



**HUBUNGAN KEBUTUHAN SPIRITUALITAS DAN  
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ADL (*ACTIVITY  
DAILY LIVING*) PADA PASIEN STROKE YANG  
MENGALAMI GANGGUAN MOBILITAS FISIK**

**Skripsi**

**Oleh :**

**Ifa Mardhiyah**

**NIM : 309021001**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

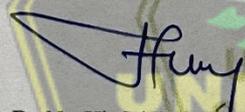
## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Februari 2025

Mengetahui  
Wakil Dekan I

Peneliti

  
Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat

  
Ifa Mardiyah



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN KEBUTUHAN SPIRITUALITAS DAN DUKUNGAN  
KELUARGA DENGAN ADL (ACTIVITY DAILY LIVING) PADA PASIEN  
STROKE YANG MENGALAMI GANGGUAN MOBILITAS FISIK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

NAMA : Ifa Mardhiyah

NIM : 30902100101

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

**UNISSULA**

جامعة السلطان ابراهيم السلاطية  
Pembimbing I

Tanggal : 20 Januari 2025



Ns. Moh. Arifin Noor.M.Kep. SP.Kep.MB  
NIDN. 06.2708.8403

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN KEBUTUHAN SPIRITUALITAS DAN DUKUNGAN  
KELUARGA DENGAN ADL (*ACTIVITY DAILY LIVING*) PADA PASIEN  
STROKE YANG MENGALAMI GANGGUAN MOBILITAS FISIK**

Disusun oleh :

Nama : Ifa Mardhiyah

NIM : 30902100101

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Januari 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB  
NIDN. 0602037603

Penguji II,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIDN. 0627088403

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.K.M., S.Kep., M.Kep.  
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2025**

## **ABSTRAK**

Ifa Mardhiyah

### **HUBUNGAN KEBUTUHAN SPIRITUALITAS DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ADL (*ACTIVITY DAILY LIVING*) PADA PASIEN STROKE YANG MENGALAMI GANGGUAN MOBILITAS FISIK**

110 hal + 7 tabel + LI +19 lampiran

**Latar Belakang :** Stroke merupakan penyakit yang menyebabkan penderita stroke bergantung pada orang lain dalam ADL (*Activity Daily Living*). Dukungan keluarga penting untuk penderita stroke agar tidak putus asa dan bisa menjalankan kebutuhan spiritualitas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kebutuhan spiritualitas dan dukungan keluarga dengan ADL (*Activity Daily Living*). Dengan faktor ketiga ini, pasien stroke dapat menjaga kesehatan secara optimal.

**Metode :** Jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan pendekatan cross sectional dengan tehnik pengambilan sampel purposive sampling. Jumlah sampel sebanyak 88 dari 113 pasien. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES), Kuesioner dukungan keluarga, dan Kuesioner *Index Bartel*.

**Hasil :** Uji analisa bivariat hubungan kebutuhan spiritualitas pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik menggunakan uji koefisien gamma di dapatkan nilai p 0,040 dan nilai korelasi (r) sebesar 0,0338. Uji analisa bivariat hubungan dukungan keluarga pada pasien stroke menggunakan uji koefisien gamma di dapatkan nilai p 0,017 dan nilai korelasi (r) sebesar -0,468.

**Simpulan :** Terdapat hubungan kebutuhan spiritualitas dan dukungan keluarga dengan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSI Sultan Agung Semarang.

**Kata kunci :** Stroke, Kebutuhan spiritualitas, Dukungan Keluarga, Activity Daily Living (ADL)

**Daftar Pustaka :** 70 (2015-2024)

**BACHELER OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, January 2025**

**ABSTRACT**

Ifa Mardhiyah

**THE RELATIONSHIP OF SPIRITUALITY NEEDS AND FAMILY SUPPORT WITH ADL (ACTIVITY DAILY LIVING) IN STROKE PATIENTS WHO EXPERIENCE PHYSICAL MOBILITY IMPAIRMENT**

110 things + 7 tables + LI + 19 appendices

**Background:** Stroke is a disease that causes stroke sufferers to depend on other people for ADL (Activity Daily Living). Family support is important for stroke sufferers so they don't give up and can fulfill their spiritual needs. This research aims to analyze the relationship between spirituality needs and family support with ADL (Activity Daily Living). With this third factor, stroke patients can maintain optimal health.

**Method:** This research is descriptive research using a quantitative approach. The population of this study was 113 people. The sample used was 88 respondents using a cross sectional approach. Data were collected using the Daily Spiritual Experience Scale (DSES) questionnaire, the family support questionnaire, and the Bartel Index Questionnaire.

**Results:** : Bivariate analysis test of the relationship between spirituality needs in stroke patients who experience impaired physical mobility using the gamma coefficient test obtained a p value of 0.040 and a correlation value (r) of 0.0338. The bivariate analysis test of the relationship between family support in stroke patients using the gamma coefficient test obtained a p value of 0.017 and a correlation value (r) of -0.468.

**Conclusion :** There is a relationship between the need for spirituality and family support with Activity Daily Living (ADL) in stroke patients who experience impaired physical mobility at RSI Sultan Agung Semarang.

**Keywords** : stroke, family support, spirituality needs, *Activity Daily Living* (ADL)

**Bibliographies :** 70 (2015-2024)

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat ALLAH SWT yang berkah Rahmah dan hidayah nya saya dapat menyelesaikan proposal yang berjudul : **Hubungan Kebutuhan Spiritualitas Dan Dukungan Keluarga Dengan ADL (Activity Daily Living) Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik Di RSI Sultan Agung Semarang.** Adapun proposal ini dibuat guna memenuhi gelar sarjana Ilmu Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung.

Pada kesempatan ini tidak lupa penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang turut membantu dan mendoakan dalam proses penyusunan proposal skripsi ini, yaitu kepada:

1. Bapak prof Dr. Gunarto, SH, M.Hm selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr.Iwan Ardian, SKM,S.Kep.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program
4. Bapak Ns. Moh. Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan dan mendampingi dalam Menyusun proposal skripsi ini.
5. Teristimewa dan terutama penulis sampaikan ucapkan terimakasih kepada kedua orang tua penulis bapak Sumedi dan ibu Sulasih serta Kakak-kakak dan keluarga besar tercinta yang selalu memotivasi, memberi dukungan moral serta melangitkan doa-doanya demi kemudahan dan kelancaran penulis dalam menjalankan kehidupan perkuliahan.

## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL.....                      | i    |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME..... | II   |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....                | III  |
| HALAMAN PEGESAHAN.....                  | IV   |
| KATA PENGANTAR .....                    | vii  |
| DAFTAR ISI.....                         | viii |
| DAFTAR TABEL.....                       | xii  |
| DAFTAR GAMBAR .....                     | xiii |
| 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.....              | 7    |
| 1. Bagi Peneliti.....                   | 7    |
| 2. Bagi Institusi pendidikan.....       | 7    |
| 3. Bagi Masyarakat.....                 | 7    |
| 4. Bagi Pelayanan Kesehatan.....        | 8    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....            | 9    |
| A. Stroke.....                          | 9    |
| 1. Definisi Stroke.....                 | 9    |
| 2. Etiologi.....                        | 9    |
| 3. Tanda dan Gejala.....                | 10   |
| 4. Faktor Resiko.....                   | 10   |
| 5. Patofisiologi.....                   | 12   |
| 6. Klasifikasi Stroke.....              | 13   |
| 7. Komplikasi.....                      | 15   |

|  |           |
|--|-----------|
| 8. Penatalaksanaan .....   | 15        |
| B. Kebutuhan Spritualitas.....   | 18        |
| 1. Definisi kebutuhan spritualitas .....                               | 18        |
| 2. Faktor yang mempengaruhi Tingkat kebutuhan spritualitas.....        | 19        |
| 3. Aspek-aspek kebutuhan spritualitas.....                             | 19        |
| C. Dukungan Keluarga.....  | 20        |
| 1. Definisi dukungan keluarga .....                                    | 20        |
| 2. Jenis Dukungan Keluarga .....                                       | 20        |
| 3. Fungsi Dukungan Keluarga .....                                      | 21        |
| D. ADL ( <i>Activty Daily Living</i> ) .....                           | 23        |
| 1. Definisi <i>Activity daily living</i> .....                         | 23        |
| 2. Faktor yang mempengaruhi ADL ( <i>Activity Daily Living</i> ) ..... | 24        |
| 3. Kemampuan Pemenuhan ADL .....                                       | 27        |
| E. Kerangka Teori .....  | 29        |
| 29   |           |
| F. Hipotesis .....   | 30        |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>                             | <b>31</b> |
| A. Kerangka Konsep.....  | 31        |
| B. Variabel Penelitian.....  | 31        |
| 1. Variabel bebas ( <i>Independent Variabel</i> ) .....                | 31        |
| 2. Variabel terkait ( <i>Dependent Variabel</i> ).....                 | 32        |
| C. Jenis dan Desain Penelitian .....                                   | 32        |
| D. Populasi dan Sampel.....  | 32        |
| 1. Populasi.....   | 32        |
| 2. Sampel.....   | 32        |
| 3. Teknik sampling.....  | 33        |
| E. Waktu dan Tempat Penelitian.....                                    | 35        |
| 1. Tempat Penelitian .....   | 35        |
| 2. Waktu Penelitian.....   | 35        |
| F. Definisi Operasional .....  | 36        |
| G. Alat Pengumpulan Data/Instrumen.....                                | 37        |

|  |    |
|--|----|
| 1. Instrumen Data.....   | 37 |
| H. Metode Pengumpulan Data.....  | 42 |
| I. Rencana Analisis Data.....  | 43 |
| 1. Pengolahan Data .....   | 43 |
| 2. Analisis Data.....  | 43 |
| J. Etika Penelitian Data .....   | 44 |
| 1. Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ).....  | 44 |
| 2. Tanpa Nama ( <i>Anonymity</i> ).....  | 45 |
| 3. Kerahasiaan ( <i>Confidehtiality</i> ) .....  | 45 |
| 4. Keadilan ( <i>Justice</i> ) .....   | 45 |
| 5. Berbuat Baik ( <i>Beneficence</i> ).....  | 45 |
| 6. Tidak Merugikan ( <i>Non-malefcience</i> ).....   | 45 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN .....  | 46 |
| 2.Kebutuhan Spiritualitas Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Gangguan<br>Mobilitas Fisik .....  | 48 |
| 3.Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Gangguan<br>Mobilitas Fisik .....  | 48 |
| 4. <i>Activity Daily Living</i> Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Gangguan<br>Mobilitas Fisik .....  | 49 |
| B. Analisis Bivariat .....   | 49 |
| 1. Hubungan Kebutuhan Spiritualitas dengan <i>Activity Daily Living</i> Pada<br>Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik..... | 49 |
| 2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan <i>Activity Daily Living</i> Pada Pasien<br>Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik .....      | 50 |
| BAB V PEMBAHASAN .....   | 52 |
| A. Analisa univariat.....  | 52 |
| 1. Usia 52   |    |
| 2.Jenis kelamin .....  | 53 |
| 3.Pendidikan .....   | 55 |
| 4.Suku 56  |    |

|   |    |
|---|----|
| 5. Penghasilan .....  | 57 |
| 6. Kebutuhan Spiritualitas Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Gangguan<br>Mobilitas Fisik .....  | 58 |
| 7. Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Gangguan<br>Mobilitas Fisik .....  | 60 |
| 8. <i>Activity Daily Living</i> Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Gangguan<br>Mobilitas Fisik .....   | 61 |
| B. Analisa Bivariat .....   | 63 |
| 1. Hubungan Kebutuhan Spiritualitas dengan <i>Activity Daily Living</i> Pada<br>Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik ..... | 63 |
| 2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan <i>Activity Daily Living</i> Pada Pasien<br>Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik .....       | 65 |
| C. Keterbatasan Penelitian .....  | 66 |
| D. Implikasi Penelitian .....   | 67 |
| BAB VI PENUTUP .....  | 68 |
| A. Simpulan .....   | 69 |
| B. Saran .....  | 70 |
| DAFTAR PUSTAKA .....  | 70 |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....   | 36 |
| Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....  | 37 |
| Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....  | 47 |
| Tabel 4.3 Kebutuhan Spiritualitas Pada Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan<br>Mobilitas Fisik .....  | 48 |
| Tabel 4.4 Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan<br>Mobilitas Fisik .....  | 48 |
| Tabel 4. 5 <i>Activity Daily Living</i> Pada Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan<br>Mobilitas Fisik .....  | 49 |
| Tabel 4.6 Hubungan Kebutuhan Spiritualitas dengan <i>Activity Daily Living</i> Pada<br>Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik ..... | 49 |
| Tabel 4.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan <i>Activity Daily Living</i> Pada<br>Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik .....       | 50 |



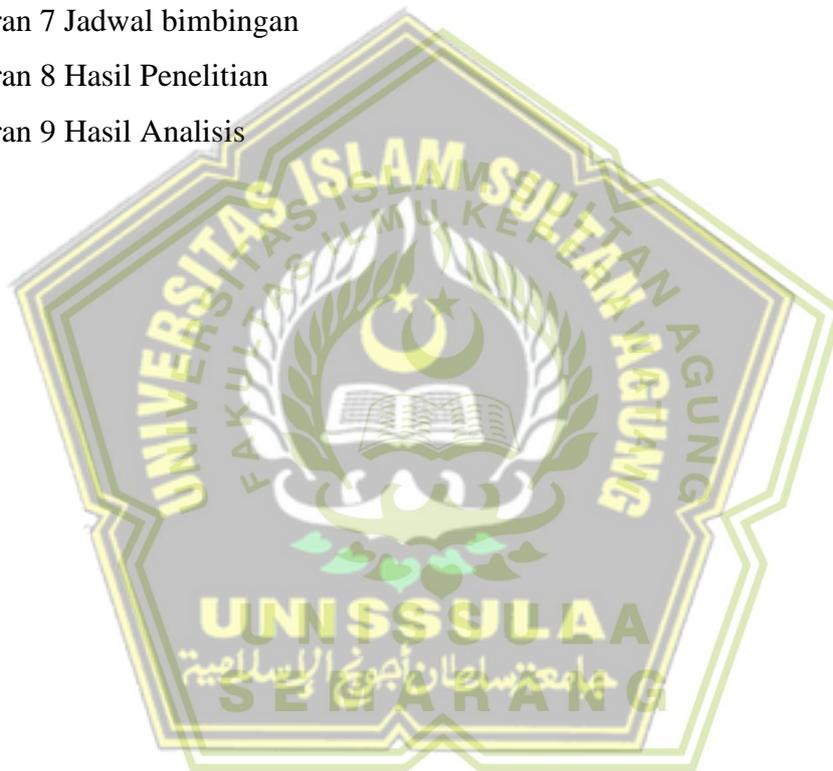
## DAFTAR GAMBAR

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1. Kerangka Teori.....  | 29 |
| Gambar 3.1. Kerangka Konsep..... | 31 |



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan izin survey pendahuluan
- Lampiran 2 Balasan Permohonan izin survey pendahuluan
- Lampiran 3 Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 5 Kuesioner penelitian
- Lampiran 6 Jadwal penelitian
- Lampiran 7 Jadwal bimbingan
- Lampiran 8 Hasil Penelitian
- Lampiran 9 Hasil Analisis



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke adalah sumbatan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak Sebagian atau keseluruhan berhenti. Penyumbatan ini terjadi karena penumpukan timbunan lemak yang mengandung kilesterol (plak) dalam pembuluh darah. Plak menyebabkan dinding arteri menebal dan kasar sehingga aliran darah tidak lancar. Darah yang kental akan bertahan dan menggumpal, sehingga alirannya menjadi semakin lambat, akibatnya otak akan mengalami kekurangan pasokan okesigen (Y. R. Lestari, 2017). Stroke menunjukkan tanda dan gejala hilangnya fungsi system syaraf pusat lokal atau global dan berkembang pesat dalam hitungan detik atau menit. Gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam, menyebabkan cacat fisik dan mental, bahkan kematian (Amany, 2021).

Seiring dengan pesatnya kemajuan zaman modern, berbagai aspek kehidupan mengalami perkembangan signifikan. Nmaun, hal ini sering kali membuat manusia kurang memperhatikan Kesehatan tubuhnya. Pola konsumsi makanan cepat saji dan aktivitas yang berlebihan menjadi salah satu penyebab meningkatkan resiko berbagai penyakit, terutama stroke. Selain itu, pasien stroke kerap menghadapi tantangan dalam mendapatkan perhatian yang memadai terhadap kebutuhan spiritualitas dan dukungan keluarga untuk melaksanakan untuk melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari (Activity Daily Living) (Anggoniawan, 2018).

Menurut *World Stroke Organization* prevalensi tahun 2019 menunjukkan setiap tahunnya terdapat 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi karena penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Selama 15 tahun terakhir, rata-rata stroke terjadi dan menyebabkan kematian lebih banyak di negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi (Puspita & Khamid, 2023). Menurut data dari World Health Organization (WHO) prevalensi stroke pada tahun 2018 naik 7% menjadi 10,9%. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 prevalensi penyakit stroke sebesar 10,9% per mil, dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 prevalensi penderita penyakit stroke sebesar 7% per mil (Kemenkes RI, 2019). Survei Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2013) menyebutkan bahwa kasus tertinggi stroke di Jawa Tengah adalah kota Semarang yaitu sebanyak 3.986 kasus (Dinas Kesehatan, 2018). Dan di Jawa Tengah tahun 2021 prevalensi stroke 1,3% (dinas Jateng 2021). Pada RSI Sultan Agung Semarang terdapat data paling terakhir penderita stroke hemoragik terdapat 113 orang dan untuk penderita stroke non hemoragik 1.139 orang.

Penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak menyebabkan penderita mendapati kelemahan fisik dan psikis. Seringkali penderita mengalami kelemahan bahkan kelumpuhan pada bagian tubuh tertentu secara fisik dan menjadi lebih peka secara emosional (Rayanti dkk, 2015). Keterbatasan ini membuat penderita bergantung kepada orang lain, terutama

keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari yakni ke toilet, makan, berpakaian, mandi dan berpindah tempat (Hardywinito & Setiabudi,2005). Masa pemulihan membutuhkan waktu relatif panjang. Penderita harus melatih pergerakan fisik agar mampu melakukan aktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya kembali normal. Peran anggotakeluarga dalam pendampingan dan perawatan untuk meningkatkan kemandirian penderita dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Rosiana *et al.*, 2018).

Dampak dari penyakit stroke membuat pasien mengalami kekurangan kemampuan untuk merawat diri sendiri (self-care deficit), sehingga mereka menjadi bergantung pada bantuan orang lain. Pasien membutuhkan perawatan berkelanjutan agar secara bertahap dapat Kembali mandiri dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Secara umum, penderita stroke sangat membutuhkan bantuan untuk menjalankan aktivitas dasar kehidupan sehari-hari (*Activity Daily Living/ADL*) seperti makan, minum, mandi, dan berpakaian. Dalam kondisi ini, peran dan dukungan keluarga dari orang-orang terdekat, terutama keluarga, menjadi sangat penting untuk mencegah pasien merasa putus asa. Hal ini menunjukkan bahwa manusia, sejak dalam kandungan, selalu membutuhkan keberadaan dan dukungan dari prang lain dalam kehidupannya (Djamaludin & Oktaviana, 2020).

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar setiap individu untuk memperoleh keyakinan, harapan dan makna hidup. Selama Anda dalam keadaan sehat, secara biologis dan psikologis, sosial, kultural, dan spiritual dapat berfungsi dengan baik, sering manusia menjadi lupa, seolah hidup

memang seharusnya seperti itu. Ketika salah satu fungsi komponen terganggu, maka terjadilah stressor, yang menuntut setiap individu dapat beradaptasi, pulih kembali dengan berbagai usaha, dan ketika usaha pemulihan tidak membuahkan hasil, disitulah seseorang akan mencari kekuatan lain diluar dirinya sendiri, yaitu kekuatan spiritual (Yusuf *et al.*, 2016). Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung proses penyembuhan dan pemulihan pasien stroke. Ketika dukungan keluarga tidak terpenuhi, pasien dapat merasa kesepian, kehilangan harga diri, dan merasa kurang dicintai. Oleh karena itu, kehadiran dan perhatian keluarga sangat dibutuhkan untuk memberikan rasa nyaman, damai, dan diperhatikan kepada pasien. Dukungan keluarga yang baik juga berperan dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritualitas pasien stroke secara optimal (Kusnadi, 2020).

Mobilitas adalah kebutuhan dasar manusia yang penting untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti latihan fisik, pergerakan sendi, berjalan, dan menjaga kapasitas gerakan tubuh. Ketika kemampuan gerak seseorang terbatas, hal ini dapat mengakibatkan gangguan pada aktivitas sehari-hari ADL (*Activity Daily Living*) serta masalah mobilitas fisik. Gangguan mobilitas terjadi Ketika kemampuan untuk bergerak terganggu akibat kondisi tertentu, seperti cedera tulang belakang, stroke, cedera otak berat, atau patah tulang pada anggota tubuh (Kozier, B., Berman, 2012).

Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu pasien stroke dalam menjalani proses pemulihan, termasuk dalam mempertimbangkan

kemampuan mereka untuk Kembali berolahraga, meskipun tidak sepenuhnya seperti semula. Dukungan keluarga yang ideal dapat memberikan motivasi dan kebebasan kepada pasien stroke untuk melakukan Latihan fisik. Sebaliknya, ketiadaan dukungan keluarga dapat membuat pasien lebih lebih bergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living*). Pengetahuan tentang kebutuhan spiritualitas juga sangat penting untuk diperhatikan, terutama bagi pasien stroke. Ketika individu memiliki pemahaman yang baik tentang kebutuhan ini, perilaku Kesehatanpun cenderung lebih positif. Dengan mengintegrasikan dukungan keluarga, pemenuhan kebutuhan spiritualitas, dan peningkatan pengetahuan, pasien stroke dapat mencapai gaya hidup sehat dan menjaga Kesehatan secara optimal (Rozaki, 2023).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik melakukan penelitian tentang “ Hubungan Kebutuhan Spiritualitas Dan Dukungan Keluarga Dengan ADL (*Activity Daily Living*) Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik”.

## **B. Rumusan Masalah**

Stroke merupakan salah satu penyakit serius yang sering menimbulkan ketergantungan untuk melakukan activity daily living (ADL) seperti berjalan, mandi, berpindah tempat, dan makan. Pengetahuan mengenai kebutuhan spiritualitas sangat amat penting sebab jika pengetahuan individu baik, maka baik pula perilaku Kesehatan. Stroke akan mengakibatkan gangguan mobilitas fisik, contohnya kelumpuhan dan

kecacatan Sebagian atau seluruh anggota tubuh, sehingga pasien sangat membutuhkan dukungan keluarga karena system pendukung utama dalam memberikan perhatian motivasi dalam mempercepat proses pemulihan pasien agar bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara tidak bergantung terhadap orang lain. Maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan kebutuhan spritualitas dan dukungan keluarga dengan ADL pada pasien stroke yang mengalami mobilitas fisik?”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kebutuhan spritualitas dan dukungan keluarga dengan *activity of daily living* pada pasien stroke yang mengalami mobilitas fisik di RSI Sultan Agung Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (Inisial nama, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, riwayat penyakit, dan lama menderita stroke).
- b. Mengetahui kebutuhan spritualitas pada pasien Stroke.
- c. Mengetahui dukungan keluarga pada pasien Stroke.
- d. Mengetahui ADL (*activity of daily living*) pada pasien Stroke.
- e. Menganalisis hubungan kebutuhan spritualitas dengan ADL (*Activity Daily Living*) pada pasien stroke yang mengalami mobilitas fisik di RSI Sultan Agung Semarang.
- f. Menganalisis dukungan keluarga dengan ADL (*Activity Daily*

*Living*) pada pasien stroke yang mengalami mobilitas fisik di RSI Sultan Agung Semarang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini akan memberikan manfaat dan informasi di bidang keperawatan serta menjadi acuan untuk menganalisis hubungan kebutuhan spiritualitas dan dukungan keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*activity of daily living/ADL*) pada pasien stroke yang mengalami mobilitas fisik dan bisa dijadikan untuk bahan masukan bagi peneliti selanjutnya.

##### **2. Bagi Institusi pendidikan**

Penelitian ini akan memberikan manfaat dan wawasan baru mengenai hubungan kebutuhan spiritualitas dan dukungan keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*activity of daily living/ADL*) pasien stroke.

##### **3. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini akan memberikan manfaat, menambah wawasan bagi masyarakat dan juga kepada penderita beserta keluarga secara khusus tentang bagaimana hubungan kebutuhan spiritualitas dan dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*activity of daily living/ADL*) pada pasien stroke.

#### 4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini memberikan Manfaat bagi pelayanan Kesehatan khususnya perawat sebagai dasar dalam memberikan pelayanan terkait pentingnya kebutuhan spritualitas dan dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*activity of daily living/ADL*) pada pasien stroke.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Stroke**

##### **1. Definisi Stroke**

Stroke merupakan masalah kesehatan utama dalam masyarakat saat ini. Sindrom ini muncul dengan tanda dan gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal (atau global) yang berkembang cepat dalam hitungan detik atau menit. Stroke adalah penyakit yang dapat memengaruhi fungsi otak. Jika tidak diobati dan ditangani dengan cepat dan tepat, penyakit ini dapat berakibat fatal. (Puspita & Khamid, 2023). Stroke saat ini merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung. Stroke terjadi ketika aliran darah melalui sistem suplai arteri serebral dibatasi atau terganggu oleh iskemia atau pendarahan. Serangan ini dapat terjadi tanpa peringatan, mungkin tidak pernah sepenuhnya mereda, mungkin sepenuhnya normal, atau bahkan dapat berakibat fatal (Puspita & Khamid, 2023).

##### **2. Etiologi**

Berdasarkan berbagai teori tentang etiologi stroke adalah didominasi oleh kardiembolik (32%) dan penyebab spesifik (24%), termasuk diseksi arteri cervicocerebral (17%), aterosklerosis arteri besar pada 11%, penyakit pembuluh darah kecil di 9%, Penyakit Fabry (0,3%). Etiologi tetap tidak diketahui pada 7% (Simonetti, 2015). 96% pasien memiliki setidaknya satu faktor risiko vascular,

dan 73% setidaknya satu faktor risiko vaskular yang dapat dimodifikasi (Simonetti, 2015). Jadi salah satu penyebab tertinggi stroke pada usia muda adalah masalah pembuluh darah seperti stenosis, ruptur, oklusi, aneurisma dan malformasi arterivena (Jansen IGH, 2016). Gambaran etiologi dan prognostik akan menjadikan ciri stroke pada orang tua mungkin tidak berlaku untuk usia muda. Stroke pada usia muda termasuk berbagai gangguan yang sering terjadi pada kelompok usia yang lebih tua. (Much, 2021)

### **3. Tanda dan Gejala**

Gejala stroke yang paling umum adalah kelemahan atau mati rasa secara tiba-tiba pada wajah, lengan, kaki, atau sebagian atau seluruh tubuh. Gejala lainnya mungkin termasuk kebingungan, kesulitan berbicara atau memahami apa yang dikatakan, kehilangan penglihatan pada satu atau kedua mata, kesulitan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau sakit kepala yang tidak dapat dijelaskan, pingsan atau kehilangan kesadaran. Hasil dari stroke tergantung pada bagian tubuh mana yang terpengaruh dan seberapa parahnya.

### **4. Faktor Risiko**

Faktor risiko stroke dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Faktor yang tidak dapat diubah seperti :

1) Genetik

Keturunan pasien stroke diketahui menunjukkan

perubahan pada penanda awal arteriosklerosis. Aterosklerosis adalah proses terbentuknya timbunan lemak di bawah lapisan dinding pembuluh darah, yang menyebabkan stroke.

## 2.) Umur.

Umur lebih tua lebih mudah untuk terkena stroke iskemik dibandingkan dengan usia muda. Hal ini berkaitan dengan teori degeneratif yang menyebabkan perubahan pada struktur dan fungsi pembuluh darah. (Made *et al.*, 2019).

## 3.) Jenis Kelamin.

Penelitian telah menunjukkan bahwa wanita premenopause mengalami efek neuroprotektif yang terkait dengan hormon estrogen dan cenderung memiliki risiko stroke yang lebih rendah dibandingkan dengan pria berusia 40-75 tahun. Namun saat mencapai usia 75 tahun, wanita memiliki risiko stroke sekitar 50% lebih tinggi. Sebagai seorang pria.

### b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi :

#### 1) Hipertensi

Tekanan darah tinggi dapat memicu keadaan aterosklerosis yang dapat mendorong *Low Density Lipoprotein* (LDL) kolesterol untuk lebih mudah masuk dalam pembuluh darah dan menurunkan elastisitas pembuluh darah tersebut. (Yueniwati, 2014)

#### 2) Diabetes Melitus

Diabetes dapat merusak jaringan tubuh, meningkatkan jumlah timbunan lemak dan gumpalan darah di dalam dinding pembuluh darah dan mempercepat perkembangan aterosklerosis pada pembuluh darah besar dan kecil, termasuk yang memasok darah ke otak (American Stroke Association, 2018)

### 3) Kolesterol

Kadar kolesterol total yang tinggi akan menyebabkan terjadinya arteriosklerosis yang berperan dalam terjadinya stroke.

## 5. **Patofisiologi**

Stroke didefinisikan sebagai ledakan neurologis tiba-tiba yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak. Memahami anatomi neurovaskular penting untuk mempelajari manifestasi klinis stroke. Aliran darah ke otak dikendalikan oleh dua arteri karotis interna di depan dan dua arteri vertebralis di belakang (arteri serebral). Stroke iskemik disebabkan oleh kurangnya pasokan darah dan oksigen ke otak. Stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan atau kebocoran pada pembuluh darah.

Sekitar 85% kematian pada pasien stroke disebabkan oleh oklusi iskemik. Sisanya disebabkan oleh pendarahan intraserebral. Oklusi iskemik menyebabkan trombosis dan emboli di dalam otak. Pada trombosis, arteriosklerosis menyebabkan pembuluh darah

menyempit sehingga mengganggu aliran darah. Seiring waktu, pembentukan plak mempersempit ruang di pembuluh darah dan memungkinkan terbentuknya gumpalan darah, sehingga menyebabkan stroke trombotik. Pada stroke emboli, emboli terjadi ketika suplai darah ke suatu bagian otak berkurang. Aliran darah ke otak berkurang, menyebabkan stres parah dan kematian sel dini (nekrosis).

Nekrosis diikuti dengan kerusakan membran sel, pembengkakan organel, kebocoran isi seluler ke ruang ekstraseluler, dan hilangnya fungsi saraf. Peristiwa penting lainnya yang berkontribusi terhadap patologi stroke meliputi peradangan, penipisan energi, hilangnya homeostasis, asidosis, peningkatan kadar kalsium intraseluler, eksitotoksitas, toksisitas yang dimediasi radikal bebas, sitotoksitas yang dimediasi sitokin, dan aktivasi komplemen, gangguan pada sawar darah-otak, dan aktivasi sel glial. Stres oksidatif dan infiltrasi leukosit (Int JMol Sci, 2020).

## 6. Klasifikasi Stroke

Klasifikasi dari penyakit stroke diantaranya yaitu (Yueniwati, 2016):

### a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik adalah penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan terhentinya sebagian atau seluruh pasokan darah ke otak. Stroke iskemik umumnya disebabkan oleh trombosis aterosklerotik pada pembuluh darah otak besar dan kecil. Stroke

iskemik dapat menyebabkan penyumbatan pada arteri yang menuju otak. Otak menerima darah dari dua arteri karotis interna dan dua arteri vertebralis. Arteri ini merupakan cabang dari lengkung aorta jantung. Ateroma (endapan lemak) dapat terbentuk di arteri karotis, sehingga mengurangi aliran darah. Kondisi ini sangat serius karena arteri karotis biasanya memasok darah ke sebagian besar otak. Timbunan lemak juga dapat terlepas dari dinding arteri dan bocor ke aliran darah, sehingga menyumbat arteri yang lebih kecil.

b. Stroke hemoragik

Stroke hemoragik adalah jenis stroke yang disebabkan oleh pendarahan di dalam jaringan otak (disebut pendarahan intraserebral atau hematoma intraserebral) atau ke dalam ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak). disebabkan oleh pendarahan (disebut pendarahan intraserebral atau hematoma intraserebral; pendarahan subaraknoid). Stroke hemoragik merupakan jenis stroke yang paling fatal dan merupakan persentase kecil dari semua stroke, sedangkan perdarahan intraserebral mencapai 10-15% dan perdarahan subaraknoid sekitar 5%. Stroke hemoragik dapat terjadi ketika lesi vaskular di otak pecah, menyebabkan pendarahan ke dalam ruang subaraknoid atau langsung ke jaringan otak. Lesi vaskular yang dapat menyebabkan pendarahan subaraknoid meliputi aneurisma sakular dan malformasi arteriovenosa.

## 7. **Komplikasi**

Stroke merupakan suatu kondisi yang memiliki risiko komplikasi yang tinggi. Tahap awal stroke melibatkan kerusakan pada sistem saraf pusat, yang sering bermanifestasi sebagai gangguan sensorik serta gangguan kognitif dan fungsional. Pasien stroke umumnya menderita penyakit penyerta yang dapat meningkatkan risiko komplikasi sistemik selama pemulihan pasca stroke. Komplikasi medis sering kali terjadi dalam beberapa minggu pertama setelah stroke. Aspek pentingnya adalah pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi pasca stroke. Beberapa komplikasi stroke mungkin merupakan akibat langsung dari stroke itu sendiri, imobilisasi, atau perawatan stroke. Hal ini berdampak signifikan terhadap prognosis pasien stroke, sebab dapat menghambat proses pemulihan neurologis dan memperpanjang masa tinggal di rumah sakit. Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi merupakan komplikasi yang sangat umum terjadi pada pasien stroke (Mutiarasari, 2019).

## 8. **Penatalaksanaan**

Tujuan dilakukan terapi yaitu untuk memulihkan perfusi ke jaringan otak yang mengalami infark dan mencegah serangan stroke berulang. Terapi dapat menggunakan *Intravenous recombinant tissue plasminogen activator* (rtPA) yang merupakan bukti efektivitas dari trombolisis, obat antiplatelet dan antikoagulan untuk mencegah

referfusi pada pasien stroke iskemik (Mutiarasari, 2019).

a. *Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA)*

Obat ini juga disebut dengan *Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rtPA)*, *tissue plasminogen activator (tPA)*, alteplase (nama generik), atau aktivase atau aktilise (nama dagang). Pedoman terbaru bahwa rt-PA harus diberikan jika pasien memenuhi kriteria untuk perawatan. Pemberian rt-PA intravena antara 3 dan 4,5 jam setelah onset serangan stroke telah terbukti efektif pada uji coba klinis secara acak dan dimasukkan ke dalam pedoman rekomendasi oleh *Amerika Stroke Association* (rekomendasi kelas I, bukti ilmiah level A). Penentuan penyebab stroke sebaiknya ditunda hingga setelah memulai terapi rt-PA. Dasar pemberian terapi rt-Pa menyatakan pentingnya pemastian diagnosis sehingga pasien tersebut benar-benar memerlukan terapi rt-PA, dengan prosedur CT scan kepala dalam 24 jam pertama sejak masuk ke rumah sakit dan membantu mengeksklusikan stroke hemoragik.

b. Terapi antiplatelet

Mengobati pasien stroke iskemik dengan obat antiplatelet dalam waktu 48 jam setelah serangan stroke mengurangi volume kerusakan otak yang disebabkan oleh iskemia dan mengurangi kejadian stroke iskemik berulang hingga 25%, sehingga mengurangi risiko kematian dan stroke. Hal ini dapat meningkatkan hasil

pengobatan pasien. . Agen antiplatelet yang umum digunakan meliputi aspirin dan clopidogrel. Kombinasi aspirin dan clopidogrel dimaksudkan untuk diberikan pertama kali dalam waktu 24 jam dan dilanjutkan selama 21 hari. Kebanyakan pasien menerima aspirin dengan dosis berkisar antara 81 hingga 325 mg. Jika pasien tidak dapat mentoleransi aspirin, aspirin dapat diganti dengan clopidogrel sebanyak 75 mg setiap hari atau dipyridamole sebanyak 200 mg dua kali sehari. Hasil penelitian tentang obat antiplatelet menunjukkan bahwa data dari pasien stroke lebih bermakna daripada data dari pasien dengan penyakit kardiovaskular akut, karena komplikasi pendarahan otak lebih sering terjadi di otak.

c. Terapi antikoagulan

Pada terapi ini sering dipertimbangkan dalam pengobatan akut stroke iskemik. Namun, uji klinis acak telah menunjukkan bahwa antikoagulan tidak boleh diberikan secara rutin untuk stroke iskemik akut. Antikoagulan harus digunakan dengan sangat hati-hati. Antikoagulan terutama digunakan untuk pencegahan sekunder jangka panjang pada pasien dengan fibrilasi atrium dan emboli serebral kardiogenik. Terapi antikoagulasi untuk emboli serebral kardiogenik dimulai dengan heparin yang disesuaikan dengan berat badan dan warfarin (Coumadin) sebesar 5 hingga 10 mg per hari. Kemanjuran antikoagulasi pada stroke iskemik akut belum terbukti. Bahkan pada pasien dengan fibrilasi atrium, tingkat

kekambuhan stroke dalam 14 hari pertama hanya 5-8%, dan pemberian antikoagulasi akut dini tidak mengurangi tingkat kekambuhan.

## **B. Kebutuhan Spritualitas**

### **1. Definisi kebutuhan spritualitas**

Kesehatan mental memainkan peran penting dalam pemulihan pasien. Kesehatan spritualitas merupakan inti dari kesehatan manusia dan bertindak sebagai kekuatan yang mengintegrasikan komponen fisik, mental dan sosial dalam mengatasi masalah, membantu menjaga dan meningkatkan harga diri pasien dan memberikan kehidupan yang bermakna. Kesehatan spritualitas memberikan rasa hidup, kedamaian dan ketenangan kehidupan pasien dari perspektif psikologis (Indrika, 2022).

Kualitas hidup pada pasien stroke juga dapat dipengaruhi oleh spritualitas pasien. Semakin Sejahtera Tingkat spritual pasien maka akan semakin baik kualitas hidup pasien. Dalam penelitian Herniawati (2015) yang berjudul Studi Meta Analisis *Spiritual Well Being* dan *Quality Of Life* hasil penelitian menunjukkan bahwa *Spiritual Well Being* dengan *Quality Of Life* yang berhubungan dengan kesejahteraan spritual berkontribusi terhadap kualitas hidup. Kemampuan manusia tercermin dalam kualitas cara kita menafsirkan peluang yang tersedia bagi kita dalam hidup melalui interaksi kita dengan lingkungan dan pencapaian keharmonisan dalam hidup kita. Salah satunya adalah

perluinya memperdalam spiritualitas kita, yaitu keimanan kita terhadap eksistensi Sang Pencipta. (Sriyanti *et al.*, 2019).

## **2. Faktor yang mempengaruhi Tingkat kebutuhan spiritualitas**

- a. Perkembangan, Setiap tahap perkembangan memiliki cara untuk percaya kepada Tuhan.
- b. Dukungan Keluarga, berperan penting untuk memenuhi kebutuhan spiritual karna memiliki ikatan emosional yang lebih kuat dan saling berkomunikasi dalam sehari-harinya.
- c. Ras/Suku, memiliki keyakinan yang berbeda. Sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritualitas akan beda dengan keyakinan yang mereka miliki.
- d. Menerima agama dan menganut agama lain dapat menjadi penentu pentingnya kebutuhan spiritualitas.
- e. Kegiatan keagamaan, dapat mengingatkan diri sendiri untuk selalu Bersama Tuhan dan selalu dekat dengan Sang Pencipta (A.Hidayat 2016 dalam Siti Rohmatun 2022)

## **3. Aspek-aspek kebutuhan spiritualitas**

Bahwa aspek spiritualitas keluarga dapat memenuhi kebutuhan spiritualitas pasien yang menjalani perawatan. Ada strategi untuk meningkatkan layanan kesehatan, terutama dalam menangani kebutuhan psikologis pasien. Memenuhi kebutuhan rohani merupakan aspek penting dari proses penyembuhan klien. Peran keluarga pendukunglah yang menangani aspek ini sambil memperhatikan

kebutuhan spiritualitas klien yang tepat (Husaeni Herman, Haris Abdul, 2020)

## **C. Dukungan Keluarga**

### **1. Definisi dukungan keluarga**

Dukungan keluarga merupakan sistem dukungan yang diterima anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya guna memenuhi perannya dalam keluarga. Pernyataan di atas menunjukkan bahwa kebutuhan psikologis pasien stroke dapat dipenuhi dengan baik melalui dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan sikap, perilaku dan penerimaan keluarga yang baik terhadap pasien yang sakit. Dukungan diberikan oleh orang lain yang dekat dengan penderita (orang tua, anak, suami, istri, saudara kandung) dan dapat berupa informasi, tindakan tertentu, atau tindakan yang membuat individu merasa diperhatikan atau diberikan dalam bentuk materi. Dipedulikan dan dicintai.

### **2. Jenis Dukungan Keluarga**

- a. Dukungan informasional merupakan keluarga yang berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.
- b. Dukungan penilaian atau penghargaan Dukungan penilaian merupakan keluarga yang membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas

anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

- c. Dukungan instrumental keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.
- d. Dukungan emosional merupakan keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

### 3. Fungsi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mempunyai peranan sangat penting, karena keluarga bisa memberikan dorongan fisik maupun mental. Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu (Ayuni, 2020) :

#### a. Dukungan Informational

Keluarga berfungsi sebagai pengumpul dan penyebar informasi tentang dunia. Akan memberikan saran, usulan, dan informasi yang dapat Anda gunakan untuk menemukan masalahnya. Keuntungan dari dukungan ini adalah bahwa informasi yang diberikan dapat berkontribusi pada tindakan sugestif spesifik bagi individu, sehingga mengurangi terjadinya stresor. Dukungan ini dapat mencakup pemberian nasihat, usul, rekomendasi, panduan, dan informasi.

b. Dukungan Penilaian Keluarga

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah Dukungan langsung dalam bentuk fasilitas dan perlengkapan, seperti menyediakan peralatan yang diperlukan, meminjamkan uang, menyediakan makanan dan permainan, dan dukungan lainnya. Anggota keluarga dapat menawarkan bantuan praktis dan konkret terkait kesehatan pasien, apa yang harus dimakan dan diminum, istirahat, menghindari kelelahan, dll. Menurut Friedman, dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga yang memberikan bantuan langsung, kenyamanan, dan kedekatan.

d. Dukungan Emosional Keluarga

Sebagai tempat istirahat dan relaksasi yang aman dan damai, juga mendukung pengendalian emosi. Aspek dukungan emosional meliputi dukungan yang diungkapkan dalam bentuk cinta, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan. Bentuk dukungan ini dapat membuat mereka yang terkena dampak merasa

nyaman dan yakin bahwa keluarganya peduli dan menyayangi mereka. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, dan kepedulian terhadap orang tersebut. Dukungan tersebut bisa datang dari pasangan dan keluarga, misalnya dengan bersikap pengertian terhadap permasalahan dan mendengarkan keluh kesah.

#### **D. ADL (*Activity Daily Living*)**

##### **1. Definisi *Activity daily living***

Aktivitas sehari-hari (ADL) merupakan fungsi dan aktivitas individu yang biasanya dilakukan tanpa bantuan orang lain, dan ADL (*Activity Daily Living*) pada pasien pasca stroke merupakan masalah yang mendapat perhatian para tenaga medis. Dampak stroke dapat menyebabkan seseorang akan mengalami keterbatasan fisik, disabilitas, stres, depresi, ketergantungan pada orang lain, dan membutuhkan bantuan berkelanjutan. ADL (*Activity Daily Living*) mengarah pada kemampuan dasar yang diperlukan seseorang untuk mandiri dan menjaga lingkungannya, dan mengacu pada kemampuan yang harus dilatih setiap hari untuk memenuhi perannya sebagai anggota keluarga dan masyarakat. Istilah ADL mencakup perawatan diri (misalnya berpakaian, makan, minum, pergi ke kamar mandi, mandi, berpakaian, menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengelola uang, dll. Hal yang sama berlaku ketika

berada di tempat tidur, ketika pasien bangun dan duduk, ketika berpindah dari tempat tidur ke kursi atau dari satu tempat ke tempat lain. Dukungan keluarga sangat besar pengaruhnya terhadap proses rehabilitasi yang membantu pasien pulih dari stroke, sehingga bertambahnya waktu bisa lebih mandiri dan aktif. Terkait dukungan keluarga, ditemukan bahwa pasca stroke, anggota keluarga dapat secara mandiri melatih dan memotivasi anggota keluarga untuk melakukan aktivitas “kehidupan sehari-hari” tanpa bergantung pada orang lain (Tatali *et al.*, 2018).

## 2. Faktor yang mempengaruhi ADL (*Activity Daily Living*)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan melakukan *Activity Daily Living* (ADL), yaitu :

### a. Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana seseorang tersebut bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan ADL (*Activity Daily Living*).

### b. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan dalam *activity of daily living*, seperti sistem muskuloskeletal yang dikoordinasikan dengan sistem saraf/neurologi sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan atau motorik. Gangguan pada

sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma dapat mengganggu pemenuhan seseorang dalam ADL (*Activity Daily Living*).

c. Fungsi Kognitif

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan ADL (*Activity Daily Living*). Fungsi kognitif menunjukkan proses seseorang dalam menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental yang buruk dapat memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan ADL (*Activity Daily Living*).

d. Fungsi Psikososial

Fungsi psikososial mengacu pada kemampuan seseorang untuk mengingat masa lalu dan menyajikan informasi dengan cara yang realistis. Proses ini melibatkan interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan intrapersonal akibat terganggunya konsep diri dan ketidakstabilan emosi dapat memengaruhi pemenuhan tanggung jawab keluarga dan profesional. Di sisi lain, gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial, atau defisit dalam kinerja peran juga dapat memengaruhi perwujudan kehidupan sehari-hari.

e. Tingkat stress

Stress merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan timbulnya stress (stressor), dapat timbul dari dalam tubuh atau lingkungan yang mengakibatkan dapat terganggunya keseimbangan tubuh dan kualitas hidup seseorang. Stressor tersebut dapat berupa fisiologis seperti trauma atau psikologi seperti kehilangan.

f. Ritme biologi

Ritme atau irama biologi membantu homeostasis internal (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan) dan membantu makhluk hidup dalam mengatur lingkungan fisik disekitarnya. Salah satu irama biologi yaitu irama sirkadian, berjalan pada siklus 24 jam. Perbedaan irama sirkadian dalam membantu pengaturan aktivitas meliputi tidur, temperatur tubuh, dan hormon.

g. Status mental

Keadaan mental memberikan informasi tentang keadaan intelektual seseorang. Keadaan psikologis seseorang mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan dasarnya. Seperti halnya orang lanjut usia yang daya ingatnya menurun atau terganggu, orang lanjut usia yang menderita apraksia niscaya akan merasa kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

h. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dan kesejahteraan sosial tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat salah satunya adalah posyandu. Jenis pelayanan kesehatan dalam posyandu salah satunya adalah pemeliharaan ADL.

### 3. Kemampuan Pemenuhan ADL

Menurut (Susanti *et al.*, 2019) bahwa yang menjadi bagian dari kegiatan aktivitas sehari-hari adalah sebagai berikut:

#### a. Mandi

Mandi merupakan kebutuhan fisiologis yang harus didapat oleh pasien stroke. Pasien stroke yang mengalami ketergantungan sedang hingga ketergantungan total mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan mandi.

#### b. Berpakaian dan berhias

Pakaian dan berdandan merupakan salah satu tindakan perawatan diri yang harus diterapkan oleh pasien stroke. Celana atau kemeja dapat dikenakan dengan terlebih dahulu mengenakannya pada anggota tubuh yang sakit dan melepasnya pada anggota tubuh yang sehat.

#### c. Makan

Aktivitas makan meliputi mengambil makanan dengan sendok, memasukkan makanan ke dalam mulut dengan tangan, menelan makanan, membuka minuman dari botol atau kaleng, dan minum dari gelas atau cangkir. Perilaku makan meliputi

mengambil makanan dengan sendok, memasukkan makanan ke dalam mulut dengan tangan, menelan makanan, membuka botol atau kaleng soda, minum makanan dari gelas atau cangkir sambil menelan, dan mengunyah makanan padat.

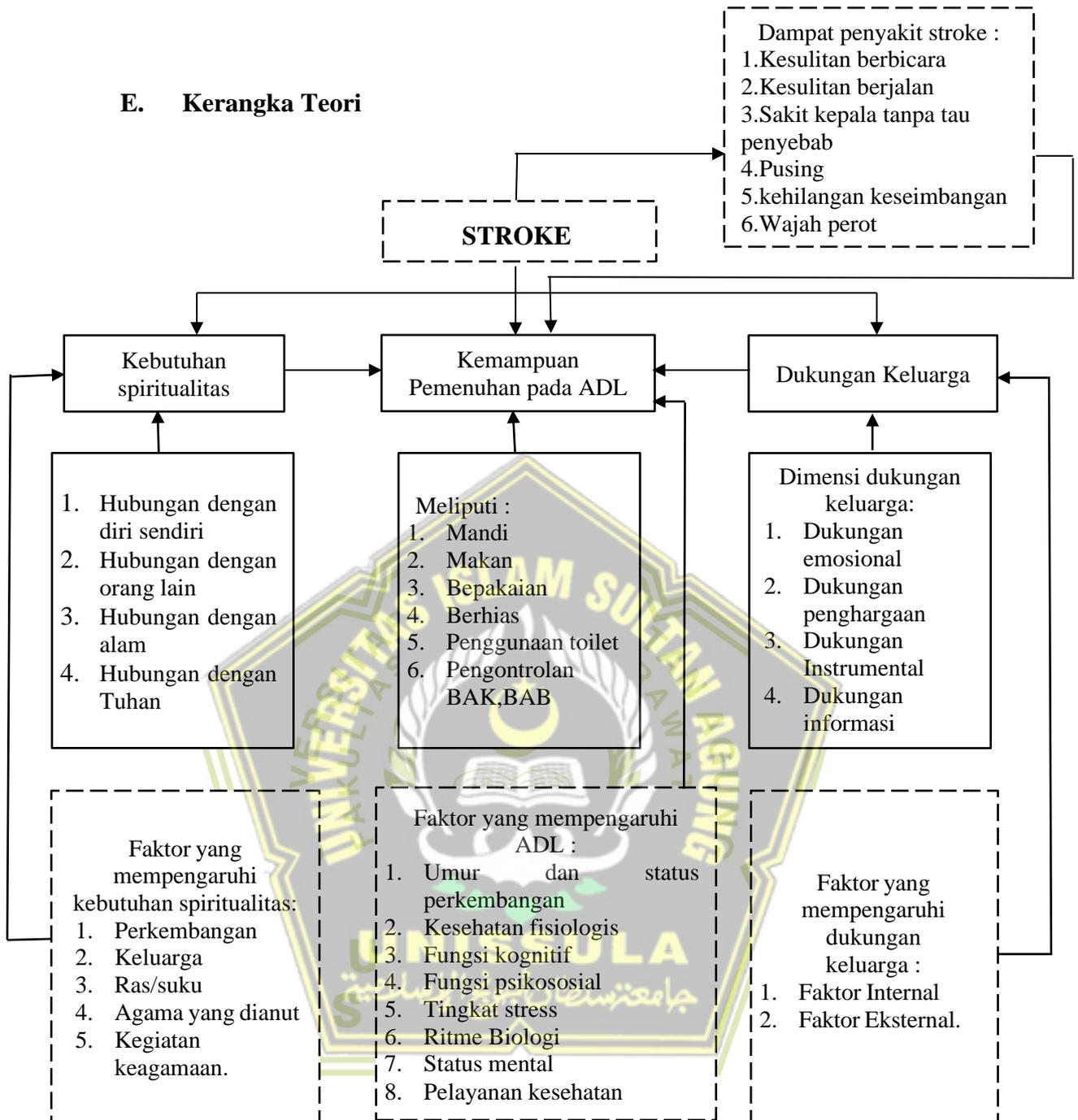
d. Penggunaan Toilet

Aktivitas kehidupan sehari-hari meliputi kemampuan pergi ke toilet dan menyiram setelah buang air besar, mengenali dan menanggapi kebutuhan untuk buang air kecil, pergi ke toilet, berpakaian setelah buang air besar dan buang air kecil, serta bangun dan keluar dari toilet. Toilet setelah buang air besar.

e. Pengontrolan BAB dan BAK

Pasien stroke dapat menerima bantuan dari perawat dan anggota keluarga dengan kebutuhan fisiologis seperti buang air kecil, buang air besar, dan aktivitas toilet. Namun, pasien stroke memerlukan perawatan ringan hingga sedang dan mampu pergi ke toilet sendiri tanpa bantuan. Pasien yang menderita kelumpuhan akibat stroke mengalami kesulitan menggunakan toilet karena sedikitnya gerakan yang dapat menyebabkan sembelit.

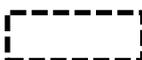
### E. Kerangka Teori



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti

**Gambar 2.1.** Kerangka Teori

Sumber: (Nursing & Vol, 2016),(Sriyanti *et al.*, 2019),(Djamaludin & Oktaviana, 2020)

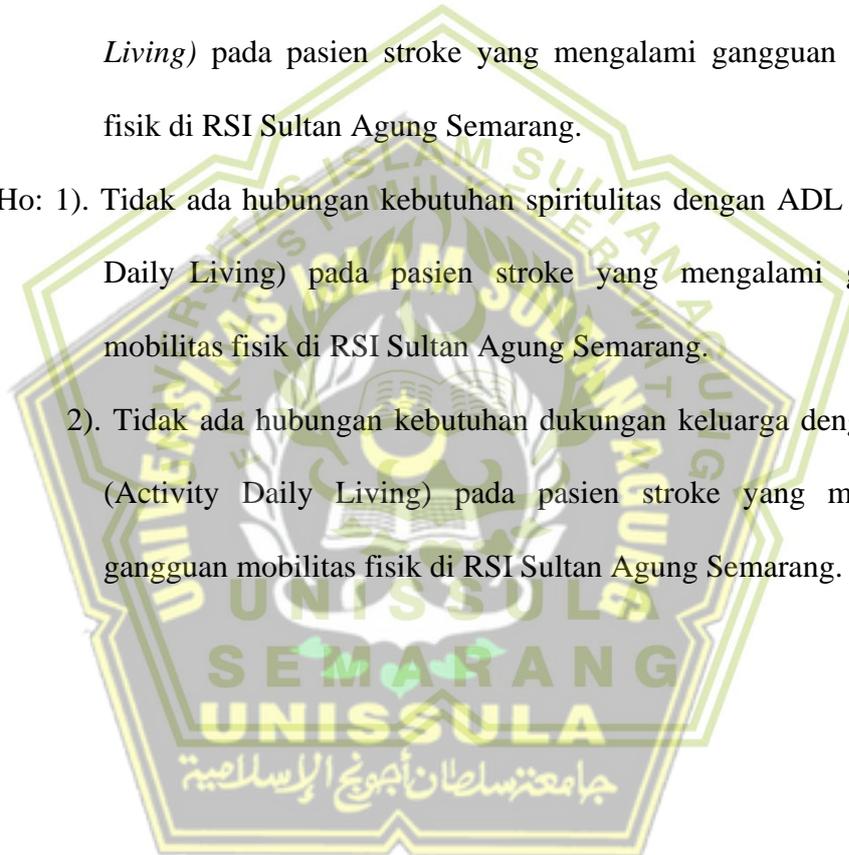
## F. Hipotesis

Ha : 1.) Ada hubungan kebutuhan spiritualitas dengan ADL (*Activity Daily Living*) pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSI Sultan Agung Semarang.

2.) Ada Hubungan dukungan keluarga dengan ADL (*Activity Daily Living*) pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSI Sultan Agung Semarang.

Ho: 1). Tidak ada hubungan kebutuhan spiritualitas dengan ADL (*Activity Daily Living*) pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSI Sultan Agung Semarang.

2). Tidak ada hubungan kebutuhan dukungan keluarga dengan ADL (*Activity Daily Living*) pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSI Sultan Agung Semarang.

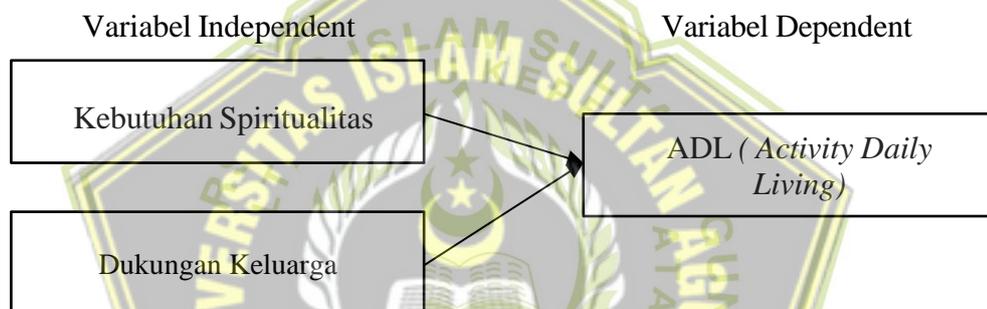


### BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah satu jenis Kumpulan data deskripsi Tunggal dan visualisasi hubungan antara dengan Kumpulan data Tunggal, atau antara variabel Tunggal dan variabel lainnya dari Kumpulan data. (Hendrawan, 2020)



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

#### B. Variabel Penelitian

Variabel dalam pengertian bentuk yang dibedakan dari anggota suatu kelompok yang dibedakan dari kelompok lain. (Hendrawan & Hendrawan, 2020)

##### 1. Variabel bebas (Independent Variabel)

Variabel ini sering disebut variabel stimulus, prediktor, antecedent. Dalam bahasa Indonesia disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Hikmah, 2020). Variabel independent penelitian ini yaitu

kebutuhan spiritualitas dan dukungan keluarga.

## 2. Variabel terkait (Dependent Variabel)

Variabel terkait (dependent variabel) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Hikmah, 2020). Variabel terkait pada penelitian ini yaitu ADL (*Activity Daily Living*).

## C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan desain kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross Sectional. Penelitian kali ini akan menghubungkan variabel bebas adalah kebutuhan spiritualitas dan dukungan keluarga dengan variabel terkait adalah ADL (*Activity Daily Living*).

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian untuk diamati (Hendrawan & Hendrawan, 2020). Hasil dari studi pendahuluan pada bulan Juni didapatkan populasi pasien stroke ini adalah sejumlah 113 orang yang terkena stroke yang berobat di RSI Sultan Agung Semarang dalam 3 bulan terakhir yaitu pada bulan April, Mei, Juni.

### 2. Sampel

Sampel menurut (Waruwu, 2023) sampel adalah bagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sebelum

menentukan sampel, langkah pertama adalah mengkarakterisasikan populasi sasaran. Dalam penelitian ini perhitungan besar sampel memakai rumus slovin, sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikan

Maka didapatkan hasil sebagai berikut :

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

$$n = \frac{113}{1 + 113 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{113}{1,2825}$$

$$n = 88$$

Jadi, sampel dalam penelitian ini sebanyak 88 orang.

### 3. Teknik sampling

Teknik sampling adalah teknik yang melibatkan pemilihan sampel agar dapat menetapkan partisipasi penelitian. Pada penelitian ini, digunakan dengan metode *purposive sampling* adalah tehnik yang berdasarkan pertimbangan tertentu yang telat dibuat peneliti. Peneliti

menggunakan purposive sampling agar sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

Beberapa kriteria sampel yang peneliti tetapkan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nursalam, 2018) kriteria inklusi ialah kriteria umum dari populasi yang dapat dijadikan obyek penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian adalah:

- 1) Pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik
- 2) Bersedia menjadi responden penelitian
- 3) Bisa membaca dan menulis
- 4) Dapat berkomunikasi verbal dengan baik

b. Kriteria eklusi

Menurut penelitian yang dilakukan Notoatmodjo (2018) merupakan suatu ciri kelompok yang tidak bisa dijadikan sebagai subjek penelitian. Beberapa kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien Stroke yang mengalami masalah kesehatan secara mendadak seperti lemas, pusing dan letih.
- 2) Pasien yang mengalami gangguan pendengaran.
- 3) Pasien yang mengalami gangguan mental.

## **E. Waktu dan Tempat Penelitian**

### **1. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang.

### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan dibulan Oktober sampai Desember 2024.



## F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No. | Variabel  | Definisi operasional  | Alat ukur  | Hasil ukur   | Skala          |
|-----|---|---|--|--|----------------|
| 1.  | Kebutuhan Spiritualitas                         | Berkaitan dengan Tuhan, Lingkungan, diri sendiri dan orang lain.  | Dilakukan dengan menggunakan kuesioner DSES ( <i>Daily Spiritual Experience Scale</i> ) yang berisi 16 pernyataan. | 15 item pertanyaan dengan total skor 15-90 yaitu:<br><b>Kesejahteraan Spiritualitas sedang :</b> Jika skor 15-40<br><b>Kesejahteraan spiritualitas Tinggi :</b> Jika skor 66-90  | <b>Ordinal</b> |
| 2.  | Dukungan Keluarga                               | Dukungan keluarga merupakan bantuan atau support system yang diterima oleh salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya.   | Kuesioner  | - <b>Baik</b> : jika total skor jawaban responden 41-64.<br>- <b>Kurang</b> : jika total skor jawaban responden 16-40.   | <b>Ordinal</b> |
| 3.  | <b>ADL</b><br>( <i>Acitivity Daily Living</i> ) | Kegiatan seseorang dalam melakukan aktivitas hidup sehari hari untuk mengukur seberapa ketegantungan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. | Kuisisioner <i>Index Bartel</i>  | <b>Mandiri</b> :Jika total skor 20<br><b>Ketergantungan ringan:</b> Jika total skor 12-19<br><b>Ketergantungan sedang :</b> Jika total skor 9-11<br><b>Ketergantungan Berat :</b> Jika total skor 5-8<br><b>Ketergantungan Total :</b> Jika total skor 0-4 | <b>Ordinal</b> |

## G. Alat Pengumpulan Data/Instrumen

### 1. Instrumen Data

Intrumen ini dilaksanakan dengan mengambil data menggunakan kuisisioner atau angket , dan didasarkan pada teori atau konsep yang sedang berkembang. Berikut adalah daftar hal yang penting : kuisisioner kebutuhan spiritualitas dan kuisisioner dukungan keluarga.

#### a. Kuisisioner A (Kuisisioner kebutuhan spiritualitas)

Fokus kuisisioner kebutuhan spiritualitas adalah pada pengembangan kapasitas individu untuk penemuan diri, Kesadaran diri, dan disiplin diri. Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner *Daily Spiritualitas Experience Scale (DSES)* yang terdiri dari 16 item pertanyaan dengan kategori skor 15-90 yaitu:

- 1) Nilai 15-40: kesejahteraan spiritualitas
- 2) Nilai 41-65: kesejahteraan spiritualitas sedang
- 3) Nilai 66-90: Kesejahteraan spiritualitas tinggi

#### b. Kuisisioner B (Kuisisioner Dukungan Keluarga)

Kuisisioner dukungan keluarga merupakan bentuk perhatian yang diberikan oleh anggota keluarga yang membutuhkan berupa emosional, informasi, instrument dan penilaian. kuisisioner dengan tipe skala pengukuran berupa skala likert yang terdiri dari 16 pernyataan yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif.

Kuesioner ini terdiri dari 16 item pertanyaan yang kategori skor 40-64 yaitu :

- 1.) Nilai 41-64 : Baik
- 2.) Nilai 16-40 : Kurang

c. Kuesioner C : ADL (*Activity Daily Living*)

Kuesioner pada ADL (*Activity Daily Living*) ini merupakan bentuk kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian, merawat diri (cuci muka, menggosok gigi), BAK, BAB, penggunaan toilet, mobilisasi/perpindahan dan naik turun tangga. Untuk mengukur kemampuan pasien dalam melakukan *activity daily living* (aktivitas sehari-hari) menggunakan *Index Bartel*, yang terdiri dari 10 komponen dan penilaiannya menggunakan sistem pembobotan.

*Index Bartel* digunakan pada pasien dengan gangguan neumuscular atau musculoskeletal untuk merawat diri secara mandiri. Kemampuan *activity daily living* “Ketergantungan Berat” jika total skor 5-8 ,dikategorikan “Ketergantungan sedang” bila total skor 9-11, “Ketergantungan total” bila total skor 0-4 dan dikategorikan “Ketergantungan ringan” bila total skor 12-19 dan dikategorikan “mandiri” jika total skor 20.

*Index Bartel* sudah dikenal secara luas, dan merupakan instrument baku yang memiliki nilai inter-reter correlation 0,88-

0,99 dan alpha reliability 0,953-0,965 (Wikinson,2010). Junaidi juga melaporkan index bartel instrument yang andal dan sahi yang sudah di uji dengan Spearman correlation coefficient dengan melihat nilai masing-masing butir. Hasil yang didapatkan semua butir berhubungan bermakna dengan nilai  $r > 0,3$ .

Kuesioner ini terdiri dari 10 item pertanyaan yang kategori skor 0-20 yaitu :

- 1.) Nilai 20 : Mandiri
- 2.) Nilai 12-19 : Ketergantungan Ringan
- 3.) Nilai 9-11 : Ketergantungan sedang
- 4.) Nilai 5-8 : Ketergantungan berat
- 5.) Nilai 0-4 : Ketergantungan total

## 1.Uji Validasi dan Reliabilitas

### a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan memverifikasi validitas kuesioner tertentu. Instrumen yang valid terdiri dari ukur yang digunakan untuk memverifikasi data yang dikandung. Valid adalah instrument yang dapat digunakan untuk mengetahui apa yang baik atau tidaknya alat ukur sebelumnya. (Sonny Eli Zaluchu, 2021).

#### 1. Kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES)

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan dinyatakan valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka instrument atau item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total atau dinyatakan valid (Sitopu et al., 2021).

Dalam penelitian (Lukluatul Jannah, 2023) telah dilakukan uji validitas terhadap instrument DSES kuesioner ini dengan skor  $>0,44$  yang artinya instrument ini valid.

## 2. Kuesioner dukungan keluarga

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner dari perawatan penderita stroke. Uji validitas dilakukan bulan Februari 2019 di RS Stella Maris, dilakukan dengan pasien stroke yang mengalami mobilitas fisik. Tempat uji validitas ini diambil dengan alasan bahwa ruangan tersebut memiliki kriteria inklusi yang sama dengan penelitian ini. Uji validitas berupa 16 pertanyaan dan *informed consent* yang diberikan.

Hasil dari uji validitas yang telah dilakukan pada kuesioner ini, nilai dari setiap butir dianggap valid karena dengan hasil nilai  $r$  hitung dari setiap butir pertanyaan pada kuesioner bernilai  $r = 0,742$ , sehingga setiap butir pertanyaan pada kuesioner ini valid.

Dari hasil Analisa di atas dapat diketahui bahwa pertanyaan valid karena  $r$  hitung  $>r$  tabel ( $0,74 > 0,300$ ). (Y. R. Lestari, 2017)

## 3. Kuesioner *Index Bartel*

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner dari perawatan penderita stroke. Kuesioner dinyatakan valid jika nilai berdasarkan penelitian Lestari, 2017 telah dilakukan uji validitas pada instrument dengan skor  $0,88-0,99$  yang artinya

instrument valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indikator yang menunjukkan sejauh mana alat ukur penelitian dapat dipercaya hasil pengukurannya yang realibel bila dilaksanakan pengukuran berulang maka hasilnya tetap konsisten. Ketika kinerja seseorang pada suatu proyek konsisten, bukannya berfluktuasi antara rendah dan tinggi, itu dianggap dapat diandalkan atau bermanfaat. (Sonny Eli Zaluchu, 2021)

1. Kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES)

Berdasarkan penelitian (Lukluatul Jannah, 2003) telah dilakukan uji reabilitas dengan nilai uji *Cronbach's a* 0,90-0,97 yang artinya instrument ini reliable.

2. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga. Berdasarkan penelitian (Y. R. Lestari, 2017) Hasil uji reabilitas kuesioner dinyatakan reabilitas jika nilai hasil uji *cronbach's a* 0,798 dengan demikian kuesioner ini reliable.

3. Kuesioner *Index Bartel*

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur *activity daily living* (ADL). Kuesioner ini sudah dilakukan uji reabilitas berdasarkan penelitian (Y. R. Lestari, 2017) dengan nilai uji *Cronbach's a* 0,953-0,965 dengan demikian kuesioner dinyatakan reliable.

## H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data untuk penelitian yaitu dengan memakai pengumpulan atau menganalisis informasi kuantitatif dari responden tanpa menggunakan banyak waktu. Metode pengolahan data dengan tujuan untuk menemukan kuesioner. Bentuk tahapan pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat pengantar penelitian kepada pihak akademik untuk izin di RSI Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti mengajukan izin penelitian dan proposal ke Universitas Islam Sultan Agung Semarang, serta meminta izin pelaksanaan penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti mengajukan perizinan uji etik dari RSI Sultan Agung Semarang.
4. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada pasien yang menjadi responden, dan setelah persetujuan, meminta tanda tangan kesediaan dari pasien.
5. Peneliti kemudian membagikan kuesioner kepada pasien yang terpilih sebagai responden untuk di isi.
6. Peneliti mendampingi responden dalam mengisi kuesioner yang telah disebarkan.
7. Peneliti mengumpulkan kuesioner setelah diisi oleh responden untuk dilakukan analisis data.

## I. Rencana Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Menganalisis data dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu *editing, coding, entry, processing*, dan *cleaning data* (I Made Sudarma Adiputra *et al.*,2021)

#### a. *Editing data*

Peneliti akan melakukan pemeriksaan data yang diperoleh, membenarkan data yang salah, melengkapi data yang kurang.

#### b. *Coding data*

Peneliti akan melakukan pemberian tanda pada masing-masing kelompok menggunakan kode berbentuk angka. Angka 1 menunjukkan benar sedangkan angka 0 menunjukkan salah.

#### c. *Entry dan processing data*

Peneliti akan melakukan pengumpulan data yang dikumpulkan dari responden lalu dimasukkan aplikasi di computer untuk menganalisis data statistic yaitu program *Statistical Package for the Social Setences* (SPSS).

#### d. *Cleaning data*

Peneliti akan memberikan atau membuang data yang sudah tidak dipakai atau tidak digunakan.

### 2. Analisis Data

Terdapat dua Teknik Analisa data dalam penelitian:

#### a. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah suatu proses yang menganalisis setiap variable penelitian yang pada umumnya hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variable. Variabel yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara kebutuhan spiritualitas dan dukungan keluarga dengan ADL (Activity Daily Living) pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

b. Analisa Bivariat

Analisis Bivariat yaitu suatu analisis yang dilakukan pada dua variabel yang disangka berhubungan dan bisa dilakukan pengujian statistik (Notoatmodjo *et al.*, 2018). Uji statistik yang dipergunakan untuk mengetahui Hubungan antara spiritualitas dengan dukungan keluarga pada ADL (*Activity Daily Living*) yaitu menggunakan uji korelasi gamma yang bertujuan untuk mengetahui korelasi dan menguji hipotesis bila data berbentuk ordinal-ordinal untuk tiga variable data yang saling berpasangan.

## J. Etika Penelitian Data

### 1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Persetujuan atau informed consent adalah suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Sebelum melakukan penelitian dilakukan dengan memberi lembar persetujuan pada pasien stroke agar menjadi bukti bahwa responden bermaksud menjawab

pertanyaan dari peneliti. Nantinya meskipun responden tidak diterima, maka peneliti akan tetap menghargai Keputusan responden.

**2. Tanpa Nama (*Anonymity*)**

Masalah etika penelitian yaitu dengan tidak menuliskan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuisisioner dan hanya menuliskan insial atau kode nama responden.

**3. Kerahasiaan (*Confidehtiality*)**

Dalam hasil survey dan sata yang diberikan tidak dapat dipisahkan satu sama lain dan akan di rahasiakan.

**4. Keadilan (*Justice*)**

Terlepas dari kenyataan bahwa ada lebih dari satu tanggapan, prosedur yang sama digunakan oleh masing-masing individu.

**5. Berbuat Baik (*Beneficence*)**

Penelitian dilakukan dengan prosedur. Peneliti bertanggung jawab atas kerahasiaan yang disampaikan oleh responden. Penelitian ini juga bermanfaat dan berdampak positif untuk mengetahui hubungan antara kebutuhan spiritualitas dan dukungan keluarga dengan ADL (*Activity Daily Living*) pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

**6. Tidak Merugikan (*Non-malefcience*)**

Penelitian ini berfokus pada bagaimana mengidentifikasi kuesioner yang tidak baik atau bahaya.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Analisa Univariat

Penelitian yang dilaksanakan pada bulan Oktober sampai Desember di RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kebutuhan spiritualitas dan dukungan keluarga dengan ADL (*activity daily living*) pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Dengan jumlah sampel 88 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta yang dapat menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner, distribusi frekuensi masing-masing variabel adalah sebagai berikut :

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, suku, dan penghasilan

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden jenis kelamin, usia, pendidikan, penghasilan, suku responden di RSI Sultan Agung Semarang bulan Oktober-Desember tahun 2024 (n=88)**

| Variabel             | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| <b>Jenis kelamin</b> |           |                |
| Laki-laki            | 48        | 54,5           |
| Perempuan            | 40        | 45,5           |
| <b>Total</b>         | <b>88</b> | <b>100,0</b>   |
| <b>Usia</b>          |           |                |
| 51-60 Tahun          | 15        | 17             |
| 61-70 Tahun          | 32        | 36,4           |
| 71-80 Tahun          | 23        | 26,1           |
| 81-90 Tahun          | 18        | 20,5           |
| <b>Total</b>         | <b>88</b> | <b>100,0</b>   |
| <b>Pendidikan</b>    |           |                |
| Tidak sekolah        | 4         | 4,5            |
| SD                   | 9         | 10,2           |
| SMP                  | 15        | 17,0           |
| SMA                  | 60        | 68,2           |
| <b>Total</b>         | <b>88</b> | <b>100,0</b>   |

| Variabel           | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------|-----------|----------------|
| <b>Penghasilan</b> |           |                |
| <1 juta            | 6         | 6,8            |
| 1-2 juta           | 37        | 42,0           |
| >3 juta            | 45        | 51,1           |
| <b>Total</b>       | <b>88</b> | <b>100,0</b>   |
| <b>Suku</b>        |           |                |
| Jawa               | 84        | 95,5           |
| Sunda              | 4         | 4,5            |
| <b>Total</b>       | <b>88</b> | <b>100,0</b>   |

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas usia pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSI Sultan Agung dalam rentang usia 61-70 tahun yaitu sebanyak 32 orang dengan persentase 36,4%, kemudian pada rentang usia 71-80 tahun sejumlah 23 orang (26,1%), rentang usia 81-90 tahun sejumlah 18 orang (20,5%), dan paling sedikit pada rentang usia 51-60 tahun sejumlah 15 orang (17%). Sebagian besar pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSI Sultan Agung Semarang berjenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 48 orang dengan persentase 54,5% dan perempuan sejumlah 40 orang dengan persentase 45,5%.

Distribusi pendidikan pasien stroke yang mengalami mobilitas fisik di RSI Sultan Agung Semarang yaitu SMA sejumlah 60 orang dengan presentase 68,2%, kemudian SMP sejumlah 15 atau (17,0%), Mayoritas suku pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSI Sultan Agung Semarang berasal dari Jawa sejumlah 84 orang dengan presentase (95,5%) kemudian dari suku Sunda sejumlah 4 orang dengan presentase (4,5%). Distribusi penghasilan pasien stroke yang mengalami mobilitas fisik di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa lebih dari 3 juta sejumlah 45 orang dengan presentase 51,1%, kemudian penghasilan 1-2 juta sejumlah 37 orang atau (42,0%), penghasilan

kurang dari 1 juta sejumlah 6 orang atau (6,8%).

## 2. Kebutuhan Spiritualitas Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik

**Tabel 4.2 Kebutuhan Spiritualitas Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik di RSI Sultan Agung Semarang bulan Oktober-Desember tahun 2024**

| Kebutuhan Spiritualitas | Jumlah    | Persentase (%) |
|-------------------------|-----------|----------------|
| Sedang                  | 58        | 65,9 %         |
| Tinggi                  | 30        | 34,1 %         |
| <b>Total</b>            | <b>88</b> | <b>100 %</b>   |

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa setengah dari responden yang diteliti memiliki kebutuhan spiritualitas sedang yaitu sejumlah 58 orang dengan persentase 65,9%, sedangkan pasien dengan kebutuhan spiritualitas tinggi sejumlah 30 orang dengan persentase 34,1%.

## 3. Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik

**Tabel 4.3 Dukungan Keluarga Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik di RSI Sultan Agung Semarang bulan Oktober-Desember tahun 2024**

| Dukungan Keluarga | Jumlah    | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Kurang            | 19        | 21,6 %         |
| Baik              | 69        | 78,4 %         |
| <b>Total</b>      | <b>88</b> | <b>100 %</b>   |

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden yang diteliti mendapatkan dukungan keluarga yang baik dengan jumlah 69 orang dengan persentase 78,4%, dan yang mendapat dukungan keluarga dalam kategori kurang sejumlah 19 orang (21,6%).

#### 4. *Activity Daily Living* Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik

**Tabel 4.4 *Activity Daily Living* Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik di RSI Sultan Agung Semarang bulan Oktober-Desember tahun 2024**

| ADL                   | Jumlah    | Persentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Ketergantungan Ringan | 33        | 37,5%          |
| Ketergantungan Sedang | 30        | 34,1%          |
| Ketergantungan Berat  | 17        | 19,3%          |
| Ketergantungan Total  | 8         | 9,1%           |
| <b>Total</b>          | <b>88</b> | <b>100 %</b>   |

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki ketergantungan ringan pada orang lain yaitu sejumlah 33 orang dengan persentase (37,5%), pasien dengan ketergantungan sedang sejumlah 30 orang (34,1%), pasien dengan ketergantungan berat sejumlah 17 orang (19,3%), dan pasien dengan ketergantungan total sejumlah 8 orang dengan persentase 9,1%.

#### B. Analisis Bivariat

##### 1. Hubungan Kebutuhan Spiritualitas dengan *Activity Daily Living* Pada Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik

**Tabel 4.5 Hubungan Kebutuhan Spiritualitas dengan *Activity Daily Living* Pada Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik di RSI Sultan Agung Semarang bulan Oktober-Desember tahun 2024**

|                            |        | Activity Daily Living<br>Ketergangugan |           |           | Total     | r     | P     |
|----------------------------|--------|--|-----------|-----------|-----------|-------|-------|
|                            |        | Berat                                  | Sedang    | Ringan    |           |       |       |
| Kebutuhan<br>Spiritualitas | Sedang | 12                                     | 19        | 19        | 58        | 0,338 | 0,040 |
|                            | Tinggi | 5                                      | 11        | 14        | 30        |       |       |
| <b>Total</b>               |        | <b>17</b>                              | <b>30</b> | <b>33</b> | <b>88</b> |       |       |

Tabel 4.5 dari hasil uji analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi gamma hasil Hubungan Kebutuhan Spiritualitas dengan *Activity Daily Living* Pada Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik menunjukkan adanya hubungan signifikan yang dibuktikan dengan nilai  $p = 0,040$  dengan artian nilai  $p < 0,05$ . Kekuatan korelasi dari dua variabel ini masuk dalam kategori lemah dengan nilai  $r = (0,338)$  yang menunjukkan arah korelasi positif. Hal ini berarti ada hubungan kebutuhan spiritualitas dengan *activity daily living* pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

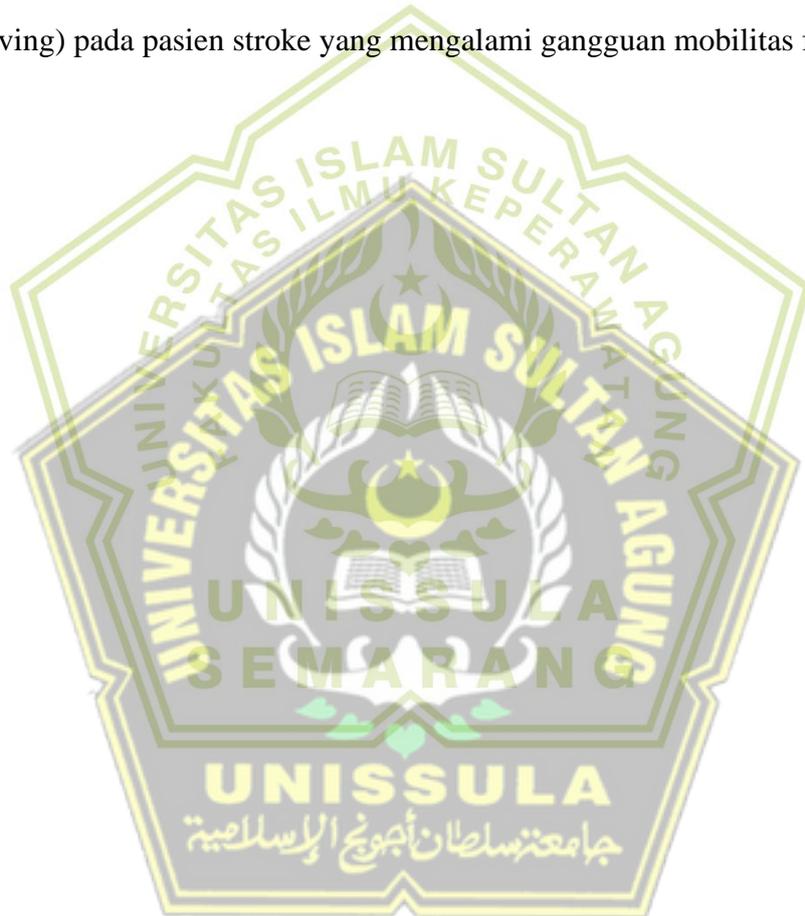
## 2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Activity Daily Living* Pada Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik

**Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Activity Daily Living* Pada Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik di RSI Sultan Agung Semarang bulan Oktober-Desember tahun 2024**

|                   |        | Activity Daily Living |           |           | Total     | r      | p     |
|-------------------|--------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|--------|-------|
|                   |        | Ketergantungan        |           |           |           |        |       |
|                   |        | Berat                 | Sedang    | Ringan    |           |        |       |
| Dukungan Keluarga | Kurang | 1                     | 6         | 11        | 58        | -0,468 | 0,017 |
|                   | Baik   | 16                    | 24        | 22        | 30        |        |       |
| <b>Total</b>      |        | <b>17</b>             | <b>30</b> | <b>33</b> | <b>88</b> |        |       |

Tabel 4.6 dari hasil uji analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi gamma hasil Hubungan dukungan keluarga dengan *Activity Daily Living* Pada Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik dapat diketahui bahwa hasil analisis menggunakan uji gamma menunjukkan adanya hubungan signifikan yang dibuktikan dengan nilai  $p = 0,017$  dengan artian nilai  $p < 0,05$ . Kekuatan korelasi dari dua variabel ini masuk dalam kategori sedang

dimana nilai  $r$  (-0,468) yang menunjukkan arah korelasi negatif. Hal ini berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan *activity daily living* pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Semakin tinggi dukungan keluarga keluarga maka semakin rendah ADL (Activity Daily Living) pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.



## BAB V

### PEMBAHASAN

Bab ini peneliti akan membahas tentang hasil penelitian yang telah dianalisis mengenai hubungan kebutuhan spiritualitas dan dukungan keluarga dengan ADL (*Activity Daily Living*) pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSI Sutan Agung Semarang.

#### A. Analisa univariat

##### 1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia antara 61-70 tahun, sejumlah 31 orang (36,4 %) kemudian pada rentang usia 71-80 tahun sejumlah 23 orang (26,1%), rentang usia 81-90 tahun sejumlah 18 orang (20,5%), dan paling sedikit pada rentang usia 51-60 tahun sejumlah 15 orang (17%).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian A. R. Lestari & Nurhayati, (2020) bahwa persentasi kelompok umur > 55 tahun, lebih banyak menderita stroke dibanding dengan kelompok umur 40-55 tahun. Menurut penelitian Yahya (2023), di antara 77 pasien stroke, kejadiannya adalah 25 (32,5%) pada mereka yang berusia 40 sampai 55 tahun, dan 52 (67,5%) pada mereka yang berusia 55 tahun atau lebih. Usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun dan mampu menangani berbagai macam emosi dalam waktu yang bersamaan. Mengingat populasinya yang meningkat dapat berpotensi menimbulkan permasalahan yang mempengaruhi lanjut usia lainnya. Masalah yang di hadapi lansia harus diatasi dengan memberi dukungan keluarga sehingga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian akal,

sehingga akan meningkatkan kesehatan (Firdausi, 2020).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Bariroh et al., (2016) menyatakan bahwa gangguan stroke terjadi pada orang dewasa yang berusia lanjut, dengan usia rata-rata di atas 55 tahun, karena adanya perubahan fisik yang berhubungan dengan penuaan fisiologis, termasuk perubahan umum pada pembuluh darah, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah di otak dan penumpukan plak di arteri. Ini lebih umum. Percabangan pembuluh darah otak berlanjut selama beberapa tahun. Adanya plak pada pembuluh darah otak akan menghambat peredaran darah pada otak sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan metabolisme pada otak. Bila kondisi ini berlanjut dapat menyebabkan iskemia dan akhirnya infark serebral.

Perubahan spiritualitas yakni agama semakin terintegrasi dalam kehidupan sehari-hari sehingga lansia semakin matang dalam kehidupan keagamaan, hal tersebut dapat terlihat dalam cara berpikir dan bertindak pada ADL (*Activity Daily Living*) (Harwati & Murtiningsih, 2023).

## **2. Jenis kelamin**

Hasil penelitian diketahui bahwa frekuensi jenis kelamin pasien stroke menunjukkan bahwa berjenis kelamin laki-laki terbanyak yaitu sejumlah 48 orang dengan persentase 54,5% dan perempuan sejumlah 40 orang dengan persentase 45,5%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Saputra, (2020) didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 56,4%. Begitu juga menurut hasil penelitian Laily pada tahun 2017, penelitiannya

menunjukkan bahwa pada kelompok pasien iskemik di RSUD Ngimbang Lamongan sebanyak 75 % dari 88 responden adalah laki-laki. Dari perhitungan statistik, diperoleh nilai odds ratio (OR) sebesar 4,765 dengan interval kepercayaan 95 % antara 1,912 hingga 11,875. Ini berarti menyimpulkan responden laki-laki memiliki resiko 4,765 kali lebih besar untuk mengalami stroke iskemik dibandingkan dengan responden perempuan. Hal ini dijelaskan oleh fakta secara epidemiologis, jumlah penduduk wanita lebih banyak dan memiliki angka harapan hidup yang lebih panjang. Faktor yang mempengaruhi jenis kelamin laki-laki beresiko terkena serangan stroke, diantaranya kebiasaan merokok, tekanan darah tinggi (hipertensi), obesitas, pola makan yang buruk (tinggi lemak dan kolesterol), serta kurangnya aktifitas fisik (Masduki, 2023).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wardhani & Martini, (2014) Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 57,0 %, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebesar 43,0 %. Berdasarkan tingkat pengetahuan responden menurut kelompok jenis kelamin, ditemukan bahwa perempuan memiliki pengetahuan baik tentang stroke sedangkan laki-laki memiliki pengetahuan sedang. Ini mungkin karena pria lebih mungkin menderita stroke daripada wanita. Hal ini dikarenakan penelitian epidemiologi yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih rentan terkena stroke dikarenakan faktor hormonal.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Bariroh et al., (2016) mengatakan bahwa wanita memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada pria, namun sumber lain mengatakan bahwa pria juga memiliki kualitas hidup

yang lebih rendah. Perbedaan ini terjadi karena beberapa alasan. Angka ini kemungkinan rendah karena prevalensi depresi dan kecemasan lebih tinggi pada wanita daripada pria. Namun, dalam hal dukungan sosial, wanita mendapat skor lebih tinggi daripada pria. Berbeda dengan pria, kualitas hidup pasien pria menurun semakin lama mereka menjalani terapi pengobatan (Bariroh et al., 2016).

### **3.Pendidikan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan pasien stroke yang mengalami mobilitas fisik di RSI Sultan Agung Semarang yaitu SMA sejumlah 60 orang dengan presentase 68,2%, kemudian SMP sejumlah 15 atau (17,0%), SD sejumlah 9 atau (10,2), Tidak sekolah sejumlah 4 atau (4,50).

Pendidikan adalah segala pengalaman belajar yang berlangsung sepanjang hayat dalam segala lingkungan dan situasi yang memberikan pengaruh positif pada pertumbuhan setiap individu. Pendidikan merupakan sebuah proses humanime yang selanjutnya dikenal dengan istilah memanusiakan manusia. Oleh karena itu kita seharusnya bias menghormati hak asasi setiap manusia (Ujud et al., 2023).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Bariroh et al., (2016) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan yang rendah berarti pengetahuan yang sedikit. Semakin tinggi jenjang pendidikan, semakin tinggi pula pengetahuannya. Pasien yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan lebih dan mampu menghidupi dirinya sendiri untuk mengatasi masalah yang dihadapinya. Mereka mampu mengendalikan situasi yang mereka

hadapi dan memiliki tingkat kesadaran diri yang tinggi. Percaya diri dan berpengalaman, mampu menilai dengan baik cara menangani kecelakaan dan dengan mudah memahami rekomendasi dari profesional medis. Selain itu, dapat membantu orang dalam mengambil keputusan karena dapat mengurangi kecemasan.

Hal ini serupa juga dengan penelitian yang dilakukan di Bogor, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa penderita stroke mayoritas adalah mereka yang berpendidikan minimal SMP hingga SMA, yakni sebanyak 22 orang. Pelatihan terakhir, orang dengan SMP sampai SMA, juga memiliki risiko 1,74 kali lebih tinggi terkena stroke.

Selain itu, pentingnya memahami bahwa Indonesia adalah negara yang beragam budaya, etnis, dan agama. Data pendukung menunjukkan bahwa pendidikan di Indonesia telah berperan penting dalam mengintegrasikan masyarakat yang beragam ini. Sejak kemerdekaan Indonesia pada tahun 1945, pendidikan telah menjadi salah satu aspek penting dalam upaya membangun bangsa dan menciptakan generasi yang berkualitas. Latar belakang perjalanan pendidikan di Indonesia mencakup beragam aspek historis, sosial, ekonomi, dan politik yang telah membentuk sistem pendidikan saat ini (Zamhari Zamhari et al., 2023).

#### **4.Suku**

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas suku pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSI Sultan Agung Semarang berasal dari Jawa sejumlah 84 orang dengan presentase (95,5%) kemudian dari suku Sunda

sejumlah 4 orang dengan presentase (4,5%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Ayu & Putri, (2023) menyatakan jumlah kasus stroke baru pada tahun 2021 adalah 31.915, naik dari tahun sebelumnya. Sumber informasi kasus stroke baru dan lama adalah catatan dan laporan dari 971 fasilitas kesehatan primer, termasuk puskesmas di Jawa Timur. Kota dengan jumlah penderita stroke terbanyak selama tiga tahun berturut-turut adalah Kota Surabaya, Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Jember, dan Kabupaten Gresik. Daerah ini padat penduduk.

Indonesia adalah sebuah negara kepulauan yang terdiri dari berbagai suku bangsa. Suku bangsa sebagai suatu kelompok sosial dalam sistem budaya dan sosial yang lebih besar yang diberi status khusus karena menunjukkan ciri-ciri yang berbeda. Keberagaman suku dan budaya ini tidak hanya menjadi ciri khas bangsa Indonesia, tetapi juga menjadi kekayaan yang tak ternilai bagi peradaban manusia. Masyarakat Indonesia mengakui keberagaman suku bangsa sebagai pusat nasionalisme, sebagaimana tertuang dalam semboyan Bhinneka Tunggal Ika, meskipun berbeda-beda, mereka tetap satu (Azzahra et al., 2024).

## **5. Penghasilan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penghasilan pasien stroke yang mengalami mobilitas fisik di RSI Sultan Agung Semarang yaitu lebih dari 3 juta sejumlah 45 orang dengan presentase 51,1%, kemudian penghasilan 1-2 juta sejumlah 37 orang atau (42,0%), penghasilan kurang dari 1 juta sejumlah 6 orang atau (6,8%).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Bariroh et al., (2016) menyatakan bahwa penduduk yang penghasilannya tidak cukup untuk menutupi biaya hidup sehari-hari memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan mereka yang berpenghasilan cukup. Pasien yang berpenghasilan keluarga cukup mampu membiayai biaya hidup. Dalam kasus ini, tidak hanya biaya hidup sehari-hari yang akan ditanggung, tetapi juga biaya medis yang diperlukan untuk penyakit, sehingga dapat menjaga kesehatannya. Hal ini dapat memengaruhi kualitas hidup.

Pendapatan masyarakat baik meningkat maupun menurun secara nyata berhubungan erat dengan kebutuhan hidup dalam pemenuhannya. Hanifah Dizni (2015) melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendapatan dan Gaya Hidup Terhadap Perilaku Konsumsi Masyarakat (Survei pada Masyarakat Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Subag)”. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin tinggi pendapatan masyarakat semakin tinggi juga perilaku konsumsi masyarakat dan semakin tinggi juga gaya hidup mereka. pendapatan akan sangat berpengaruh terhadap jumlah anggaran yang dikeluarkan. Teori tingkah laku konsumen mengungkapkan bahwa pendapatan akan menambah jumlah budget (anggaran) yang akan dikeluarkan oleh konsumen (Fadilla, 2017).

## **6. Kebutuhan Spiritualitas Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah dari responden yang diteliti memiliki kebutuhan spiritualitas sedang yaitu sejumlah 58 orang dengan persentase 65,9%, sedangkan pasien dengan kebutuhan spiritualitas tinggi

sejumlah 30 orang dengan persentase 34,1%.

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian Qamariah et al., (2022) Ketika usaha terbaik kita gagal membuahkan hasil terbaik, dan kita mengalami penderitaan, stres berat, dan penyakit kronis, kita berpaling kepada Tuhan memohon ketenangan dan kekuatan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Saputra, (2020) dengan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 110 responden mayoritas memiliki pemenuhan kebutuhan spiritualitas yang baik sebanyak 56,4%.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Valentinus Endy et al., (2023) Di Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang, pekerjaan besar sedang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan psikologis pasien stroke. Menurut para peneliti, usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi spiritualitas pasien, dengan pasien cenderung memiliki pandangan hidup yang lebih positif seiring bertambahnya usia.

Menunjukkan bahwa pada tingkat spiritualitas pasien stroke meningkat. Spiritual sebuah keyakinan dalam hubungan dengan Yang Maha Kuasa dan juga Maha Pencipta, spiritualitas merupakan salah satu yang dapat dimengerti akan dirinya dan hubungan terhadap orang lainya, dan mampu mewujudkan suatu perilaku bersimpati kepada orang sekitar dengan sikap baik, ramah juga menghormati dan menghargai sesama manusia (Husni et al., 2015). Manusia memiliki lima kebutuhan psikologis dasar: emosi batin, kepercayaan diri dan komitmen, pemenuhan keinginan ketika keinginan tersebut tidak ada, dan makna hidup. Kebutuhan akan spiritualitas terletak pada keselarasan dalam berbagai

aspek kehidupan manusia. Dimensi-dimensi ini mencakup menemukan makna, penderitaan, tujuan, dan kematian. Yakni, perlunya harapan dan keyakinan dalam hidup, serta perlunya keyakinan pada diri sendiri dan pada Tuhan (Rozaki, 2023).

### **7. Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden yang diteliti mendapatkan dukungan keluarga yang baik dengan jumlah 69 orang dengan persentase 78,4%, dan yang mendapat dukungan keluarga dalam kategori kurang sejumlah 19 orang (21,6%).

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian Laenaya Fatika et al., (2024) menemukan bahwa sistem dukungan keluarga merupakan sumber informasi terpenting bagi pasien, khususnya pasien stroke. Setelah terserang stroke, orang mungkin mengalami gangguan dan ketergantungan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, yang dapat terjadi pada siapa saja. Oleh karena itu, pasien stroke memerlukan dukungan dari keluarganya untuk menghadapi kehidupan sehari-hari dan proses pemulihan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Tatali et al., (2018) dari 65 responden, mayoritas pasien pasca stroke menerima tingkat dukungan yang tinggi dari keluarga mereka, yaitu 45 orang (69,2%), sedangkan 20 orang (30,8%) menerima tingkat dukungan yang rendah. Dalam penelitian ini, dukungan keluarga tinggi bahkan pada tingkat aktivitas yang dikaitkan dengan ketergantungan total. Hal ini dikarenakan status responden yang sepenuhnya bergantung pada usia responden tersebut, dan responden tersebut cenderung

berusia lanjut, sehingga proses pemulihannya sangat lambat. Hal ini menunjukkan:

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang berupa sikap, perilaku, dan penerimaan anggota keluarga sehingga anggota keluarga yang sakit merasa adanya perhatian dari seseorang. Dukungan untuk keluarga meliputi dukungan finansial, penyediaan informasi, bantuan untuk kehidupan sehari-hari, bantuan untuk pengobatan dan perawatan, serta dukungan psikologis. Lebih jauh lagi, dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif pada peningkatan kualitas hidup. Pemeliharaan kesehatan merupakan salah satu dari lima fungsi keluarga yang bertujuan untuk menjaga anggota keluarga tetap sehat dan produktif Nandita, (2023). Fakta dan teori menunjukkan bahwa pasien stroke memerlukan dukungan signifikan dari keluarga mereka. Hal ini karena pasien stroke mengalami banyak perubahan dalam fungsi fisik dan kemampuan memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Dukungan keluarga penting bagi pasien stroke. Dukungan keluarga dapat diberikan dalam berbagai cara oleh anggota keluarga yang juga menderita stroke.

## **8. Activity Daily Living Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Gangguan**

### **Mobilitas Fisik**

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden memiliki ketergantungan ringan pada orang lain yaitu sejumlah 33 orang dengan persentase (37,5%), pasien dengan ketergantungan sedang sejumlah 30 orang (34,1%), pasien dengan ketergantungan berat sejumlah 17 orang (19,3%), dan pasien dengan ketergantungan total sejumlah 8 orang dengan persentase 9,1%.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Rofi'i, (2024) menyatakan bahwa pasien dengan gangguan mobilitas fisik biasanya memerlukan kemandirian penuh dalam aktivitas sehari-harinya. Pasien yang sepenuhnya bergantung menerima bantuan penuh dari orang lain dalam melakukan enam aktivitas dasar: mandi, berpakaian, menggunakan toilet, berpindah, menggunakan toilet, dan makan. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kemandirian dan ketergantungan aktivitas sehari-hari pasien gangguan mobilitas fisik sebesar 23,5%.

Aktivitas sehari-hari (*Activity Daily living*) adalah aktivitas yang biasanya dilakukan dalam sepanjang hari normal, dimana aktivitas tersebut makan, berpakaian, mandi, berpindah tempat, BAB, BAK, dan bersosialisasi (Hilmi et al., 2018). Fakta dan teori mengatakan bahwa pasien yang mengalami stroke berulang (bukan yang pertama) pasti akan mengalami perubahan fungsi organ akibat stroke. Hal ini berdampak pada kemandirian pasien stroke. Gangguan motorik pada tangan dan kaki, sehingga menyulitkan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Witriastuti et al., 2023).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Meila et al., (2023) bahwa tingkat kemandirian pasien stroke di wilayah kerja puskesmas Tanjungsari sebagian besar yaitu mengalami ketergantungan sebagian berjumlah responden sebanyak 26 orang (53,1 %). Usia penderita stroke (yang sebagian besar sudah lanjut usia) menjadi salah satu faktor yang membatasi kemandirian mereka.

## **B. Analisa Bivariat**

### **1. Hubungan Kebutuhan Spiritualitas dengan *Activity Daily Living* Pada Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa hasil analisis menggunakan uji gamma menunjukkan adanya hubungan signifikan yang dibuktikan dengan nilai  $p = 0,040$  dengan artian nilai  $p < 0,05$ . Kekuatan korelasi dari dua variabel ini masuk dalam kategori lemah dengan nilai  $r (0,338)$  yang menunjukkan arah korelasi positif. Hal ini berarti ada hubungan kebutuhan spiritualitas dengan *activity daily living* pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Saputra, (2020) diketahui hasil uji statistik diperoleh nilai  $p \text{ value}$  0,009 yang berarti  $p \text{ value} < 0,05$ , maka, dapat diketahui bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasien stroke.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Paper et al., (2024) diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,044$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kebutuhan spiritualitas terhadap kemandirian dalam melakukan ADL pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Valentinus Endy et al., (2023) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan kesehatan mental pada 62 pasien stroke dengan nilai  $p\text{-value}$  ( $p\text{-value}$ ) sebesar 0,000 dan hasilnya  $< 0,05$ . Dari sini dapat disimpulkan bahwa

terdapat hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien stroke. Sebanyak 15 responden menunjukkan spiritualitas yang tinggi dan kualitas hidup yang tinggi. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya korelasi. Hal ini membuktikan bahwa semakin tinggi spiritualitas seseorang maka semakin tinggi pula kualitas hidupnya.

Hasil penelitian ini juga didukung Rozaki, (2023) bahwa spiritualitas sebuah keyakinan dalam hubungan dengan Yang Maha Kuasa dan juga Maha Pencipta, spiritual merupakan salah satu yang dapat dimengerti akan dirinya dan hubungan terhadap orang lain, dan mampu mewujudkan suatu perilaku bersimpati kepada orang sekitar dengan sikap baik, ramah juga menghormati dan menghargai sesama manusia. Kebutuhan spiritual adalah keharmonisan dalam dimensi kehidupan manusia. Dimensi ini termasuk menemukan makna, penderitaan, tujuan dan kematian. Artinya, kebutuhan akan harapan dan keyakinan dalam hidup dan kebutuhan akan keyakinan pada diri sendiri dan Tuhan (Rozaki, 2023).

Hasil penelitian ini juga didukung Supriadi & Rohita, (2017) Hasil analisis data, nilai chi-square adalah  $(\chi^2) = 11,759$ . Berdasarkan hasil analisis data di atas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan spiritualitas dengan perilaku dalam memenuhi kebutuhan spiritualitas pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis. Sebab, nilai chi square  $(\chi^2) >$  nilai chi square  $(\chi^2)$  pada tabel  $(11,759 > 5,991)$ . Hubungan antara kedua variabel adalah semakin banyak pengetahuan spiritualitas yang dimiliki pasien stroke, semakin baik kebutuhan spiritualitasnya terpenuhi.

## **2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Activity Daily Living* Pada Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik**

Hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa hasil analisis menggunakan uji gamma menunjukkan adanya hubungan signifikan yang dibuktikan dengan nilai  $p = 0,017$  dengan artian nilai  $p < 0,05$ . Kekuatan korelasi dari dua variabel ini masuk dalam kategori sedang dimana nilai  $r (-0,468)$  yang menunjukkan arah korelasi negatif. Semakin rendah dukungan keluarga maka semakin tinggi ketergantungan pada sehari-hari. Hal ini berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan *activity daily living* pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Pratiwi, 2023) menghasilkan nilai  $p \text{ value } 0,000 < (\alpha = 0,05)$  jadi  $H_0$  ditolak. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dalam tingkat kemandirian *activity of daily living* (ADL) pada pasien pasca operasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Waluya & Saputra, (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan upaya pencegahan stroke di Kelurahan Serabatu Wilayah Kerja Puskesmas Serabatu Kota Sukabumi.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Agianto, (2018) meskipun ada keterbatasan gerak fisik dalam menjalankan agama dan aktivitas lainnya, pasien stroke masih melaksanakan sholat lima kali sehari, kata dokter. Mereka percaya bahwa do'a meningkatkan hubungan antara Tuhan dan manusia. Keluargaku juga berdoa setiap hari. Pasien dibantu oleh anggota keluarga dalam mandi, menyiapkan sajadah, dan mengenakan mukena.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Tatali et al., (2018)

menyatakan dengan hasil nilai  $p$  diperoleh  $< 0,021$ . Karena  $\alpha$  adalah  $(0,05)$ ,  $H_0$  ditolak. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari pada pasien stroke di Instalasi Rawat Jalan Neurologi RS GMIM Pangkalan Kasih Manado.

Dukungan keluarga adalah sikap/tindakan untuk penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Y. R. Lestari, 2017). Orang yang terpapar situasi sulit dan ancaman, seperti pasien stroke yang mengalami keterbatasan mobilitas dalam menjalankan aktivitas, tanpa disadari dapat kehilangan harapan hidup, memburuk, dan tidak dapat berfungsi secara mandiri. Mereka mampu menjalankan aktivitas sehari-hari tetapi mengalami stroke, yang memengaruhi kondisi fisik mereka. Kelemahan atau kecacatan fisik, kebutuhan akan bantuan atau ketergantungan pada orang lain, dan faktor-faktor lainnya semuanya berkontribusi pada perlunya dukungan dari keluarga dan masyarakat yang dapat memicu atau memfasilitasi proses pemulihan dan memulihkan harapan hidup (Hilmi et al., 2018).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Karena adanya kekurangan penelitian, dan karakter responden yang sebagian besar merupakan pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik sehingga kondisi ini memerlukan bantuan dalam pengisian kuesioner sehingga akan bisa mempengaruhi data yang diperoleh. Beberapa responden dari peserta penelitian tidak sepenuhnya sesuai dengan yang diharapkan mengingat faktor

komunikasi dan pemahaman yang mungkin terbatas pada usia lanjut. Oleh karena itu, peneliti harus teliti dalam memilih bahasa dan cara penyampaian pertanyaan agar informasi yang didapatkan lebih akurat dan relevan.

#### **D. Implikasi Penelitian**

##### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil dari penelitian ini dapat memiliki adanya keterkaitan antara spiritualitas linguistik dan dukungan keluarga dengan ADL (activity daily living). Dengan demikian, dapat dijadikan dasar agar perawat dapat mengembangkan program edukasi atau penyuluhan untuk keluarga pasien stroke tentang peran penting mereka dalam mendukung dukungan keluarga dapat memotivasi anggota keluarga yang terkena stroke guna menumbuhkan kebutuhan spiritualitas dengan ADL (activity daily living).

##### **2. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan keikutsertaan pasien stroke dalam melakukan kebutuhan spiritualitas di masyarakat. Hal tersebut dimotivasi oleh dukungan keluarga. Dengan demikian meningkatnya dukungan keluarga membawa dampak positif pada kebutuhan spiritualitas dengan ADL (activity daily living) pada pasien stroke.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A.Simpulan**

Penelitian ini didapatkan penderita stroke dengan usia terbanyak yaitu 61-70 tahun dengan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki, Penderita stroke dengan pendidikan terbanyak yaitu SMA, dengan penghasilan terbanyak yaitu lebih dari 3 juta dan terbanyak dari suku jawa. Di RSI Sultan Agung Semarang penderita stroke memiliki sebagian besar kebutuhan spiritualitas dan dukungan keluarga yang baik. Hasil penelitian ini yaitu ada hubungan antara hubungan kebutuhan spiritualitas dan dukungan keluarga pada ADL (*Activity Daily Living*) pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan nilai *p value*  $0,000 < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan yang signifikan, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

#### **B.Saran**

##### **1. Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat khususnya keluarga yang memiliki anggota keluarga yang terkena stroke sangat di sarankan untuk memberikan dukungan keluarga yang lebih baik seperti (emosional, penghargaan, informasional dan instrumental) untuk terus memotivasi dalam menjalankan kebutuhan spiritualitas, rehabilitasi dan pengobatan.

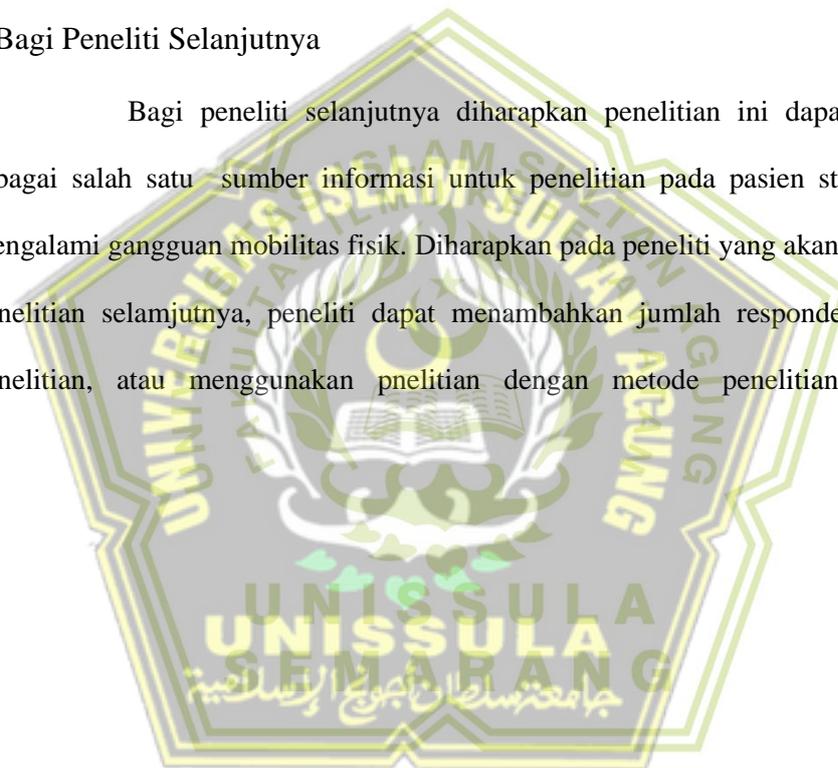
##### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, dapat menambahkan

sumber pengetahuan dan wawasan selama pembelajaran keperawatan. Sehingga dapat mengetahui hubungan kebutuhan spiritualitas dan dukungan keluarga pada ADL (Activity Daily Living) pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Dengan bertambahnya pengetahuan dan wawasan harapannya dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit stroke.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi untuk penelitian pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Diharapkan pada peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya, peneliti dapat menambahkan jumlah responden, variable penelitian, atau menggunakan penelitian dengan metode penelitian kualitatif.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agianto, A. (2018). Role And Function Of Family In Care Of Patients With Stroke In Community, Indonesia. *Dunia Keperawatan*, 6(2).
- Amany, J. (2021). Hubungan Activity Daily Living (Adl) Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke (Studi Di Poli Syaraf Rsu Anna Medika Madura) Naskah Publikasi. 1–15.
- Ayu, A., & Putri, N. (2023). Gambaran Epidemiologi Stroke Di Jawa Timur Tahun 2019-2021 Andina Ayu Natasya Putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 1030–1036.
- Azzahra, L., Ardiansyah, R., Kurniasih, L., Nafiza, B., Habibah, A., Pendidikan, J., Madrasah, G., Islam, U., & Sumatera, N. (2024). Toleransi Keanekaragaman Suku dan Budaya Bangsa. *Jurnal Ilmu Pendidikan Muhammadiyah Kramat Jati*, 5(1), 98–103.
- Bariroh, U., S, H. S., & A, M. S. (2016). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 486–495.
- Fadilla. (2017). Relationship Between Community Income and Lifestyle In the Islamic View. *FAI Universitas Ibn Khaldun (UIKA) BOGOR*, 5(1), 39–50.
- Firdausi, N. I. (2020).. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154.
- Harwati, A. R., & Murtiningsih. (2023). Edukasi pemenuhan kebutuhan spiritual pada lansia. *Communnity Development Journal*, 4(4), 7076–7079.
- Hilmi, R. Z., Hurriyati, R., & Lisnawati. (2018). No Title. 3(2), 91–102.
- Husni, M., Romadoni, S., & Rukiyati, D. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah Rsup Dr. Mohammad Hoesin Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah Rsup Dr. Mohammad Hoesin P. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(2), 77–83.
- Laenaya Fatika, L., Listyarini, A. D., Septiani, E., Aprilia, F. P., Widiyawanti, F., & Fatikasari, F. (2024). Support System Keluarga Pada Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 3 (1), 13–17.
- Lestari, A. R., & Nurhayati, S. R. (2020). Hubungan Kualitas Hidup dan Psychological Well-Being pada Anggota Keluarga yang Menjadi Caregiver Pasien Kanker di Kota Bandung. *Acta Psychologia*, 2(1), 72–79.
- Lestari, Y. R. (2017). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Program S1 Keperawatan Dan Ners Makassar 2017.
- Lukluatul Jannah. (2023). Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Skripsi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang 2023.
- Masduki, Y. (2023). Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap jenis stroke di igd

rspon jakarta. Universitas Binawan.

- Meila, E., Bunyamin, N. I., Haryeti, P., & Ridwan, H. (2023). Hubungan Peran Family Caregiver Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living Pasien Paska Stroke. *Preportif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 926–934.
- Nandita, K. S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke Berulang Di RSUD Kota Padang sidimpuan. 47.
- Paper, O. R., Rahmi, D., Irawan, D., Info, A., & Living, A. D. (2024). Menerapkan Activity Daily. 01(01), 24–35.
- Pratiwi, R. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity of Daily Living (Adl) Pada Pasien Post Operasi. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 11(2), 64–79.
- Qamariah, Utomo, W., & Agrina. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualisme Pada Pasien Stroke. *Jurnal Medika Utama*, 04(01).
- Rofi'i, M. (2024). Tingkat Kemandirian Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Berbagai Macam Penyakit. *Holistic Nursing and Health Science*, 7(1), 16–29.
- Rozaki, F. (2023). Gambaran Tingkat Spiritualitas Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- Saputra, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Self Care Pada Pasien Stroke. 4, 1–71.
- Sitopu, J. W., Purba, I. R., & Sipayung, T. (2021). Pelatihan Pengolahan Data Statistik Dengan Menggunakan Aplikasi SPSS. *Dedikasi Sains Dan Teknologi*, 1(2), 82–87.
- Supriadi, C., & Rohita, T. (2017). Hubungan Pengetahuan Spiritual Terhadap Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2017. *Jurnal Medika Respati*, 12(1), 8–14.
- Tatali, A. J., Kundre, R., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada pasien stroke pasca stroke di Poliklinik Kasih Manado. *E-Journal Keperawatan*, 6.
- Ujud, S., Nur, T. D., Yusuf, Y., Saibi, N., & Ramli, M. R. (2023). Penerapan Model Pembelajaran Discovery Learning Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Sma Negeri 10 Kota Ternate Kelas X Pada Materi Pencemaran Lingkungan. *Jurnal Bioedukasi*, 6(2), 337–347.
- Valentinus Endy, Anni Sinaga, & Juliyanti. (2023). Hubungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Rumah Sakit Santo Vincentius Singkawang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial*, 1(2), 33–38.
- Waluya, A., & Saputra, R. R. W. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Stroke Pada Lansia Di Kelurahan Selabatu Wilayah Kerja

- Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 6(2), 1–10.
- Wardhani, N. R., & Martini, S. (2014). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang stroke pada pekerja institusi pendidikan tinggi. *Universitas Airlangga*, 2, 13–23.
- Witriastuti, A., Aris, A., Suhariyati, & Rahmawati, S. A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Pasca Stroke. *Journal Universitas Muhammadiyah Lamongan*, 4(2828–7509), 1–11.
- Zamhari Zamhari, Dwi Noviani, & Zainuddin Zainuddin. (2023). Perkembangan Pendidikan di Indonesia. *Morfologi: Jurnal Ilmu Pendidikan, Bahasa, Sastra Dan Budaya*, 1(5), 01–10.
- Suparto, & Siliwangi, U. (2021). *Prosedur Penelitian. Metodologi Penelitian*, 32–45.
- Djamaludin, & Oktaviana. (2020). Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Pusat. *Malahayati Nursing Journal (Manuju)*, 2(2), 268–278.
- Hendrawan, A. K., & Hendrawan, A. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Nelayan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Sainlara*, 5(1), 26–32.
- Hikmah, J. (2020). *Paradigm. Computer Graphics Forum*, 39(1), 672–673.
- I Made Sudarma Adiputra, N. W. T., Ni Putu Wiwik Oktaviani, S. A. M., Victor Trismanjaya Hulu, Indah Budiastutik, A. F., Radeny Ramdany, Rosmauli Jerimia Fitriani, P. O. A. T., Baiq Fitria Rahmiati, S. A. L., & Andi Susilawaty, Efendi Sianturi, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Book Yayasan Kita Menulis*.
- Indrika, E. A. (2022). Pengaruh Spiritualitas Terhadap Peningkatan Quality of Life Pasien Stroke: A Literatur Review. *Jurnal Keperawatan*, 14, 1011–1018.
- Kusnadi, F. N. (2020). *Open Acces Acces. Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- Notoatmodjo, Yayasan, P., & Menulis, K. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Metodologi*.
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Nursing, M., & Vol, J. (2016). *Melakukan Rom Pada Pasien Pasca Stroke Siti Nuryanti Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim*,

Jl . Wolter Monginsidi Kehidupan modern kini menuntut segala sesuatu serba instan dan cepat . Baik dalam aktifitas pekerjaan , koroner dan pe. Nuryanti Siti, 1(2), 80–89.

Puspita, E., & Khamid, A. (2023). Hubungan Kesehatan Spiritual Dengan Pasien Stroke Di Rumah Sakit Mekar Sari Tahun 2023. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(2), 11895–11903.

Rosiana Eva Rayanti, Kukuh Pambuka Putra, & Meldy Enggelina Nenobanu. (2018). Dukungan Anggota Keluarga dan Activity Of Daily Living (ADL) pada Penderita Post Stroke di Klinik Utama Graha Medika Salatiga. *IJMS -Indonesian Journal on Medical Science*, 5(1), 48–53.

Sriyanti, N. P., Basit, M., & Warjiman. (2019). Hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 1, 1–8.

Susanti, T. R. I., Erawati, M., & ... (2019). Description of Communication Development in Children with Cornelia De Lange Syndrome (Cdls) in G(Y. R. Lestari, 2017)rowth And Development Outward Unit.

Tatali, A. J., Kundre, R., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada pasien stroke pasca stroke di Poliklinik Kasih Manado. *E-Journal Keperawatan*, 6.

Waruwu, M. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan: Metode Penelitian Kualitatif, Metode Penelitian Kuantitatif dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai* , 7(1), 2896–2910.

Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). *Kebutuhan Spritual : Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Mitra Wacana

Agianto, A. (2018). Role And Function Of Family In Care Of Patients With Stroke In Community, Indonesia. *Dunia Keperawatan*, 6(2).

Amany, J. (2021). Hubungan Activity Daily Living (ADL) Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke (Studi di Poli Syaraf RSUD Anna Medika Madura) Naskah Publikasi. 1–15.

Ayu, A., & Putri, N. (2023). Gambaran Epidemiologi Stroke Di Jawa Timur Tahun 2019-2021 Andina Ayu Natasya Putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 1030–1036.

Azzahra, L., Ardiansyah, R., Kurniasih, L., Nafiza, B., Habibah, A., Pendidikan, J., Madrasah, G., Islam, U., & Sumatera, N. (2024). Toleransi Keanekaragaman Suku dan Budaya Bangsa. *Jurnal Ilmu Pendidikan*

- Muhammadiyah Kramat Jati, 5(1), 98–103.
- Bariroh, U., S, H. S., & A, M. S. (2016). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 486–495.
- Fadilla. (2017). Relationship Between Community Income and Lifestyle In the Islamic View. *FAI Universitas Ibn Khaldun (UIKA) BOGOR*, 5(1), 39–50.
- Firdausi, N. I. (2020). *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154.
- Harwati, A. R., & Murtiningsih. (2023). Edukasi pemenuhan kebutuhan spiritual pada lansia. *Communnity Development Journal*, 4(4), 7076–7079.
- Hilmi, R. Z., Hurriyati, R., & Lisnawati. (2018). 3(2), 91–102.
- Husni, M., Romadoni, S., & Rukiyati, D. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah Rsup Dr. Mohammad Hoesin Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah Rsup Dr. Mohammad Hoesin P. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(2), 77–83.
- Laenaya Fatika, L., Listyarini, A. D., Septiani, E., Aprilia, F. P., Widiyawanti, F., & Fatikasari, F. (2024). Support System Keluarga Pada Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(1), 13–17.
- Lestari, A. R., & Nurhayati, S. R. (2020). Hubungan Kualitas Hidup dan Psychological Well-Being pada Anggota Keluarga yang Menjadi Caregiver Pasien Kanker di Kota Bandung. *Acta Psychologia*, 2(1), 72–79.
- Lestari, Y. R. (2017). Sekolah tinggi ilmu kesehatan stella maris program s1 keperawatan dan ners makassar 2017.
- Lukluatul Jannah. (2023). Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Skripsi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang 2023.
- Masduki, Y. (2023). Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap jenis stroke di igd rpson jakarta. Universitas Binawan.
- Meila, E., Bunyamin, N. I., Haryeti, P., & Ridwan, H. (2023). Hubungan Peran Family Caregiver Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living Pasien Paska Stroke. *Preportif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 926–934.
- Nandita, K. S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke Berulang Di RSUD Kota Padang sidimpuan. 47.
- Paper, O. R., Rahmi, D., Irawan, D., Info, A., & Living, A. D. (2024). Menerapkan Activity Daily. 01(01), 24–35.
- Pratiwi, R. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity of Daily Living (Adl) Pada Pasien Post Operasi. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 11(2), 6479.

- Qamariah, Utomo, W., & Agrina. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualisme Pada Pasien Stroke. *Jurnal Medika Utama*, 04(01).
- Rofi'i, M. (2024). Tingkat Kemandirian Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Berbagai Macam Penyakit. *Holistic Nursing and Health Science*, 7(1), 16–29.
- Rozaki, F. (2023). Gambaran Tingkat Spiritualitas Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- Saputra, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Self Care Pada Pasien Stroke. 4, 1–71.
- Sitopu, J. W., Purba, I. R., & Sipayung, T. (2021). Pelatihan Pengolahan Data Statistik Dengan Menggunakan Aplikasi SPSS. *Dedikasi Sains Dan Teknologi*, 1(2), 82–87.
- Supriadi, C., & Rohita, T. (2017). Hubungan Pengetahuan Spiritual Terhadap Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2017. *Jurnal Medika Respati*, 12(1), 8–14.
- Tatali, A. J., Kundre, R., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada pasien stroke pasca stroke di Poliklinik Kasih Manado. *E-Journal Keperawatan*, 6.
- Ujud, S., Nur, T. D., Yusuf, Y., Saibi, N., & Ramli, M. R. (2023). Penerapan Model Pembelajaran Discovery Learning Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Sma Negeri 10 Kota Ternate Kelas X Pada Materi Pencemaran Lingkungan. *Jurnal Bioedukasi*, 6(2), 337–347.
- Valentinus Endy, Anni Sinaga, & Juliyanti. (2023). Hubungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Rumah Sakit Santo Vincentius Singkawang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial*, 1(2), 33–38.
- Waluya, A., & Saputra, R. R. W. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Stroke Pada Lansia Di Kelurahan Selabatu Wilayah Kerja Puskesmas Selabatu Kota Sukabumi. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 6(2), 1–10.
- Wardhani, N. R., & Martini, S. (2014). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang stroke pada pekerja institusi pendidikan tinggi. *Universitas Airlangga*, 2, 13–23.
- Witriastuti, A., Aris, A., Suhariyati, & Rahmawati, S. A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Pasca Stroke. *Journal Universitas Muhammadiyah Lamongan*, 4(2828–7509), 1–11.
- Zamhari Zamhari, Dwi Noviani, & Zainuddin Zainuddin. (2023). Perkembangan Pendidikan di Indonesia. *Morfologi: Jurnal Ilmu Pendidikan, Bahasa, Sastra Dan Budaya*, 1(5), 01–10.