purba, E. P., Veronika, A., Ambarita, B., & Sinaga, D. (2022). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (Adl) Di Panti Pemenang Jiwa. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 27–35.
- Purwoaji, F. R., & Andriyanto, A. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Lansia Hipertensi Di Kelurahan Gading Rejo Kota Pasuruan*. Perpustakaan Universitas Bina Sehat.
- Putri, T. A. R. K., Fajriane, P. Q., Permana, B., Anggraini, D., & Puspasari, S. (2023). Beban Caregiver Terhadap Kualitas Hidup Keluarga Dengan Pasien Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 19(1), 36–43.
- Ramadhani, N. R., Kurniawan, D., & Hasneli, Y. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(22), 161–172.
- Ramadhani¹, N. R., Kurniawan², D., Hasneli, Y., Keperawatan, F., & Riau, U. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(22), 161–172. <https://doi.org/10.5281/Zenodo.7323260>.
- Rasyida, Z. M., Silviani, N. E., Mildawati, R., & Puspitosari, D. R. (2023). Dukungan Psikososial Terhadap Beban Keluarga Pengasuh Pasien Stroke: Psychosocial Support For Lowering Burden Of Family Caregiver In Caring Stroke Patients. *Jurnal Penelitian Ilmu Kesehatan (Jurnal Pikes)*, 4(1), 26–34.
- Rayyendra Rambe, C. (2020). *Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi*.
- Retnaningsih, D. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke*. Penerbit Nem.

- Riadi, S., Nur Soemah, E., & Merbawani, R. (2023). *Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Kemampuan Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi Rsud Bangil*.
- Rini, D. E. W. (2020). *Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri Pada Pasien Stroke Di Rsup Dr. Kariadi Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Rismawan, W., Lestari, A. M., & Irmayanti, E. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Dan Karakteristik Pasien Pasca Description Of Quality Life And Characteristics Of Patients After Stroke In Poli Syaraf. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada : Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 21(2), 250–251.
- Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Kesehatan*. Harapan Press.
- Sa'adah, H. R., Riyanti, E., & Herniyatun, H. (2023). Gambaran Mekanisme Koping Stres Pada Pasien Kanker Payudara Pada Saat Kemoterapi Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. *Prosiding University Research Colloquium*, 748–760.
- Sa'diyah, H., Zainuri, I., & Khotijah, S. (2022). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Adl (Activity Of Daily Living) Pada Lansia Di Upt Pesanggrahan Pmks Mojopahit Mojokerto*. Stikes Bina Sehat Ppni.
- Sandhi, K. A. Y. (2023). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Terhadap Tahapan Berduka (Stage Of Griefing) Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Senduro Lumajang. *Community Health Nursing Journal*, 1(1), 17–30.
- Sani, F. (2018). *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas Dan Eksperimental*. Deepublish.
- Santoso, S. (2016). *Panduan Lengkap Spss Versi 23*. Pt Elex Media Komputindo.
- Saputra, A. U., & Mardiono, S. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 10–25.
- Saragih, J., & Lismawati, L. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Tb Paru Di Rumah Sakit Tentara Tingkat Iv Pematang Siantar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 1(1), 9–29.
- Siregar, M. H., Susanti, R., Indriawati, R., Panma, Y., Hanaruddin, D. Y., Adhiwijaya, A., Akbar, H., Agustawan, Nugraha, D. P., & Renaldi, R. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Sitoayu, L., Nuzrina, R., & Rumana, N. (2020). *Aplikasi Spss Untuk Analisis Data Kesehatan*. Penerbit Nem.
- Subakti, H., Priskusanti, R. D., Fahmi, A., Haryanti, S., Pangest, N. A., Primasari, N.

- A., Putri, N. S., Adinata, A., Hadi, I., & Firmansyah, H. (2021). *Riset Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Media Sains Indonesia.
- Suduri, N., Azizah, L., & Khodijah, S. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Daily Living Terhadap Anak Retardasi Mental Di Slb Sinar Harapan 3 Kota Probolinggo*. Perpustakaan Universitas Bina Sehat.
- Sugiyono. (2012). *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016a). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Rd*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016b). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Susanti, R., Indriyati, I., & Bahri, A. S. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Pasca Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri*. Universitas Sahid Surakarta.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi]: Tuntunan Praktis Pembuatan Skripsi Untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan Dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya (Ii)*. Andi.
- Trimayani, N. M. N. (2021). *Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1 Tahun 2021*. Jurusan Keperawatan 2021.
- Utami, R. N. (2022). *Hubungan Pengetahuan, Peran Tenaga Kesehatan, Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Bpjs Di Poli Gigi Ppk1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju.
- Wahyuni, N. T., Kep, S. K. M., Ns Parliani, M. N. S., & Hayati, D. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Cv. Jejak.
- Who. (2016). *Stroke: A Global Response Is Needed*. [Http://Www.Who.Int/Bulletin/Volumes/94/9/16-181636/En/](http://www.who.int/bulletin/volumes/94/9/16-181636/en/)
- Who. (2019). *World Health Organization: Cardiovascular Diseases*. [Https://Www.Who.Int/Health%02topics/Cardiovascular-Diseases](https://www.who.int/health%02topics/Cardiovascular-Diseases)
- Widyastika, T. P., Reni Zulfitri, & Musfardi Rustam. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Tidur Lansia Pasca Stroke Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Vokasi Keperawatan (Jvk)*, 6(1), 118–130. [Https://Doi.Org/10.33369/Jvk.V6i1.24915](https://doi.org/10.33369/jvk.v6i1.24915)
- Wiksuarini, E., Halimatunnisa, M., Amrullah, M., & Haerani, B. (2023). Gambaran Stres Pada Family Caregiver Yang Merawat Pasien Kanker Di Rsud Praya. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 11(1), 276–286.

Witriastuti, A., Aris, A., Suhariyati, S., & Rahmawati, S. A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Activity Daily Living Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf Rsm Ahmad Dahlan. *Journal Of Health Care*, 4(1).

World Stroke Organization. (2022). *Global Stroke Fact Sheet 2022*.

Lampiran 1: Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan																																			
		Oktober 2023				November 2023				Desember 2023				Januari 2024				Februari 2024				Maret 2024				April 2024				Mei 2024				Juni 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Sosialisasi skripsi	■	■	■																																	
2	Registrasi administrasi			■	■	■	■																														
3	Registrasi skripsi sesuai dengan syarat					■	■	■	■																												
4	Penyusunan proposal						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
5	Sidang proposal														■	■	■																				
6	Perbaikan proposal															■	■																				
7	Pengurusan ijin penelitian															■	■	■	■	■	■																
8	Pengumpulan data dan analisis																			■	■	■	■	■	■												
9	Penyusunan laporan penelitian																				■	■	■	■	■	■	■	■	■								
10	Sidang skripsi																											■	■	■	■	■	■				
11	Perbaikan skripsi																											■	■	■	■	■	■				
12	Pengumpulan skripsi																												■	■	■	■	■				

Peneliti

Komang Nadi Karisma Suri

Lampiran 2: Surat Permohonan Ijin Melakukan Penelitian



பின்பிணுறுபுரபிணுறுபிணுறு
PEMERINTAH PROVINSI BALI
பிணுறுபிணுறுபிணுறுபிணுறுபிணுறுபிணுறுபிணுறுபிணுறுபிணுறுபிணுறுபிணுறு
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
பிணுறுபிணுறுபிணுறுபிணுறுபிணுறுபிணுறுபிணுறுபிணுறுபிணுறுபிணுறுபிணுறு
JALAN RAYA PUPUTAN NITI MANDALA (80235), TELEPON (0361)243804
WEBSITE: www.dpmpmsp.baliprov.go.id, Email: dpmpmsp@baliprov.go.id

Nomor : B.30.070/105/IZIN-E/DPMPTSP

Bali, 27 Maret 2024

Lampiran : -

Kepada
Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara
Provinsi Bali

Hal : Rekomendasi Penelitian

di -
Tempat

I. Dasar

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 64 tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 114).
- Peraturan Gubernur Bali Nomor 46 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Perizinan dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (Berita Daerah Provinsi Bali Tahun 2022 Nomor 47).
- Surat Permohonan dari STIKES Bina Usada Bali Nomor 038/BUB-KEP-UP2M/IP/III/2024, tanggal 23 Maret 2024, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Bersama ini memberikan Rekomendasi Penelitian Kepada :

Nama : KOMANG NADI KARISMA SURI

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : PERUMAHAN BHAYANGKARA C 14 JAGAPATI

Judul / Materi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Dalam Melakukan Activity Daily Living (ADL) Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara

Lokasi Penelitian : Poli Saraf RSUD Bali Mandara

Jumlah Peserta : 1 Orang

Lama Penelitian : 1 Bulan (30 Maret 2024 - 30 April 2024)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang / judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan maka segala kegiatannya diberhentikan.
- Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta menghormati adat istiadat dan budaya setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, agar pemohon mendaftarkan ulang permohonan penelitian secara online ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali.
- Peneliti wajib mengirim Laporan Hasil Penelitian Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali melalui dpmpmsp@baliprov.go.id

IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-



Tembusan kepada Yth

- Pj. Gubernur Bali Sebagai Laporan
- Arsip



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE

Lampiran 3: Surat Ijin melakukan Penelitian



பெரிக்குப்பாபிக்குரி தாமி
PEMERINTAH PROVINSI BALI
ඩිකඩි ක්ෂිතෘභාෂාකාලි
DINAS KESEHATAN
රැඩ් ඩඩිඊෂාතාතාමි ඔකූත
RSUD BALI MANDARA

තාමකි ශ්‍රී ලංකා මහජනරාජ්‍යයේ නිල සේවයක් - රාජ්‍ය සේවයක් (වංචුලුලු) ශ්‍රී ලංකා මහජනරාජ්‍යයේ (වංචුලුලු) රාජ්‍ය සේවයක්
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227). TELEPON (0361) 4490566
EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

Nomor : B.43.000/13090/KEP/RSBM
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Bali, 1 April 2024
Kepada
Yth. Komang Nadi Karisma Suri
di – Tempat

Menunjuk surat saudara Nomor: B.30.070/105/IZIN-E/DPMPTSP, pada tanggal 25 Maret 2024 perihal Rekomendasi Penelitian, bahwa dari RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merekomendasikan dapat kami ijinakan sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 20 Tahun 2018 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 bulan x 1 proposal x Rp. 43.750	Rp. 43.750,-
- Jasa Pelayanan	1 bulan x 1 proposal x Rp. 131.250	Rp. 131.250,-
Jumlah		Rp. 175.000,-

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh :
DIREKTUR
I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya
NIP. 19740701 200212 1 008



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSiE



Lampiran 4: Surat Approval Uji Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUD BALI MANDARA PROVINSI BALI

NO : 019/EA/KEPK.RSBM.DISKES/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by : Komang Nadi Karisma Suri

Peneliti Utama : Komang Nadi Karisma Suri

Principal investigator : -

Nama institusi
Name of the institution : STIKES Bina Usaha Bali

Dengan judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan
Tingkat Kemandirian Pasien dalam
Melakukan *Activity Daily Living (ADL)*
pada Pasien Pasca Stroke di Poli Saraf
RSUD Bali Mandara

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) standar WHO Tahun 2011, yaitu:
1. Nilai sosial, 2. Nilai ilmiah, 3. Pemerataan beban dan manfaat, 4. Risiko,
5. Rujukan/Eksploitasi, 6. Kerahasiaan dan Privacy, 7. Persetujuan setelah
penjelasan yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011
Standards,
1. Social values, 2. Scientific values, 3. Equitable assessment and benefits, 4.
Risks, 5. Persuasion/exploitation, 6. Confidentiality and privacy, and 7.
Informed consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as
indicated by the fulfillment indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal
22 Maret 2024 s/d 22 Maret 2025
This declaration of ethics applies during the period

Denpasar, 22 Maret 2024
RSUD Bali Mandara Provinsi Bali
Komite Etik Penelitian

Ketua,

dr. Ketut Ratna Dewi Wijayanti, SpOG (K)-KFM., MARS
NIP. 19750507 20012 2 006

Lampiran 5: Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program studi Keperawatan STIKES BINA USADA BALI, bernama Komang Nadi Karisma Suri. Saat ini saya sedang melakukan penelitian berjudul: **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Dalam Melakukan *Activity Daily Living* (ADL) Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Bali Mandara**

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Bali Mandara. Untuk itu saya mohon kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan sebagai responden akan saya jamin. Jika bersedia menjadi responden, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Demikian informasi penelitian ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Komang Nadi Karisma Suri

Lampiran 6: Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Inform Consent*)n

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORM CONSENT*)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Komang Nadi Karisma Suri, mahasiswa program studi Keperawatan STIKES BINA USADA BALI, yang saat ini sedang melakukan penelitian berjudul:

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien
Dalam Melakukan *Activity Daily Living* (ADL) Pada Pasien Pasca Stroke Di
Poli Saraf Rsud Bali Mandara**

Saya percaya bahwa informasi / data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data, dan apabila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data tersebut.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Nama (inisial) :

Alamat :

Tanggal :

Tanda Tangan :

No Responden :

Lampiran 7: Kuesioner Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke

Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke

No Responden : (Diisi Oleh Petugas)

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

No	Pertanyaan	Jawaban				Skor
		SL	SR	J	TP	
Dukungan Informasi						
1	Apakah keluarga selalu mengingatkan pasien dalam berobat atau kontrol?					
2	Apakah keluarga menceritakan latihan dirumah kepada dokter atau tenaga fisioterapi?					
3	Apakah keluarga merasiakan hasil perkembangan dan penurunan hasil fisioterapi?					
4	Apakah keluarga selalu mengingatkan pasien untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalami masalah kesehatan?					
Dukungan Penilaian						
5	Apakah keluarga mendukung tindakan fisisoterapi kepada pasien?					
6	Apakah keluarga menunggu diluar saat pasien dilakukan fisisoterapi?					
7	Apakah keluarga mendukung tindakan fisisoterapi kepada pasien?					
8	Apakah keluarga memberikan pujian saat pasien mau minum obat?					
9	Apakah keluarga selalu menyarankan kepada pasien untuk selalu menjaga kesehatan?					
Dukungan Instrumental						
10	Apakah keluarga mampu berperan aktif dalam setiap pengaturan latihan mandiri untuk penderita hipertensi?					
11	Apakah keluarga meminta uang tambahan terapi kepada pasien?					
12	Apakah keluarga membelikan alat yang dibutuhkan terapi pasien?					
13	Apakah keluarga mampu menciptakan situasi yang nyaman selama pasien berada di rumah?					
14	Apakah keluarga meminta saya menyiapkan sendiri saat kontrol seperti pakaian, uang, surat dan kartu control?					
Dukungan Emosional						
15	Apakah keluarga merasa terpaksa mengikuti pasien untuk terapi?					
16	Apakah keluarga menyemangati pasien untuk menjalani terapi?					
17	Apakah keluarga mampu meluangkan waktunya untuk bercakap-cakap bila pasien sedang sendiri?					
18	Apakah keluarga selalu mendampingi pasien dalam perawatan?					
19	Apakah keluarga memperhatikan pasien selama sakit?					
20	Apakah keluarga memberikan semangat kepada pasien?					

Lampiran 8: Kisi-Kisi Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke

Variabel	Indikator	Jumlah Soal	No. Soal	Jenis Pernyataan	Skor
Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke	Dukungan Informasi	4	1, 2, 3, 4	(+), (+), (-), (+)	Pernyataan Positif
	Dukungan Penilaian	5	5, 6, 7, 8, 9	(+), (-), (+),(+),(+)	SL=4, SR=3, J=2, TP=1
	Dukungan Instrumental	5	10, 11, 12, 13, 14	(+), (-), (+),(+),(-)	Pernyataan Negatif
	Dukungan Emosional	6	15, 16, 17, 18, 19, 20	(-), (+), (+), (+), (+), (+)	SL=1, SR=2, J=3, TP=4

Lampiran 9: Kuesioner Tingkat Kemandirian

Kuesioner Tingkat Kemandirian

No	Aktivitas	Nilai	Keterangan
1	Mengontrol BAB	0	Inkontinensia
		1	Kadang-kadang inkontinensia
		2	Kontinensia teratur
2	Mengontrol BAK	0	Inkontinensia
		1	Kadang-kadang inkontinensia
		2	Kontinensia teratur
3	Membersihkan Diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain
		1	Mandiri
4	Toileting	0	Tergantung pertolongan oranglain
		1	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas, tetapi beberapa aktivitas masih dapat dikerjakan sendiri
		2	Mandiri
5	Makan	0	Tidak mampu
		1	Butuh pertolongan orang lain
		2	Mandiri
6	Berpindah Tempat	0	Tidak mampu
		1	Perlu pertolongan untuk bisaduduk
		2	Bantuan minimal 2 orang
		3	Mandiri (kadang dibantu)
7	Mobilisasi/Berjalan	0	Tidak mampu
		1	Bisa berjalan dengan kursi roda
		2	Berjalan dengan bantuan oranglain
		3	Mandiri (kadang dibantu)
8	Berpakaian	0	Tergantung pertolongan orang lain
		1	Sebagian dibantu
		2	Mandiri
9	Naik Turun Tangga	0	Tidak mampu
		1	Butuh pertolongan orang lain
		2	Mandiri
10	Mandi	0	Tergantung pertolongan orang lain
		1	Mandiri
Total			

Lampiran 10: Tabulasi Data Penelitian

No	Karakteristik				Kuesioner Dukungan Keluarga Pasca Stroke																	Total Skor	%			
	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			18	19	20
1	62	1	1	1	4	3	1	3	3	1	3	3	3	4	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	56	70
2	59	1	2	2	4	4	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	4	4	3	4	61	76,25
3	63	2	3	2	4	4	2	3	4	2	4	4	3	4	1	3	4	2	1	4	4	4	4	3	64	80
4	63	1	3	2	3	3	1	4	3	1	3	4	4	4	2	4	4	2	2	3	3	3	3	4	60	75
5	66	2	3	2	4	4	1	4	3	2	3	4	4	3	2	3	3	2	1	3	3	4	4	3	60	75
6	58	2	1	2	3	4	1	4	4	1	4	3	4	4	2	3	4	2	1	4	4	4	3	3	62	77,5
7	63	1	3	4	3	4	2	4	3	3	3	4	4	3	2	3	4	2	3	3	3	3	4	4	64	80
8	63	1	3	4	3	4	2	4	3	1	4	3	4	4	2	4	4	2	1	4	3	3	4	4	63	78,75
9	66	2	2	2	3	4	1	4	3	2	4	4	3	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	4	62	77,5
10	52	1	3	2	4	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	66	82,5
11	64	2	3	4	4	4	1	3	3	2	4	3	4	4	2	3	3	2	2	4	3	4	3	4	62	77,5
12	60	1	4	4	3	4	2	3	4	2	3	3	3	3	1	4	4	1	1	3	3	4	3	4	58	72,5
13	61	2	3	2	3	4	2	3	3	1	4	3	3	3	1	4	3	2	2	3	4	3	3	3	57	71,25
14	62	1	1	1	4	4	2	4	3	1	3	3	4	4	1	4	4	2	1	3	4	4	3	4	62	77,5
15	65	2	3	2	4	3	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	3	1	1	3	3	3	4	4	63	78,75
16	65	2	1	1	3	4	1	4	4	2	4	3	3	4	2	3	3	1	1	4	3	3	4	3	59	73,75
17	65	2	3	2	3	4	2	4	3	2	4	3	4	4	2	3	4	1	1	4	4	3	3	4	62	77,5
18	64	1	3	4	3	4	1	4	4	2	4	3	3	3	2	3	4	2	2	4	4	4	3	4	63	78,75
19	63	1	4	3	4	3	1	3	3	2	4	3	3	4	1	3	3	2	2	3	3	3	4	3	57	71,25
20	63	1	3	2	3	4	1	4	3	2	3	3	3	3	1	4	3	2	1	3	4	4	3	4	58	72,5
21	63	2	4	3	4	3	2	4	4	2	3	3	3	3	1	4	3	2	1	3	4	3	4	4	60	75
22	65	1	3	2	4	4	1	3	4	1	4	3	4	3	1	4	3	1	1	3	3	4	3	4	58	72,5
23	55	2	3	4	4	4	1	4	3	1	4	3	4	3	2	4	3	2	1	4	3	3	3	4	60	75
24	55	1	3	2	4	4	2	3	4	1	4	4	4	3	2	3	3	1	2	4	4	4	3	4	63	78,75
25	60	2	3	4	4	3	2	4	3	2	4	3	4	3	2	3	4	2	1	4	3	4	3	4	62	77,5
26	67	1	2	2	3	3	2	4	4	1	4	3	4	3	1	4	3	2	2	3	4	4	4	3	61	76,25
27	52	1	4	3	4	4	2	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	61	76,25
28	68	2	3	4	3	4	1	4	4	1	3	4	3	3	2	4	4	1	1	4	3	4	3	3	59	73,75
29	62	2	2	2	4	3	1	4	4	2	3	3	4	4	1	3	3	2	2	4	3	4	3	4	61	76,25
30	55	1	4	3	4	3	2	3	4	2	4	4	4	4	1	4	3	2	2	3	3	4	3	4	63	78,75

31	58	1	2	2	4	4	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	1	4	4	4	4	3	61	76,25
32	65	2	3	2	4	4	2	4	4	2	4	3	4	4	1	4	3	1	1	3	3	3	3	4	61	76,25
33	57	1	4	3	3	3	1	3	3	1	4	4	4	4	1	3	4	2	2	3	3	3	3	3	57	71,25
34	59	2	3	2	4	3	1	4	3	2	3	3	4	3	2	3	4	2	2	4	3	4	3	4	61	76,25
35	66	2	2	2	4	4	1	4	3	2	3	4	3	3	1	4	3	1	1	3	4	3	4	4	59	73,75
36	56	2	3	2	4	4	2	4	4	1	3	3	4	3	2	4	3	2	1	3	3	4	3	4	61	76,25
37	52	2	3	2	3	3	2	3	4	1	3	4	3	3	1	3	3	2	2	4	4	3	4	4	59	73,75
38	55	2	4	3	4	3	2	3	3	1	4	3	3	3	1	4	3	1	1	3	4	3	4	3	56	70
39	56	2	4	3	3	3	2	4	4	2	4	3	4	3	1	3	4	1	1	4	3	4	3	3	59	73,75
40	52	1	3	2	4	4	2	4	3	1	4	4	3	4	2	3	3	1	1	4	3	4	4	4	62	77,5
41	52	1	3	2	4	3	2	4	4	2	3	3	4	3	2	3	3	1	2	3	4	4	3	4	61	76,25
42	53	1	4	3	3	4	1	4	3	2	3	3	4	3	1	3	4	1	1	3	4	3	3	3	56	70
43	68	2	1	1	4	3	1	3	4	1	3	3	4	3	2	3	4	2	1	4	4	4	4	4	61	76,25
44	56	2	3	2	4	3	1	4	4	2	3	4	3	4	1	4	3	1	2	4	4	4	4	3	62	77,5
45	53	2	1	2	4	4	2	3	4	1	4	3	4	4	2	3	3	1	1	3	3	4	3	4	60	75
46	55	1	2	2	4	3	1	3	4	1	4	4	4	4	2	4	3	1	1	4	3	4	3	4	61	76,25

No	Kuesioner Kemandirian										Total Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	11
2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	13
3	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	15
4	2	1	0	2	1	2	1	1	0	0	10
5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	11
6	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12
7	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	15
8	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	12
9	1	2	1	2	1	2	2	2	0	0	13
10	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	14
11	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	13
12	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	14
13	1	1	0	1	1	3	1	1	0	0	9
14	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	14
15	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	15
16	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1	15
17	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	13
18	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	13
19	2	2	1	1	2	3	1	2	1	1	16
20	1	2	0	1	2	1	1	2	0	0	10
21	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	14
22	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	14
23	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	16
24	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	17
25	1	2	0	2	1	3	3	1	0	0	13
26	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	14
27	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	13
28	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	13
29	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	13
30	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	18
31	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	15
32	1	2	1	1	2	3	2	2	1	0	15
33	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	13
34	2	1	0	2	1	3	2	2	1	1	15
35	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	13
36	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	13
37	1	1	1	1	1	3	2	1	0	0	11
38	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11
39	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
40	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	15
41	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	13
42	2	2	0	1	1	1	1	2	1	0	11
43	2	1	1	1	1	3	1	1	0	1	12
44	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	13
45	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11
46	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	13

Lampiran 11: Output SPSS Penelitian

Output SPSS Penelitian

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia Responden	46	52	65	58.87	4.077
Valid N (listwise)	46				

Jenis kelamin Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	22	47.8	47.8	47.8
Perempuan	24	52.2	52.2	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Riwayat Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sekolah Dasar	6	13.0	13.0	13.0
SMP	7	15.2	15.2	28.3
SMA	24	52.2	52.2	80.4
Perguruan Tinggi	9	19.6	19.6	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	4	8.7	8.7	8.7
Swasta	26	56.5	56.5	65.2
ASN/Guru	8	17.4	17.4	82.6
TNI/Polri	8	17.4	17.4	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Total Skor Kuesioner Dukungan Keluarga Pasca Stroke	46	56	66	60.52	2.288
Total Skor Kuesioner Tingkat Kemandirian	46	9	18	13.22	1.885
PersentaseDK	46	70.00	82.50	75.6522	2.85943
Valid N (listwise)	46				

Kategori Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	58.7	58.7	58.7
	Cukup	19	41.3	41.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Kategori Tingkat Kemandirian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ketergantungan Ringan	36	78.3	78.3	78.3
	Ketergantungan Sedang	10	21.7	21.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Correlations

			Kategori Dukungan Keluarga	Kategori Tingkat Kemandirian
Spearman's rho	Kategori Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.628**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	46	46
	Kategori Tingkat Kemandirian	Correlation Coefficient	.628**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Kategori Dukungan Keluarga * Kategori Tingkat Kemandirian Crosstabulation

		Kategori Tingkat Kemandirian		Total	
		Ketergantungan Ringan	Ketergantungan Sedang		
Kategori Dukungan Keluarga	Baik	Count	27	0	27
		% within Kategori Dukungan Keluarga	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kemandirian	75.0%	0.0%	58.7%
		% of Total	58.7%	0.0%	58.7%
	Cukup	Count	9	10	19
		% within Kategori Dukungan Keluarga	47.4%	52.6%	100.0%
		% within Kategori Tingkat Kemandirian	25.0%	100.0%	41.3%
	% of Total	19.6%	21.7%	41.3%	
Total	Count	36	10	46	
	% within Kategori Dukungan Keluarga	78.3%	21.7%	100.0%	
	% within Kategori Tingkat Kemandirian	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	78.3%	21.7%	100.0%	

Riwayat Pendidikan Responden * Kategori Dukungan Keluarga Crosstabulation

		Kategori Dukungan Keluarga		Total	
		Baik	Cukup		
Riwayat Pendidikan Responden	Sekolah Dasar	Count	3	3	6
		% within Riwayat Pendidikan Responden	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	11.1%	15.8%	13.0%
		% of Total	6.5%	6.5%	13.0%
	SMP	Count	6	1	7
		% within Riwayat Pendidikan Responden	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	22.2%	5.3%	15.2%
		% of Total	13.0%	2.2%	15.2%
	SMA	Count	16	8	24
		% within Riwayat Pendidikan Responden	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	59.3%	42.1%	52.2%
		% of Total	34.8%	17.4%	52.2%
	Perguruan Tinggi	Count	2	7	9
		% within Riwayat Pendidikan Responden	22.2%	77.8%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	7.4%	36.8%	19.6%
		% of Total	4.3%	15.2%	19.6%
Total	Count	27	19	46	
	% within Riwayat Pendidikan Responden	58.7%	41.3%	100.0%	
	% within Kategori Dukungan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.7%	41.3%	100.0%	

Lampiran 12: Output Uji Valid Instrumen Penelitian

Output Uji Valid Kuesioner Dukungan Keluarga Pasca Stroke

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.766	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Pertanyaan No 1	3.35	.489	20
Pertanyaan No 2	3.35	.489	20
Pertanyaan No 3	3.35	.489	20
Pertanyaan No 4	3.45	.510	20
Pertanyaan No 5	3.35	.489	20
Pertanyaan No 6	1.30	.470	20
Pertanyaan No 7	3.30	.470	20
Pertanyaan No 8	3.30	.470	20
Pertanyaan No 9	3.40	.503	20
Pertanyaan No 10	3.35	.489	20
Pertanyaan No 11	1.35	.489	20
Pertanyaan No 12	3.30	.470	20
Pertanyaan No 13	3.30	.470	20
Pertanyaan No 14	1.35	.489	20
Pertanyaan No 15	1.35	.489	20
Pertanyaan No 16	3.30	.470	20
Pertanyaan No 17	3.40	.503	20
Pertanyaan No 18	3.25	.444	20
Pertanyaan No 19	3.35	.489	20
Pertanyaan No 20	3.40	.503	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan No 1	55.50	52.158	.841	.965
Pertanyaan No 2	55.50	53.526	.639	.968
Pertanyaan No 3	55.50	53.000	.717	.967
Pertanyaan No 4	55.40	54.568	.466	.970
Pertanyaan No 5	55.50	51.842	.889	.965
Pertanyaan No 6	57.55	52.261	.863	.965
Pertanyaan No 7	55.55	52.471	.830	.966
Pertanyaan No 8	55.55	52.155	.879	.965
Pertanyaan No 9	55.45	52.576	.757	.966
Pertanyaan No 10	55.50	52.895	.732	.967
Pertanyaan No 11	57.50	52.684	.763	.966
Pertanyaan No 12	55.55	52.261	.863	.965
Pertanyaan No 13	55.55	53.103	.733	.967
Pertanyaan No 14	57.50	52.158	.841	.965
Pertanyaan No 15	57.50	52.684	.763	.966
Pertanyaan No 16	55.55	52.471	.830	.966
Pertanyaan No 17	55.45	52.471	.772	.966
Pertanyaan No 18	55.60	52.568	.866	.965
Pertanyaan No 19	55.50	53.842	.594	.968
Pertanyaan No 20	55.45	53.208	.666	.967

Lampiran 13: Lembar Bimbingan Skripsi







Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
BINA USADA BALI
 SK MENDIKNAS RI. NOMOR 122/D/O/2007
 TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 1144/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2020
 Kompleks Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih, Tegal Jaya, Dalung - Badung
 Telp. (0361) 9072036, Email: binasusada@yahoo.com Web: binasusadabali.ac.id



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN

Mahasiswa : Komang Nadi Karisma Suri
 Nim/Semester : C2123005/ Semester I
 Judulskripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Pasien dalam Melakukan ADL (*Activity Daily Living*) pada Pasien Pasca Stroke di Poli Saraf RSUD Bali Mandara
 Pembimbing : 1. Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep., M.Kep
 2. Ns. I Putu Artha Wiaya, S.Kep., M.Kep


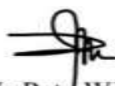




No	Hari/Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing I	Paraf Pembimbing II
1	Jumat 27/10/2023	Mengajukan 3 judul proposal ke pembimbing II	Pembimbing II Acc ketiga judul		 Ns. I Putu Artha Wiaya, S.Kep., M.Kep
2	Senin 30/10/2023	Mengajukan 3 judul proposal ke pembimbing I	Pembimbing I Acc judul no. 1	 Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep., M.Kep	
3	Jumat 10/11/2023	Bimbingan BAB 1	Pada keaslian penelitian tambahkan perbedaan penelitian yang dilakukan sekarang dengan penelitian lainnya	 Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep., M.Kep	
4	Senin 13/11/2023	Bimbingan Revisi BAB 1	Acc BAB 1 lanjut membuat BAB 2,3	 Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep., M.Kep	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BINA USADA BALI

SK MENDIKNAS RI. NOMOR 122/D/O/2007
TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 1144/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2020
Kompleks Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih. Tegal Jaya, Dalung - Badung
Telp. (0361) 9072036. Email: binausada@yahoo.com Web: binausadabali.ac.id

UNGGUL
TERPERCAYA



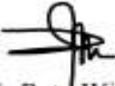


5	Rabu 15/11/23	Bimbingan BAB 1	Acc BAB 1		 Ns. I Putu Artha Wiaya, S.Kep., M.Kep
6	Selasa, 21/11/2023	Bimbingan BAB 2 dan 3	Pada BAB II perbaiki kerangka teori bagian yang mempengaruhi dan tanda panahnya Pada BAB III definisi operasional jelaskan hasil ukurannya, dan indikator pada dukungan keluarga	 Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep., M.Kep	
	Kamis 23/11/202	Bimbingan BAB 2 dan 3	Sesuaikan dengan buku panduan Buat instrumen sesuai dengan definisi operasional		 Ns. I Putu Artha Wiaya, S.Kep., M.Kep
8	Rabu 13/12/2023	Bimbingan Revisi BAB 2,3	Acc BAB 2,3 lanjut BAB 4	 Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep., M.Kep	 Ns. I Putu Artha Wiaya, S.Kep., M.Kep
9	Senin 19/12/2023	Bimbingan BAB 4	Kriteria inklusi dan eksklusi diperbaiki , bukan saling berlawanan	 Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep., M.Kep	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
BINA USADA BALI

SK MENDIKNAS RI. NOMOR 122/D/O/2007
TERAKREDITASI BAN-PT. NOMOR 1144/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2020
Kompleks Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih, Tegel Jaya, Dalung - Badung
Telp. (0361) 9072036, Email: binausada@yahoo.com Web: binausadabali.ac.id



10	Jumat 22/12/2023	Bimbingan BAB 4	Acc BAB 4 lanjut ke proses berikutnya		 Ns. I Putu Artha Wiaya, S.Kep., M.Kep
11	Kamis, 4/1/2024	Bimbingan Revisi BAB 4	Acc BAB 4 lanjut ke proses berikutnya	 Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep., M.Kep	
12	Kamis, 15/2/24	Konsultas revisi proposal	ACC proposal penelitian	 Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep., M.Kep	
13	Jumat, 16/2/24	Konsultas revisi proposal	ACC proposal penelitian		 Ns. I Putu Artha Wiaya, S.Kep., M.Kep
14	Jumat, 10/5/24	Bimbingan Bab 5	Tabel uji uni variati disesuaikan dengan definisi operasional	 Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep.,	








Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

BINA USADA BALI

SK MENDIKNAS RI. NOMOR 122/D/O/2007
TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 1144/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2020
Kompleks Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih, Tegal Jaya, Dalung - Badung
Telp. (0361) 9072036, Email: binasada@yahoo.com Web: binasadbali.ac.id



15	Kamis , 16/5/24	Konsultasi revisi Bab 5	Acc Bab 5 , lanjut Bab 6-7	 Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep.,	
16	Selasa, 21/5/24	Bimbingan Bab 5	Acc Bab 5 , lanjut Bab 6-7		 Ns. I Putu Artha Wiaya, S.Kep., M.Kep
18	Senin , 3/6/24	Bimbingan Bab 6- 7	Buatkan manuskrip publikasi dan abstrak	 Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep.,	
19	Kamis, 4/7/24	Bimbingan Bab 1- 7	ACC, lanjut ke tahap berikutnya	 Ns. Putu Wira Kusuma Putra, S.Kep.,	
20	Jumat , 5/7/24	Bimbingan Bab 6-7	Pada bab 7 tambahkan hasil kesimpulan berdasarkan karakteristik responden		 Ns. I Putu Artha Wiaya, S.Kep., M.Kep




Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

BINA USADA BALI

SK MENDIKNAS RI. NOMOR 122/D/O/2007
TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 1144/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2020
Kompleks Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih, Tegai Jaya, Dalang - Badung
Telp. (0361) 9072036, Email: binasuada@yahoo.com Web: binasudadabali.ac.id



21	Jumat, 5/7/24	Bimbingan Bab 7	ACC, lanjut ke tahap berikutnya		 Ns. I Putu Artha Wiaya, S.Kep., M.Kep
----	------------------	-----------------	------------------------------------	--	--

Lampiran 14 : Foto Dokumentasi

