

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN  
KEBUTUHAN SEHARI-HARI (ADL) PADA PASIEN *STROKE*  
DI RSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK**



**Skripsi**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan**

**DISUSUN OLEH  
MITA HALIMATUS SAADAH  
NIM.30902300322**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2025**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN  
KEBUTUHAN SEHARI-HARI (ADL) PADA PASIEN *STROKE*  
DI RSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK**



Skripsi

DISUSUN OLEH

**MITA HALIMATUS SAADAH**

**NIM.30902300322**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2024**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Mita Halimatus Saadah

NIM : 30902300322

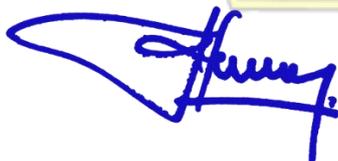
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi saya yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari (ADL) Pada Pasien Stroke di RSUD Sunan Kalijaga Demak” ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri; bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan laporan pengelolaan kasus ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti



(Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., S.Kep.Mat)

(Mita Halimatus Saadah)

NIDN. 0609067504

NIM. 30902300322

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

### **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI (ADL) PADA PASIEN *STROKE* DI RSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Mita Halimatus Saadah

NIM : 30902300322

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada

Tanggal : 23 Agustus 2025

Pembimbing



Dr. Ns. Dyah Wiji Puspitasari, M.Kep

NIDN. 0622078602

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI (ADL) PADA PASIEN *STROKE* DI RSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK

Disusun oleh:

Nama : Mita Halimatus Saadah

NIM : 30902300322

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Agustus 2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Penguji II



Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep

NIDN. 0605057902



Dr. Ns. Dyah Wiji Puspitasari, M.Kep

NIDN. 0622078602

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu keperawatan


Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN.0622097404

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, hidayah, dan karunianya, sehingga penulis telah diberikan kesempatan untuk dapat menyelesaikan proposal dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari (ADL) Pada Pasien Stroke di RSUD Sunan Kalijaga Demak” yang telah disetujui oleh tim penguji Universitas Islam Sultan Agung Semarang sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir Program Studi S1 Keperawatan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H, M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.Kep.MB., selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Dyah Wiji Puspitasari, M.Kep., selaku pembimbing yang penuh kesabaran membimbing dan memberikan pengarahan serta senantiasa memberikan motivasi kepada peneliti selama penyusunan penelitian ini.
5. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep., selaku penguji 1 dalam pembuatan skripsi ini.
6. Kedua orang tua yang selalu mendoakan dan menyemangati tiada henti, dan saudara-saudara kaka kandung yang saya sayangi.

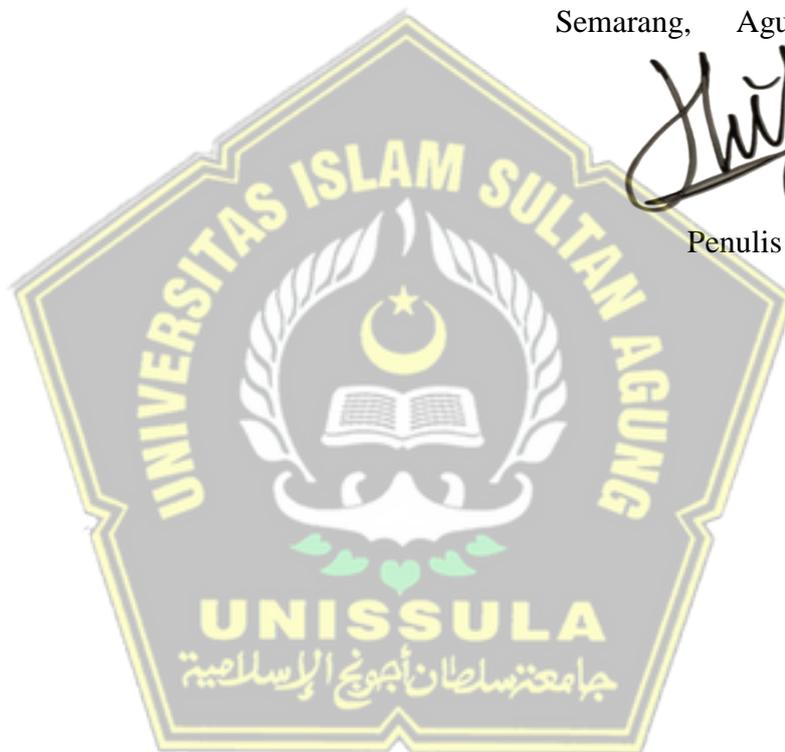
7. Teman-teman S1 keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan yang saling mendukung dan menyemangati untuk selalu berjuang bersama

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, Agustus 2025



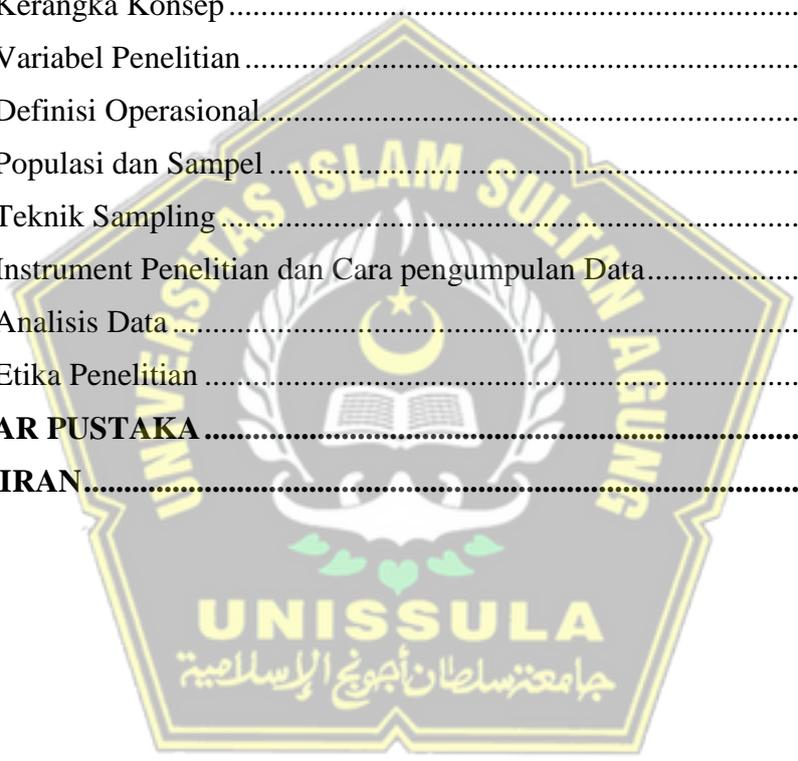
Penulis



## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. <i>Stroke</i> .....	6
1. Pengertian <i>Stroke</i> .....	6
2. Faktor Resiko <i>Stroke</i> .....	7
3. Etiologi <i>Stroke</i> .....	7
4. Klasifikasi <i>Stroke</i> .....	8
5. Manifestasi Klinis <i>Stroke</i> .....	9
6. Patofisiologi <i>Stroke</i> .....	10
7. Komplikasi <i>Stroke</i> .....	11
8. Penatalaksanaan <i>Stroke</i> .....	15
9. Pemeriksaan Penunjang <i>Stroke</i> .....	17
B. Dukungan Keluarga .....	18
1. Definisi Dukungan keluarga.....	18
2. Fungsi Dukungan Keluarga.....	19
3. Bentuk Dukungan Keluarga .....	20
4. Manfaat Dukungan Keluarga .....	22

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga .....	22
C. Pemenuhan <i>Activity of Daily Living</i> (ADL).....	25
1. Definisi <i>Activity of Daily Living</i> (ADL) .....	25
2. Faktor yang Mempengaruhi <i>Activity of Daily Living</i> (ADL).....	25
3. Penilaian <i>Activity of Daily Living</i> (ADL).....	28
D. Kerangka Teori.....	29
E. Hipotesa Penelitian .....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
A. Kerangka Konsep .....	31
B. Variabel Penelitian .....	31
C. Definisi Operasional.....	32
D. Populasi dan Sampel .....	33
E. Teknik Sampling .....	34
F. Instrument Penelitian dan Cara pengumpulan Data.....	35
G. Analisis Data .....	38
H. Etika Penelitian .....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>3</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	32
Tabel 3. 2 Skor Jawaban kuesioner PSS-Fa.....	36
Tabel 3. 3 Indikator Pernyataan favourable dan unfavourable kuesioner.....	36
Tabel 3. 4 Tabel Pedoman Keeratan Hubungan Rank Spearman .....	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di RSUD Sunan Kalijaga Demak.....	42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di RSUD Sunan Kalijaga Demak.....	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di RSUD Sunan Kalijaga Demak.....	43
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di RSUD Sunan Kalijaga Demak.....	43
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Sakit Responden di RSUD Sunan Kalijaga Demak.....	44
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di RSUD Sunan Kalijaga Demak.....	44
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Sehari-Hari (ADL) di RSUD Sunan Kalijaga Demak .....	45
Tabel 4.8 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemenuhan Kebutuhan Sehari- Hari (ADL) pada Pasien Stroke di RSUD Sunan Kalijaga Demak ....	45

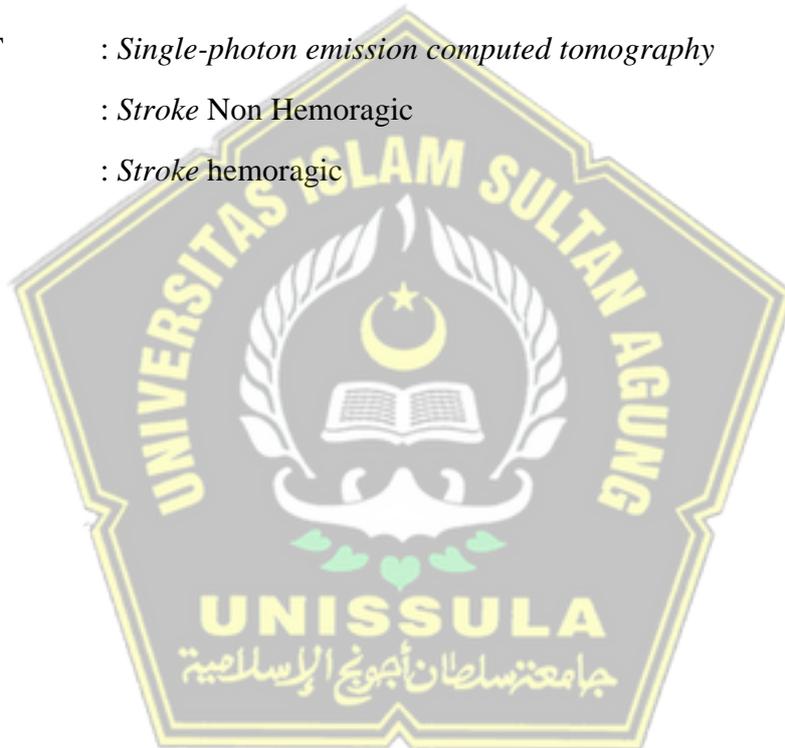
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	29



## DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activity of Daily Living</i>
AGD	: Analisa Gas Darah
EEG	: Electroencephalogram
ICH	: <i>Itracerebral Hemato</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SPECT	: <i>Single-photon emission computed tomography</i>
SNH	: <i>Stroke Non Hemoragic</i>
SH	: <i>Stroke hemoragic</i>



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lampiran Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 *Etical Clearent*
- Lampiran 6 Hasil Penelitian
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi



## ABSTRAK

### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI (ADL) PADA PASIEN STROKE DI RSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK

MITA HALIMATUS SAADAH

**Latar Belakang:** *Stroke* merupakan kondisi masalah kesehatan yang sangat mempengaruhi kualitas hidup yang signifikan dan menyebabkan kecacatan, fisik, mental, serta kematian baik usia produktif maupun usia lanjut. Kelemahan fungsi tubuh yang hilang pada pasien *stroke* dapat menghalangi produktivitas serta menurunkan pemenuhan ADL (*Activity of Daily Living*). Ketergantungan ADL ini adalah ketidakmampuan dalam melaksanakan semua atau sebagian aktivitas dan membutuhkan bantuan dari orang lain. Tingginya angka kejadian pada pasien *stroke* dan merupakan penyebab utama kecacatan membuat pasien *stroke* sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari, menyebabkan gangguan mental dan emosional, menurunkan produktivitas dan kualitas hidup pasien. Hilangnya kemandirian dan mobilitas pada pasien *stroke* membutuhkan dukungan keluarga karena memiliki peran penting dalam pemeliharaan dan rehabilitasi keluarga yang sakit.

**Tujuan :** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL) pada pasien *stroke*.

**Metode:** Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 89 responden dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan *rank spearman*.

**Hasil:** Hasil uji analisis *rank spearman* didapatkan nilai  $p$  value 0,000 kurang dari 0,05 dan  $r$  hitung 0,827 (sangat kuat) maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL) pada pasien *stroke* di RSUD Sunan Kalijaga Demak.

**Kata Kunci:** Dukungan Keluarga, Kebutuhan Sehari-Hari, Stroke

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT AND THE FULFILLMENT OF DAILY LIFE (ADL) IN STROKE PATIENTS AT SUNAN KALIJAGA DEMAK REGIONAL HOSPITAL**

**MITA HALIMATUS SAADAH**

**Background:** Stroke is a health condition that significantly impacts quality of life and causes physical and mental disability, as well as death, in both productive and elderly individuals. The loss of bodily functions in stroke patients can hinder productivity and reduce the fulfillment of ADL (Activities of Daily Living). Dependence in ADL is the inability to perform all or some activities and the need for assistance from others. The high incidence of stroke in patients and its role as a leading cause of disability makes it difficult for stroke patients to perform daily activities, causing mental and emotional disturbances, reducing productivity and quality of life. The loss of independence and mobility in stroke patients necessitates family support, as they play a crucial role in the care and rehabilitation of their loved ones.

**Objective:** The purpose of this study was to determine the relationship between family support and the fulfillment of daily living (ADL) in stroke patients.

**Methods:** This study employed a correlational analytic method with a cross-sectional approach. A purposive sampling technique was used for the sample, employing 89 respondents. Data analysis used the Spearman rank sum.

**Results:** The Spearman rank sum analysis yielded a  $p$  value of 0.000, less than 0.05, and an  $r$  value of 0.827 (very strong). Therefore, it can be concluded that there is a very strong relationship between family support and the fulfillment of daily needs (ADL) in stroke patients at Sunan Kalijaga Regional General Hospital, Demak.

**Keywords:** Family Support, Daily Needs, Stroke

**UNISSULA**  
جامعة سلطان أبوبنوع الإسلامية

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Stroke* merupakan suatu kondisi perubahan neurologis yang terganggu karena penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Syah et al., 2020). Secara sederhana, *stroke* terjadi apabila aliran darah ke otak terputus. Apabila darah berhenti, akibat pembekuan atau pecahnya pembuluh darah akan terjadi kerusakan pada otak dan dampaknya fungsi kontrol bagian tubuh oleh daerah otak mengalami gangguan (Djamaludin & Oktaviana, 2020). *Stroke* merupakan kondisi masalah kesehatan yang sangat mempengaruhi kualitas hidup yang signifikan dan menyebabkan kecacatan, fisik, mental, serta kematian baik usia produktif maupun usia lanjut (Witriastuti et al., 2023).

Secara global, prevalensi *stroke* saat ini ada lebih dari 101 juta orang yang terdiri dari 22% dari orang mengalami *stroke* yang berusia 15-49 tahun dan 67% orang yang mengalami *stroke* berusia di bawah 70 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, perempuan menyumbang lebih dari separuh (56%) dari semua orang yang mengalami *stroke* dan sisanya 44% orang yang mengalami *stroke* yaitu pria (World Stroke Organization, 2022). Di Indonesia terdapat 3.461.563 kasus orang mengalami *stroke* (Kementerian Kesehatan, 2023).

Penyakit stroke menjadi penyebab kematian terbanyak ketiga di Indonesia dengan angka kematian sebanyak 138.268 jiwa atau 9,7% dari total kematian (Khariri and Saraswati, 2021).

Tingginya angka kejadian pada pasien *stroke* dan merupakan penyebab utama kecacatan membuat pasien *stroke* sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari, menyebabkan gangguan mental dan emosional, menurunkan produktivitas dan kualitas hidup pasien. Hilangnya kemandirian dan mobilitas pada pasien *stroke* membutuhkan dukungan keluarga karena memiliki peran penting dalam pemeliharaan dan rehabilitasi keluarga yang sakit. Dukungan keluarga merupakan segala bentuk dukungan yang diberikan kepada anggota keluarga yang berupa dukungan secara moral maupun material. Dukungan keluarga yang diberikan dapat berupa motivasi, nasehat atau saran, penyampaian ilmu maupun pertolongan dalam pemenuhan kebutuhan harian (Anwar, 2020).

Kelemahan fungsi tubuh yang hilang pada pasien *stroke* dapat menghalangi produktivitas serta menurunkan pemenuhan ADL (*Activity of Daily Living*). Ketergantungan ADL ini adalah ketidakmampuan dalam melaksanakan semua atau sebagian aktivitas dan membutuhkan bantuan dari orang lain. Pasien *stroke* mengandalkan bantuan dari orang lain dalam melaksanakan ADL seperti makan, minum, mandi, dan berganti pakaian (Mardiani et al., 2022). ADL dapat mengalami keterbatasan akibat gangguan dari gejala *stroke*. Pemicu tidak terpenuhinya ADL yaitu keterbatasan fisik

pasien *stroke* dan gangguan neurologis yang mengakibatkan penurunan dan kelemahan anggota gerak dan kemunduran fungsi kognitif.

Berdasarkan penelitian dari Hildayanti dan Gemi, dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari pada Pasien *Stroke* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Dengan hasil signifikansi  $p = 0,000$  dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa  $p < \alpha$  yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien *stroke* di rumah sakit Maris Makassar.

Dukungan keluarga dapat membantu proses perawatan pasien *stroke* dapat menjalankan aktivitasnya meskipun sepenuhnya tidak kembali normal. Adanya dukungan keluarga yang optimal, akan menyebabkan penderita *stroke* menjadi ketergantungan kepada orang lain dalam pemenuhan ADL. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemenuhan kebutuhan Sehari-hari (ADL) pada Pasien *Stroke* di RSUD Sunan Kalijaga Demak”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL) pada pasien *stroke* ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL) pada pasien *stroke*.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan pasien *stroke*
- b. Mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL) pada pasien *stroke*
- c. Menganalisis keeratan hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien *stroke*

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan dalam merawat keluarga dan mengetahui dukungan keluarga pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL).

#### 2. Bagi bidang akademik

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pengetahuan dan juga informasi untuk tujuan perkuliahan, khususnya yang menyangkut penelitian ini.

3. Bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dijadikan referensi ilmiah atau untuk RSUD Sunan Kalijaga khususnya terkait hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien *stroke*.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. *Stroke***

##### **1. *Pengertian Stroke***

*Stroke* adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak, yang dapat terjadi secara tiba-tiba dalam hitungan detik atau cepat dalam beberapa jam, dengan gejala atau tanda yang sesuai dengan daerah yang terkena, hal ini disebabkan oleh terganggunya aliran pembuluh darah di otak (Widiani & Yasa, 2023). *Stroke* merupakan penyakit kronis yang memberikan dampak berbahaya yang diakibatkan oleh gangguan peredaran darah otak karena penyumbatan pembuluh darah arteri akibat endapan darah pada pembuluh darah, pecahnya pembuluh darah dampak kelemahan dinding pembuluh darah atau kelainan di keadaan darah sendiri yang mengakibatkan kurangnya pasokan oksigen dan nutrisi ke otak yang menimbulkan kerusakan di jaringan otak (Wahyuni et al., 2021).

*Stroke* merupakan hasil penyumbatan secara tiba-tiba yang disebabkan oleh penggumpalan darah atau penyempitan pada pembuluh darah arteri sehingga menutup aliran darah ke bagian otak. *Stroke* didefinisikan sebagai sebuah sindrom yang memiliki karakteristik tanda dan gejala neurologis yang berkembang dengan cepat, adanya gangguan fungsi serebral dengan gejala yang berlangsung lebih dari 24 jam bahkan

bisa menimbulkan kematian tanpa terdapat penyebab selain dari vaskular (Retnaningsih, 2023). *Stroke* adalah cedera pada otak yang berkaitan dengan obstruksi aliran darah otak yang terjadi karena pembentukan trombus pada suatu arteri serebrum akibat emboli mengalir ke otak dari tempat lain di tubuh atau disebabkan oleh pendarahan otak. *Stroke* atau gangguan peredaran darah otak adalah suatu penyakit neurologi yang harus ditangani secara cepat dan tepat dimana penyakit ini merupakan kelainan fungsi otak yang timbul secara mendadak yang disebabkan oleh terjadinya gangguan peredaran darah otak yang bisa menyerang siapa saja dan kapan saja (Aditya et al., 2024).

## 2. **Faktor Resiko *Stroke***

Menurut Retnaningsih (2023), faktor resiko terjadinya *stroke* dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, ras, dan riwayat keluarga.
- b. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi
  - 1) Faktor medis, seperti riwayat hipertensi, fibrilasi atrium, hiperkolesterol, diabetes mellitus, dan riwayat *stroke*.
  - 2) Faktor pola hidup, seperti merokok, konsumsi alkohol, dan obesitas.

## 3. **Etiologi *Stroke***

Etiologi utama dari *stroke* yaitu pasien yang terbiasa dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh yang bisa

menimbulkan aterosklerosis, seperti menyempitnya pembuluh darah yang disebabkan lemak menempel pada dinding arteri. *Stroke* juga dikenal sebagai *cerebrovascular accident (CVA)* atau serangan otak. Persediaan darah diinterupsi untuk bagian-bagian tertentu dari otak yang menyebabkan sel otak mati sehingga pasien mengalami kehilangan fungsi otak. Umumnya, gangguan ini disebabkan oleh sumbatan pada aliran darah arteri (*ischemic stroke*), seperti pembentukan gumpalan darah, tetapi dapat pula disebabkan oleh kebocoran atau pecahnya pembuluh darah (*hemoragic stroke*) (Retnaningsih, 2023).

Suatu gumpalan darah dapat berkembang dari sepotong plak yang tidak stabil atau suatu embolus yang berjalan dari bagian lain tubuh dan berhenti di pembuluh darah. Perdarahan mungkin terjadi sebagai hasil dari trauma atau secara spontan, seperti hipertensi yang tidak terkontrol. *Ischemic* terjadi ketika darah tidak cukup mencapai otak. Hal ini mengakibatkan kurangnya ketersediaan oksigen (hipoksia) dan glukosa (hipoglisemia) pada otak sehingga sel otak akan mati dan menyebabkan suatu area infarktus (Retnaningsih, 2023).

#### **4. Klasifikasi *Stroke***

Menurut Retnaningsih (2023), berdasarkan jenis dari penyakit *stroke* dibagi menjadi dua, yaitu :

a. *Stroke* iskemik (*stroke* sumbatan)

1) *Stroke* emboli

*Stroke* ini terjadi karena adanya bekuan darah atau plak yang terbentuk di dalam jantung atau pembuluh arteri besar yang terangkut menuju otak.

2) *Stroke* trombolitik

*Stroke* ini terjadi karena adanya bekuan darah atau plak yang terbentuk di dalam pembuluh arteri yang mensuplai darah ke otak.

b. *Stroke* hemoragik (*stroke* berdarah)

1) Perdarahan intraserebral

*Stroke* ini terjadi karena pecahnya pembuluh darah dan darah masuk ke dalam jaringan yang menyebabkan sel-sel otak mati sehingga berdampak pada kerja otak berhenti. Penyebab seringnya adalah hipertensi.

2) Perdarahan subarachnoid

*Stroke* ini terjadi karena pecahnya pembuluh darah yang berdekatan dengan permukaan otak dan darah bocor di antara otak dan tulang tengkorak. Penyebabnya bisa berbeda-beda, tetapi biasanya karena pecahnya aneurisma.

**5. Manifestasi Klinis *Stroke***

Menurut Rahmawati (2020), secara umum manifestasi klinis penyakit *stroke* yaitu :

- a. Munculnya sakit kepala yang hebat.
- b. Afasia (bicara tidak lancar, ucapan kurang, atau sulit memahami ucapan).
- c. Hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh).
- d. Facial palsy (kelemahan pada sebagian otot wajah).
- e. Perubahan mendadak status mental (bingung, mengigau, koma)

- f. Disartria (bicara pelo atau cadel).
- g. Gangguan penglihatan atau diplopia (penglihatan dobel).

## 6. Patofisiologi *Stroke*

*Stroke* disebabkan karena adanya suatu ledakan neurologis mendadak yang mengakibatkan adanya gangguan perfusi melalui pembuluh darah ke dalam otak. Aliran darah yang menuju otak diatur oleh dua arteri vetebralis di posterior dan juga diatur oleh dua karotis interna di anterior. *Stroke* iskemik disebabkan oleh kurangnya oksigen dan suplai darah ke dalam otak sedangkan *stroke* hemoragik disebabkan oleh pecahnya atau kebocoran pembuluh darah di otak (Warastuti, 2020).

Okulasi iskemik atau *stroke* iskemik dapat menghasilkan kondisi trombolitik dan emboli pada otak. Pada thrombosis, dipengaruhi oleh adanya penyempitan pada pembuluh darah akibat aterosklerosis. Penumpukan plak pada akhirnya akan menyebabkan penyempitan di ruang pembuluh darah serta akan membentuk gumpalan, sehingga menyebabkan *stroke* trombotik. Pada *stroke* emboli diakibatkan karena adanya penurunan lairan darah ke dalam otak, aliran darah dalam otak berkurang menyebabkan stress berat dan berakibat pada kematian sel sebelum waktunya (nekrosis). Nekrosis diikuti dengan disrupsi membran plasma, pembengkakan organel serta bocornya isi seluler ke ruang ekstraseluler, dan hilangnya fungsi neuron. Peristiwa lainnya yang dapat berkontribusi dengan patologi *stroke* adalah peradangan, kegagalan energi, kehilangan homeostatis, asidosis, peningkatan kadar kalsium

intraseluler, eksitotoksisitas yang dimediasi sitokin, aktivasi komplemen, dan gangguan sawar darah otak (Warastuti, 2020)..

*Stroke* hemoragik dikaitkan oleh tekanan pada jaringan otak dan luka dalam yang menyebabkan pembuluh darah pecah yang menyebabkan efek toksik pada sistem vaskular yang mengakibatkan infark. Pada intracerebral haemorrhage diakibatkan karena pembuluh darah pecah dan menyebabkan akumulasi abnormal darah di dalam otak. Penyebab utamanya adalah hipertensi, gangguan pembuluh darah, penggunaan antikoagulan dan agen trombolitik berlebihan. Sedangkan pada perdarahan subarachnoid, darah menumpuk di ruang subarachnoid otak akibat cedera kepala atau aneurisma serebral (Warastuti, 2020).

## 7. **Komplikasi *Stroke***

Menurut Chohan, Venkatesh, dan How (2019), komplikasi dari *stroke* dibedakan menjadi tiga, yaitu :

### a. Komplikasi medis yang terlambat

#### 1) Kejang

Kejang terjadi pada 5%–9% dari semua penderita *stroke*. Sebagian besar kejang terjadi dalam tahun pertama *stroke*. Kejang jarang terjadi lebih dari dua tahun setelah serangan *stroke*. Kejang lebih sering terjadi pada *stroke* hemoragik, *stroke* sirkulasi anterior total, dan *stroke* yang melibatkan korteks.

## 2) Inkontinensia urin

Setelah *stroke*, pasien sering mengalami tingkat frekuensi, urgensi, atau inkontinensia urin yang bervariasi karena kandung kemih neurogenic yang menyebabkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas. Mekanisme pasti inkontinensia urin setelah *stroke* tidak jelas. 25% pasien *stroke* mengalami inkontinensia urin saat keluar dari rumah sakit dan 15% masih inkontinensia pada satu tahun.

## 3) Inkontinensia fekal

Inkontinensia fekal yang baru terjadi setelah *stroke* sangat umum terjadi, dengan insidensi 56% secara akut, 30% pada hari ke 7-10, dan 11% pada tiga bulan. Dampak inkontinensia fekal selalu menghancurkan; dipandang sebagai tabu sosial, hal itu dapat mengakibatkan citra diri yang buruk, depresi, stres pengasuh, dan berkurangnya partisipasi rehabilitasi. Penilaian komprehensif memerlukan riwayat usus, tinjauan pengobatan, asupan diet / cairan, mobilitas, status buang air besar saat ini, pemeriksaan perut, dan pemeriksaan rektal (oleh orang yang terlatih).

## 4) Gangguan kognitif

Penyakit serebrovaskular semakin dikenal sebagai penyebab umum gangguan kognitif dan demensia di kemudian hari. Demensia vaskular merupakan penyebab demensia paling

umum kedua setelah penyakit Alzheimer. Sekitar 10% pasien mengalami gangguan kognitif setelah *stroke* awal dan sekitar 30% pada akhir tahun. Faktor risiko untuk mengalami demensia meliputi usia lanjut, *stroke* sebelumnya, infark, diabetes melitus, dan *stroke* hemisfer kiri.

b. Komplikasi muskuloskeletal

1) Spastisitas

Gejala yang berhubungan dengan spastisitas hadir pada hingga 60% pasien *stroke*. Spastisitas adalah aktivitas otot yang berlebihan, tidak tepat dan tidak disengaja yang mengakibatkan kekakuan, kehilangan gerakan dan nyeri yang dapat menyebabkan deformitas tetap (kontraktur) dan dapat menyebabkan perkembangan luka tekan. Perawatan konservatif kontraktur terdiri dari fisioterapi (latihan rentang gerak pasif), belat dan posisi anggota tubuh yang tepat. Perawatan farmakologis spastisitas pada pasien *stroke* terdiri dari agen sistemik dan lokal.

2) Nyeri bahu hemiplegik

Nyeri bahu hemiplegik merupakan hal yang umum (9%–40% dari kasus *stroke* hemiplegik) dan biasanya terjadi 2–3 bulan setelah timbulnya *stroke*. Nyeri bahu hemiplegik dapat diklasifikasikan menjadi empat jenis, yaitu :

- a) Nyeri sendi yang disebabkan oleh sendi yang tidak sejajar yang menghasilkan nyeri tajam saat bergerak (aktif atau pasif).
  - b) Nyeri otot yang terlalu aktif atau spastik (yaitu nyeri tarikan yang dalam saat bergerak).
  - c) Nyeri difus akibat sensasi yang berubah karena *stroke* (yaitu nyeri konstan di sekitar bahu).
  - d) Distrofi simpatis refleks yang melibatkan seluruh anggota tubuh dan bahu secara difus.
- c. Kontraktur fleksi pergelangan tangan
- Kontraktur fleksi pergelangan tangan terjadi akibat hemiplegik. Kontraktur fleksi pergelangan tangan yang tetap mengganggu pemulihan fungsi tangan. Kontraktur ini dapat menimbulkan rasa sakit. Pencegahan dengan latihan rentang gerak dan bidai posisional secara teratur merupakan kunci penanganannya.
- d. Komplikasi psikososial

1) Depresi pasca *stroke*

Depresi sangat umum terjadi setelah *stroke*. Perawatan dapat memiliki efek dramatis pada pemulihan dan kualitas hidup. Hingga 70% pasien *stroke* mengalami suasana hati yang rendah setelah *stroke* dan 25%–30% menunjukkan depresi pasca-*stroke* yang signifikan. Identifikasi dan perawatan yang

cepat meningkatkan hasil yang baik dengan penanganan depresi pasca *stroke*.

2) Labilitas emosional

Labilitas emosional menggambarkan tangisan dan/atau tawa berlebihan terhadap rangsangan yang sepele atau tidak jelas sama sekali tanpa adanya depresi. Labilitas emosional ini juga dikenal sebagai afek pseudobulbar. Labilitas emosional ini terjadi setelah lesi korteks frontal anterior bilateral atau penyakit subkortikal yang menyebabkan gangguan traktus materi putih dan pemutusan hubungan korteks frontal bilateral.

3) Perubahan suasana hati / emosional

Emosi seperti frustrasi, kecemasan, kemarahan, apatis, dan kurangnya motivasi mungkin sulit dikendalikan, terutama setelah terkena *stroke*. Beberapa perubahan merupakan akibat dari cedera aktual dan perubahan kimiawi pada otak yang disebabkan oleh *stroke*. Perubahan lainnya merupakan reaksi normal terhadap tantangan, ketakutan, dan frustrasi yang mungkin dirasakan seseorang saat mencoba mengatasi dampak *stroke*.

## 8. Penatalaksanaan *Stroke*

Menurut Sherina *et al.* (2022), penatalaksanaan *stroke* dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Penatalaksanaan medis (terapi farmakologi)

1) Mitigasi cedera iskemik serebral

Intervensi pertama berfokus pada mempertahankan sebanyak mungkin area iskemik dengan menyediakan oksigen, glukosa, dan aliran darah yang cukup dengan mengontrol atau memodifikasi aritmia dan tekanan darah.

2) Pemberian deksametason

Menaikkan kepala, yang mengontrol hipertensi dan menurunkan tekanan intrakranial, sebesar  $15^{\circ}$ - $30^{\circ}$  untuk mencegah kepala menekuk atau berputar berlebihan.

3) Perawatan

a) Antikoagulan : heparin untuk mengurangi kecenderungan perdarahan pada fase akut.

b) Antitrombotik : pemberian ini dimaksudkan untuk mencegah kejadian trombolitik atau emboli.

c) Diuretik : untuk mengurangi edema serebral

4) Pembedahan

Endarterektomi arteri karotis dilakukan untuk meningkatkan aliran darah di otak.

5) Penatalaksanaan keperawatan terapi non-farmakologi

a) Posisi tubuh dan kepala pada  $15^{\circ}$ - $30^{\circ}$ .

b) Gerakan bertahap dapat dimulai setelah pasien berada di sisinya dengan muntah dan hemodinamik stabil.

- c) Jaga agar jalan napas tetap bersih dan ventilasi memadai.
- d) Mempertahankan tanda vital stabil.
- e) Istirahat di tempat tidur.
- f) Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit.
- g) Hindari demam, batuk, sembelit, dan minum berlebihan.

## 9. Pemeriksaan Penunjang *Stroke*

Menurut Sherina *et al.* (2022), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada *stroke*, yaitu :

### a. Angiografi Serebral

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab spesifik *stroke*, seperti perdarahan atau penyumbatan arteri.

### b. *Single-photon emission computed tomography* (SPECT)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi daerah abnormal dan daerah otak yang mendeteksi, menemukan, dan mengukur *stroke* (sebelum muncul pada pemindaian CT-Scan).

### c. *Computed tomography*

Pemeriksaan ini menunjukkan lokasi edema, lokasi hematoma, keberadaan dan lokasi pasti infark atau iskemia di jaringan otak yang harus segera (kurang dari 12 jam) dilakukan pada kasus dugaan perdarahan subaraknoid. Bila hasil CT-Scan tidak menunjukkan adanya perdarahan subaraknoid, maka langsung dilanjutkan dengan tindakan fungsi lumbal untuk menganalisa hasil cairan serebrospinal dalam kurun waktu 12 jam. Kemudian

dilanjutkan pemeriksaan spektrofotometri cairan serebrospinal untuk mendeteksi adanya xanthochro xanthochromia.

d. MRI

Hasil yang diperoleh dengan menilai lokasi dan derajat perdarahan otak menggunakan gelombang magnet adalah lesi dan infark karena perdarahan. MRI tidak dianjurkan untuk mendeteksi perdarahan dan tidak disarankan untuk mendeteksi perdarahan subarachnoid.

e. EEG

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat pengaruh jaringan otak.

f. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan darah rutin, gula darah, urin rutin, cairan serebrospinal, AGD, biokimia darah, elektrolit, fungsi koagulasi, dan hitung darah lengkap.

## **B. Dukungan Keluarga**

### **1. Definisi Dukungan keluarga**

Dukungan keluarga menurut Friedman dalam Yulianto, Budi (2020), adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi

sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarganya dapat berupa dukungan moral maupun materi. Keberadaan dukungan keluarga tersebut memiliki dampak positif terhadap peningkatan rasa percaya diri pada individu yang sedang menjalani pengobatan untuk penyakitnya (Hildayanti & Gemi, 2021).

## **2. Fungsi Dukungan Keluarga**

Beberapa fungsi keluarga menurut Hildayanti & Gemi (2021) antara lain sebagai berikut :

- a. Fungsi Afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
- b. Fungsi Sosialisasi, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.
- c. Fungsi Reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- d. Fungsi Ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan.
- e. Fungsi Perawatan Keluarga, adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

### 3. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Anwar (2020), keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu:

#### a. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

#### b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*Instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang

memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

c. Dukungan Informasi

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi.

d. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai.

Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat (Kayubi et al., 2021).

#### **4. Manfaat Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga merupakan sumber motivasi, bantuan, dan dukungan yang diterima individu dari orangtua maupun anggota keluarganya yang berupa bantuan emosional, instrumental, finansial, dan lainnya yang mampu membuat individu merasa nyaman, dihargai, dan dicintai saat individu tersebut mengalami kesulitan, sehingga memberi manfaat emosional atau efek terhadap perilaku individu tersebut.

#### **5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Menurut (Hastuti, 2020) Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

##### **a. Faktor Internal**

##### **1) Tahap Perkembangan**

Artinya dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan berbeda-beda.

## 2) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor- faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya. Pendidikan atau pengetahuan yang dimiliki seseorang mampu memberikan pemahaman mengenai segala hal yang ada pada dirinya maupun sekitarnya.

## 3) Faktor Emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit dan mungkin menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

#### 4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

#### b. Faktor Eksternal

##### 1) Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

##### 2) Faktor Keluarga

Faktor keluarga dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya.

##### 3) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Budaya yang ada disekitar seseorang mampu mempengaruhi kepribadian individu tersebut sehingga dapat disimpulkan bahwa latar belakang budaya menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.

## **C. Pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL)**

### **1. Definisi *Activity of Daily Living* (ADL)**

Definisi dari ADL adalah bentuk pengukuran kemampuan seorang individu dalam menjalankan *Activity of Daily Living* secara mandiri. Kemandirian fungsional bisa ditentukan dengan cara mengidentifikasi keterbatasan serta kemampuan pasien, oleh karena itu bisa mempermudah dalam memilih intervensi secara tepat. Arti dari kemandirian di sini yaitu tanpa bantuan pribadi, pengarahan, atau tanpa pengawasan. Kemandirian juga merupakan kondisi atau kemampuan di mana seseorang bisa mengatasi atau mengurus kepentingannya dengan tidak tergantung pada orang lain. *Activity of Daily Living* juga bisa dinyatakan sebagai pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan manusia secara rutin dalam keseharian. Aktivitas ini, seperti naik turun tangga, berjalan, berpindah tempat, penggunaan toilet, BAB, BAK, berpakaian, perawatan, dan makan mandi.

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

Terdapat beberapa faktor yang turut mempengaruhi kemampuan dan kemauan untuk melakukan *activity of daily living*. yakni:

#### **a. Umur dan status perkembangan**

Hal ini memperlihatkan tanda kemampuan atau kemauan pasien maupun cara pasien merespons ketidakmampuan dalam menjalankan ADL.

b. Kesehatan fisiologis

Kemampuan seseorang dalam berpartisipasi pada activity of daily living bisa dipengaruhi oleh kesehatan fisiologis individu yang bersangkutan. Misalnya sistem nervous mengolah, menghantarkan, serta mengumpulkan informasi dari lingkungan.

c. Fungsi Kognitif

Kemampuan seorang individu melakukan ADL juga turut dipengaruhi oleh tingkat kognitif. Fungsi kognitif memperlihatkan adanya proses menerima, mengorganisasikan, menginterpretasi sensor stimulus untuk mencari solusi dan berpikir. Proses mental berkontribusi terhadap fungsi kognitif yang bisa menghambat kemandirian dalam menjalankan ADL dan bisa mengganggu dalam berpikir logis.

d. Fungsi Psikososial

Ini adalah fungsi yang memperlihatkan seberapa mampu seorang individu mengingat sesuatu yang lampau serta menampilkan informasi tersebut pada cara yang realistik. Gangguan interpersonal di antaranya disfungsi dalam penampian peran, gangguan interaksi sosial, atau masalah komunikasi bisa berpengaruh terhadap pemenuhan ADL.

e. Tingkat stress

Stress adalah suatu respons fisik nonspesifik atas bermacam kebutuhan. Stresor bisa menjadikan keseimbangan tubuh terganggu dan bisa muncul dari lingkungan atau dalam tubuh.

f. Ritme atau irama biologi

Irama biologi atau ritme akan membantu homeostatis internal (keseimbangan lingkungan dan dalam tubuh) serta membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik di sekitarnya. Irama sirkadian adalah salah satu dari irama biologi. Irama sirkadian ini dipengaruhi faktor-faktor seperti faktor lingkungan misalnya cuaca atau hari gelap dan terang yang akan berpengaruh terhadap ADL.

g. Status mental

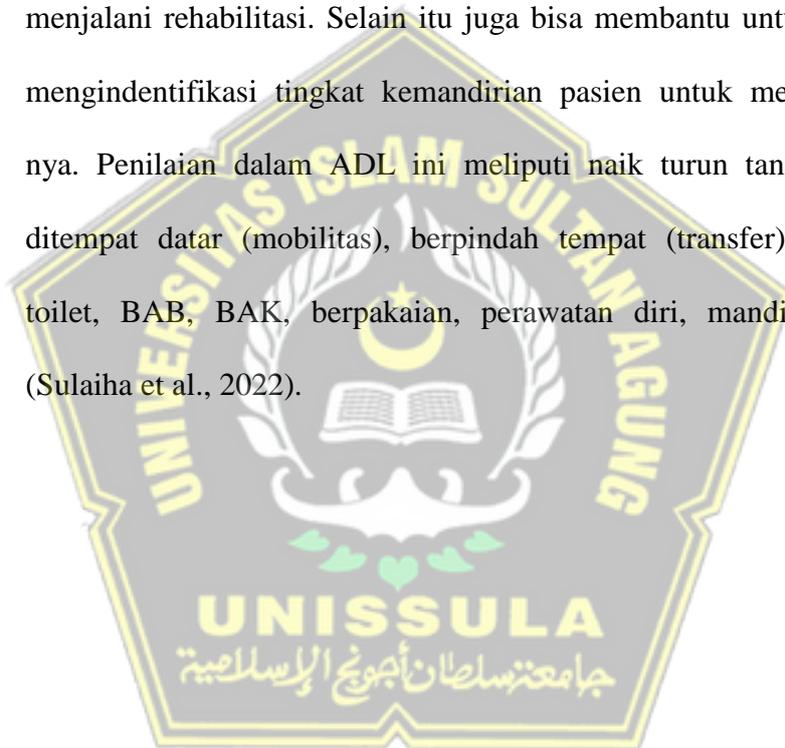
Kaitannya dengan hal ini status mental menunjukkan kondisi seseorang secara intelektual. Ini dapat berimplikasi terhadap bagaimana seseorang memenuhi kebutuhan dasarnya. Satu dari beberapa hal yang bisa berpengaruh terhadap ketidakmandirian seseorang dalam memenuhi kebutuhan dirinya yaitu status mental yang terbatas.

h. Pelayanan kesehatan

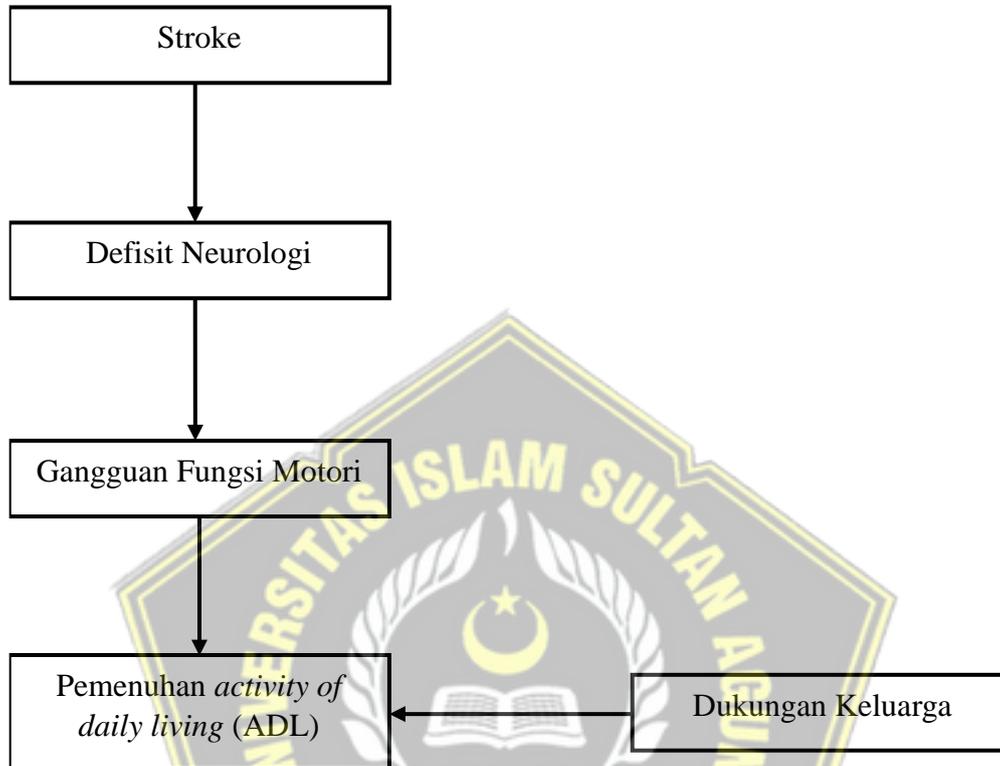
Pemeliharaan *Activity of Daily Living* adalah salah satu dari jenis pelayanan kesehatan dalam posyandu (Primadayanti, 2019).

### 3. **Penilaian *Activity of Daily Living* (ADL)**

Penilaian *Activity of Daily Living* (ADL) salah satunya dapat menggunakan Indeks Barthel. Indeks Barthel termasuk instrumen ukur yang bisa dipergunakan dalam mengetahui tingkat kemandirian aktivitas dasar dalam sehari-hari. Indeks Barthel dirancang untuk memantau perkembangan pada individu dengan penyakit kronis yang sedang menjalani rehabilitasi. Selain itu juga bisa membantu untuk secara dini mengidentifikasi tingkat kemandirian pasien untuk memenuhi ADL nya. Penilaian dalam ADL ini meliputi naik turun tangga, berjalan ditempat datar (mobilitas), berpindah tempat (transfer), penggunaan toilet, BAB, BAK, berpakaian, perawatan diri, mandi, dan makan (Sulaiha et al., 2022).



#### D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

#### E. Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara yang hendak diuji kebenarannya melalui penelitian. Hipotesis atau kesimpulan sementara pada penelitian ini yaitu :

1. Hipotesis nol ( $H_0$ ) : tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL) pada pasien *stroke* di RSUD Sunan Kalijaga Demak.

2. Hipotesis alternative ( $H_a$ ) : ada hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL) pada pasien *stroke* di RSUD Sunan Kalijaga Demak.

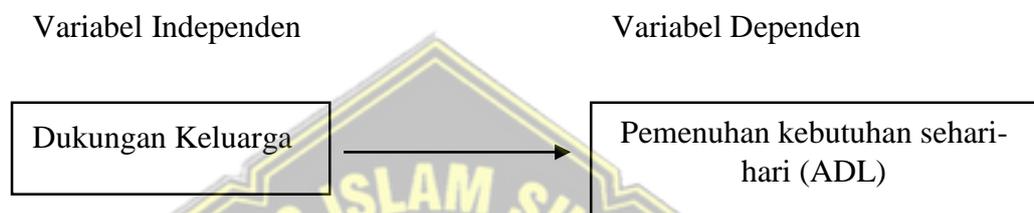


### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Berdasarkan dari tinjauan pustaka dan kerangka teori maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 3 1 Kerangka Teori

### B. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau sifat, nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2013).

#### 1. Variabel Independen

Variabel independen atau variable bebas merupakan suatu variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen atau variable terikat. Dalam penelitian ini variable independen yaitu Dukungan Keluarga.

#### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variable terikat yaitu suatu variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel

dependen dalam penelitian ini adalah Pemenuhan Kebutuhan *Activity of Daily Living* (ADL).

### C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen : Dukungan keluarga	Dukungan keluarga merupakan dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.	Kuesioner Dukungan Keluarga (Family Support) Penilaian dari masing-masing jawaban pada kuesioner ini dibagi menjadi skor "ya", "tidak", dan "tidak tahu". Pada kuesioner ini terdapat pernyataan <i>favorable</i> dan <i>unfavorable</i> dengan skor berbeda	Total nilai (score) dengan penilaian sebagai berikut : Kurang = 20-33 Cukup = 34-47 Baik = 48-60	Ordinal
2.	Variabel Dependen Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari (ADL)	<i>Activity of Daily Living</i> merupakan suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri	Skala Observasi Indeks Barthel	Interpretasi skor: Ketergantungan total 0-4 Ketergantungan Berat: 5-8 Ketergantungan Sedang: 9-11 Ketergantungan Ringan: 12-19 Mandiri : 20	Ordinal

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas suatu objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami *stroke* di RSUD Sunan Kalijaga Demak sebanyak 114 pasien.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling. Di sini sampel harus benar-benar bisa mencerminkan keadaan populasi, artinya kesimpulan hasil penelitian yang diangkat dari sampel harus merupakan kesimpulan atas populasi (Hardani et al., 2020). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagian dari pasien *Stroke* yang dirawat di RSUD sunan Kalijaga Demak. Penentuan jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus *Slovin*, adapun *rumus slovin* sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikan (0,05)

Dalam menentukan jumlah sampel yang akan dipilih peneliti menggunakan tingkat kesalahan sebesar 5 %. Jumlah populasi yang digunakan adalah 114 pasien, maka besar jumlah sampel (n) sebagai berikut:

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\&= \frac{114}{1+114(0,05)^2} \\&= \frac{114}{1+114(0,0025)} \\&= \frac{114}{1+0,285} \\&= \frac{114}{1,285} \\&= 88,71 \\&= 89 \text{ pasien.}\end{aligned}$$

#### E. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representative. Cara pengambilan sampling dengan teknik *non probability sampling*. Dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat dari populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Hardani et al., 2020).

Adapun kriteria sampel yang layak untuk diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a. Pasien dengan diagnose *stroke* baik *stroke* iskemic maupun hemoragic
- b. Pasien yang berbicara pelo
- c. Pasien yang memiliki kesadaran composmentis dan kooperatif.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi :

- a. Pasien dengan *Stroke* yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Pasien dengan gangguan pendengaran permanen
- c. Pasien *Stroke* yang kondisinya tidak stabil atau mengalami penurunan kesadaran

**F. Instrument Penelitian dan Cara pengumpulan Data**

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan sosial keluarga yang digunakan pada penelitian ini diambil dari penelitian yang ditulis oleh Priastina untuk

mengukur dukungan keluarga pasien *stroke*. Kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan dan menggunakan skala ordinal. Penilaian dari masing-masing jawaban pada kuesioner ini dibagi menjadi skor “ya”, “tidak”, dan “tidak tahu”. Pada kuesioner ini terdapat pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dengan skor berbeda yang disajikan berikut:

*Tabel 3. 2 Skor Jawaban kuesioner PSS-Fa*

Jawaban	Skor	
	Favorable	Unfavorable
Ya	3	2
Tidak	2	3
Tidak tahu	1	1

Terdapat indikator yang memiliki pernyataan *favorable* dan *unfavorable* yaitu sebagai berikut:

*Tabel 3. 3 Indikator Pernyataan favourable dan unfavourable kuesioner*

Indikator	Nomor Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Informasional	6, 10, 15	4	4
Penilaian	2,7,9, 13, 18	16	6
Instrumental	1,11, 14, 17		4
Emosional	5, 18, 12	3, 19, 20	6

2. Kuesioner *Activity of daily living* (ADL)

Kuesioner Indeks Barthel telah teruji validitas dan reliabilitasnya terdiri dari 10 pertanyaan aktivitas kehidupan dasar sehari-hari (*activity of daily living*) untuk mengukur kemandirian seseorang meliputi aktivitas makan, naik turun tangga, mobilitas, transfer, penggunaan toilet, buang air besar, buang air kecil, berpakaian, perawatan diri, mandi, dan makan. Terdapat 10 pertanyaan dengan skor 0-3 pada masing-masing pertanyaan.

### 3. Cara Pengumpulan Data

Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan sebagai berikut :

- a. Pembuatan surat permohonan penelitian yang ditujukan kepada direktur dan diklat RSUD Sunan Kalijaga Demak
- b. Menyerahkan surat permohonan penelitian kepada pihak diklat RSUD Sunan Kalijaga Demak.
- c. Setelah menerima balasan surat permohonan penelitian, peneliti melampirkan persyaratan pada bagian komite penelitian RSUD Sunan Kalijaga Demak
- d. Setelah diketahui sampel penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan dan maksud penelitian yang dilakukan serta memberikan lembar persetujuan / *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden.
- e. Peneliti memberikan lembar kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner Indeks Barthel kepada responden
- f. Responden diberikan kesempatan bertanya sepanjang tidak mempengaruhi jawaban.
- g. Kuesioner yang telah diisi oleh responden selanjutnya dikembalikan kepada peneliti dan diperiksa kelengkapannya.
- h. Kuesioner dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data menggunakan program SPSS version 26.

## G. Analisis Data

Analisis data mencakup analisis univariat dan analisis bivariat yang meliputi:

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan untuk menggambarkan kualitas satu variabel pada suatu waktu. Analisa univariat pada penelitian ini menggunakan uji distribusi frekuensi yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi serta persentase dari tiap variabelnya (Hardani et al., 2020). Dalam penelitian ini variabel bebas adalah dukungan keluarga sedangkan variabel terikat adalah pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL).

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mempertimbangkan sifat-sifat dua variabel dalam hubungan satu sama lain sehingga dapat ditarik kesimpulan dalam analisis. Dalam penelitian ini, analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL) pada pasien *stroke*.

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistic nonparametric dengan uji *rank spearman* yaitu uji analisis yang menghubungkan dua variabel yang berskala ordinal dan ordinal untuk mengetahui tingkat korelasi antara variabel tersebut. Uji *rank spearman* ini menggunakan program SPSS dengan tingkat kepercayaan 95 % atau

tingkat kesalahan 5 % untuk menguji variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari (ADL)).

Rumus untuk menghitung uji *Rank Spearman* adalah sebagai berikut :

$$Rho = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan :

Rho = Nilai korelasi *Spearman-Rank*

$d^2$  = Selisih setiap pasangan *Rank*

n = Jumlah pasangan *Rank* untuk *Spearman*

Dasar pemikiran keputusan berdasarkan kriteria penilaian sebagai berikut :

- a. Jika p value  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL) pada pasien stroke.
- b. Jika p value  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien *stroke*.
- c. Keeratan hubungan *Rank Spearman* Sugiyono (2019), sebagai berikut:

*Tabel 3. 4 Tabel Pedoman Keeratan Hubungan Rank Spearman*

<b>Interval Korelasi</b>	<b>Tingkat Kekuatan Hubungan</b>
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,00	Sangat Kuat

Sumber : (Sugiyono, 2019)

d. Arah Hubungan

Menurut Sugiyono (2019), untuk menginterpretasikan arah hubungan korelasi *rank spearman*, yaitu :

- 1) Jika nilai  $0 \leq r_s \leq 1$  dengan tanda positif (+), maka nilai koefisien korelasi memiliki arah hubungan yang berbanding lurus sehingga semakin besar nilai variabel X maka semakin besar pula nilai variabel Y.
- 2) Jika nilai  $0 \leq r_s \leq 1$  dengan tanda negatif (-), maka nilai koefisien korelasi memiliki arah hubungan yang berbanding terbalik sehingga semakin kecil nilai variabel X maka semakin besar nilai variabel Y atau sebaliknya.
- 3) Jika nilai  $r_s = 0$ , maka tidak ada hubungan antara kedua variabel.

**H. Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah standar tata perilaku peneliti selama melakukan penelitian (Putra et al., 2021). Berikut etika-etika dalam penelitian yang perlu diperhatikan yaitu :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Sebuah bentuk persetujuan untuk menjadi responden untuk diteliti tanpa adanya paksaan apapun.

2. Tanpa nama (*Anonim*) dan Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Anonim adalah cara memberikan kepastian kepada subjek penelitian dengan menuliskan kode pada lembar pengumpulan data dan penyajian hasil penelitian tanpa mencantumkan nama responden. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek penelitian. Data yang disajikan pada hasil riset atau laporan hanya kelompok data tertentu saja. Kerahasiaan ini dijamin dengan tidak memberi nama pada lembar kuesioner.

3. Keadilan (*Justice*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang menjamin penggunaan subjek penelitian dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data.

4. Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non-maleficence*)

Penulis melakukan tindakan yang dapat bermanfaat dan memberi kebaikan kepada responden. Peneliti juga harus meminimalisasi dampak yang merugikan subjek.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Karakteristik Responden

##### 1. Umur Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di RSUD Sunan Kalijaga Demak**

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Dewasa	44	49,4
Lansia	45	50,6
<b>Jumlah</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Sesuai Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 89 responden, mayoritas responden usia lansia sebanyak 45 (50,6%) responden dan paling sedikit memiliki usia dewasa sebanyak 44 (49,4%) responden.

##### 2. Jenis Kelamin Responden

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di RSUD Sunan Kalijaga Demak**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>frekuensi (f)</b>	<b>persentase (%)</b>
Laki-Laki	43	48,3
Perempuan	46	51,7
<b>Jumlah</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Sesuai Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 89 responden, mayoritas mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 46 (51,7%) responden dan paling sedikit jenis kelamin perempuan sebanyak 43 (51,7%) responden.

### 3. Pendidikan Responden

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di RSUD Sunan Kalijaga Demak**

<b>Pendidikan</b>	<b>frekuensi (f)</b>	<b>persentase (%)</b>
Tidak Sekolah	17	19,1
SD Sederajat	29	32,6
SLTP Sederajat	18	20,2
SLTA Sederajat	25	28,1
<b>Jumlah</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Sesuai Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 89 responden, mayoritas responden mempunyai pendidikan SD sederajat sebanyak 29 (32,6%) responden dan paling sedikit tidak sekolah sebanyak 17 (19,1%) responden.

### 4. Pekerjaan Responden

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di RSUD Sunan Kalijaga Demak**

<b>Pekerjaan</b>	<b>frekuensi (f)</b>	<b>persentase (%)</b>
Tidak Bekerja	40	44,9
Buruh	12	13,5
Petani	17	19,1
Wiraswasta	20	22,5
<b>Jumlah</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Sesuai Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 89 responden, mayoritas tidak bekerja sebanyak 40 (44,9%) responden dan paling sedikit bekerja sebagai buruh sebanyak 12 (13,5%) responden.

5. Lama Sakit Responden

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Sakit Responden di RSUD Sunan Kalijaga Demak**

Lama Sakit	frekuensi (f)	persentase (%)
< 6 Bulan	34	38,2
≥ 6 Bulan	55	61,8
<b>Jumlah</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Sesuai Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 89 responden, mayoritas lama sakit  $\geq 6$  bulan sebanyak 55 (61,8%) responden dan paling sedikit lama sakit  $< 6$  bulan sebanyak 34 (38,2%) responden.

**B. Analisa Univariat**

1. Dukungan Keluarga

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di RSUD Sunan Kalijaga Demak**

Dukungan Keluarga	frekuensi (f)	persentase (%)
Dukungan Keluarga Kurang	30	33,7
Dukungan Keluarga Cukup	22	24,7
Dukungan Keluarga Baik	37	41,6
<b>Jumlah</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Sesuai Tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 89 responden, mayoritas responden mempunyai dukungan keluarga baik sebanyak 37 (41,6%) responden dan paling sedikit mempunyai dukungan keluarga cukup sebanyak 22 (24,7%) responden.

2. Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Sehari-Hari (ADL)

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Sehari-Hari (ADL) di RSUD Sunan Kalijaga Demak**

<b>Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Sehari-Hari (ADL)</b>	<b>frekuensi (f)</b>	<b>persentase (%)</b>
Ketergantungan Berat	27	30,4
Ketergantungan Sedang	36	40,4
Ketergantungan Ringan	26	29,2
<b>Jumlah</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

Sesuai Tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 89 responden, mayoritas pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari sedang sebanyak 36 (40,0%) responden dan paling sedikit pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari ringan sebanyak 26 (29,2%) responden.

**C. Analisa Bivariat**

**Tabel 4.8 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari (ADL) pada Pasien Stroke di RSUD Sunan Kalijaga Demak**

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Sehari-Hari (ADL)</b>						<b>Total</b>	<b>r</b>	<b>ρ</b>	<b>Hitung Value</b>
	<b>Berat</b>		<b>Sedang</b>		<b>Ringan</b>					
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>				
Kurang	24	27,0	6	6,7	0	0	30	33,7	0,827	0,000
Cukup	3	3,4	18	20,2	1	1,1	22	24,7		
Baik	0	0	12	13,5	25	28,1	37	41,6		
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>30,4</b>	<b>36</b>	<b>40,4</b>	<b>26</b>	<b>29,2</b>	<b>89</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai dukungan keluarga kurang sebanyak 30 (33,7%), dimana responden dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) berat sebanyak 24 (27,0%), pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) sedang sebanyak

6 (6,7%) dan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) ringan tidak ada. Responden yang mempunyai dukungan keluarga cukup sebanyak 22 (24,7%), dimana responden dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) berat sebanyak 3 (3,4%), pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) sedang sebanyak 18 (20,2%) dan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) ringan sebanyak 1 (1,1%). Responden yang mempunyai dukungan keluarga baik sebanyak 37 (41,6%), dimana responden dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) berat tidak ada, pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) sedang sebanyak 12 (13,5%) dan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) ringan sebanyak 25 (28,1%). Hasil uji analisis *rank spearman* didapatkan nilai  $p$  value 0,000 kurang dari 0,05 dan  $r$  hitung 0,827 (sangat kuat) maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL) pada pasien stroke di RSUD Sunan Kalijaga Demak. Arah hubungan kedua variabel diatas positif yang berarti dukungan keluarga baik, pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL) atau total ketergantungan pada pasien *Stroke* menjadi mandiri.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Dukungan Keluarga**

Hasil penelitian mayoritas responden mempunyai dukungan keluarga baik sebanyak 37 (41,6%) responden dan paling sedikit mempunyai dukungan keluarga cukup sebanyak 22 (41,6%) responden. Hasil tersebut menunjukkan bahwa bahwa paling banyak ditemukan dukungan keluarga baik sebanyak 37 (41,6%) responden. Dukungan keluarga yang baik dimiliki responden ditunjukkan responden menjawab kuesioner dengan jawaban sangat ya pada sub variabel indikator dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Selain komunikasi, usia responden juga mempengaruhi dukungan keluarga yang diberikan. Responden lansia lebih cenderung membutuhkan dukungan keluarga baik dalam melaksanakan aktivitas maupun dukungan informasi. Lansia juga lebih ingin diperhatikan dari pada usia remaja ataupun dewasa. Hasil penelitian berdasarkan umur diperoleh mayoritas responden usia lansia sebanyak 45 (50,6%) responden dan paling sedikit memiliki usia dewasa sebanyak 44 (49,4%) responden.

Menurut analisis peneliti, masih ditemukan dukungan keluarga kurang sebanyak 30 (33,7%) responden. Hal tersebut dapat dikarenakan kurangnya kurangnya pendidikan responden sehingga membentuk pengetahuan yang

kurang pula terhadap dukungan yang diberikan. Melalui pengetahuan, responden dapat berfikir dan berpersepsi atas dukungan maupun perhatian keluarga yang diberikan. Responden menilai melalui cara pandangnya masing-masing terhadap perhatian yang diberikan keluarga kepadanya. Hasil penelitian berdasarkan pendidikan responden diperoleh mayoritas responden mempunyai pendidikan SD sederajat sebanyak 29 (32,6%) responden dan paling sedikit tidak sekolah sebanyak 17 (19,1%) responden.

Hasil diatas sesuai dengan teori Anwar (2020) bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam perawatan pasien stroke di rumah sakit. Dukungan ini mencakup aspek emosional, informasi, praktis, dan penilaian, yang dapat meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh dan membantu mereka beradaptasi dengan perubahan fisik dan peran dalam keluarga. Hasil diatas juga sesuai dengan teori Hastuti (2020) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga salah satunya pendidikan atau tingkat Pengetahuan. Keyakinan seorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya. Pendidikan atau pengetahuan yang dimiliki seseorang mampu memberikan pemahaman mengenai segala hal yang ada pada dirinya maupun sekitarnya.

Penelitian terkait dilaksanakan oleh Wahyuni (2023) dengan judul “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya”. Metode Penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* dan menggunakan analisis univariat. Hasil dari penelitian ini diperoleh dukungan emosional keluarga pada kategori baik sebanyak 100%. Dukungan informasional keluarga yang baik sebanyak 93,3% dan cukup sebanyak 6,7%. Dukungan instrumental keluarga yang baik sebanyak 83,3% dan cukup sebanyak 16,7%. Dukungan penilaian keluarga yang baik sebanyak 83,3% dan cukup sebanyak 16,7% . Dukungan keluarga yang baik sebanyak 86,7% dan cukup sebanyak 13,3%.

#### **B. Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Sehari-Hari (ADL)**

Hasil penelitian mayoritas pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari sedang sebanyak 36 (40,0%) responden dan paling sedikit pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari ringan sebanyak 26 (29,2%) responden. Hasil tersebut menunjukkan bahwa bahwa paling banyak ditemukan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari sedang sebanyak 36 (40,0%) responden. Hal tersebut ditunjukkan oleh pasien yaitu mandi dengan bantuan, berpakaian dilaksanakan mandiri, BAB dan BAK ke toilet dilaksanakan dengan bantuan, berpindah dilaksanakan dengan bantuan, perawatan diri dilaksanakan dengan bantuan dan makan dilaksanakan mandiri. Meskipun pasien dapat melakukan sendiri aktivitasnya, sebaiknya keluarga maupun masyarakat

dapat mengawasi secara langsung sehingga diharapkan tidak terjadi sesuatu yang merugikan pasien sebagai contoh makan dan berpakaian.

Menurut analisis peneliti, masih ditemukan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari berat sebanyak 27 (30,4%) responden. Hal tersebut dapat dikarenakan faktor keparahan penyakit yang dialami sehingga kebutuhan untuk aktivitas sehari-hari mengalami gangguan. Hal ini dibutuhkan adanya dukungan keluarga maupun petugas kesehatan dalam memulihkan kondisi responden sehingga responden dapat kembali aktivitas seperti biasanya. Pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) pasien stroke di Rumah Sakit umumnya melibatkan penilaian, bantuan dan pelatihan dalam berbagai aspek. Perawat berperan penting dalam membantu pasien stroke memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, minum, kebersihan diri, toileting, tranfering dan tugas-tugas kompleks lainnya. .

Hasil diatas sesuai dengan teori Anwar (2020) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) pada pasien stroke salah satunya tingkat keparahan stroke dan lokasi lesi otak. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan berbagai aktivitas. Faktor selanjutnya adanya gangguan neurologis lain seperti gangguan kognitif atau gangguan bahasa, juga dapat mempengaruhi pemenuhan ADL. Faktor yang terakhir yaitu dukungan keluarga dan perawat juga berperan penting dalam proses pemulihan dan pemenuhan ADL pasien stroke. Tujuan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari pasien stroke yaitu meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup pasien stroke, mencegah

komplikasi lebih lanjut akibat imobilitas seperti dekubitus serta membantu pasien kembali ke aktivitas normal mereka sebelum sakit.

Penelitian pendukung dilaksanakan oleh Fauziyah (2021) dengan judul “Gambaran *Activities Of Daily Living* pada Pasien Stroke di Rojinhome Yoichi Yonabaru Okinawa Jepang”. Metode Penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif, Total sampling menggunakan teknik *non probability sampling* dengan *jenis quote sampling*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 10 orang, Total Sampling pada penelitian ini diambil dari lansia yang mengalami stroke di Rojinhome Yoichi Yonabaru Okinawa Jepang yaitu sebanyak 10 orang. Hasil dapat dijelaskan bahwa sebagian besar lansia pada tingkat kemandirian *Activities Of Daily Living* dalam ketergantungan total (*Total Care*) sebanyak 6 orang (60,0%). Lansia di Rojinhome Yoichi Yonabaru Okinawa Jepang sebagian besar pada kategori lanjut usia tua (75 – 90 tahun) sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Lansia sebagian besar mempunyai tingkat ketergantungan pada kategori ketergantungan total (*Total Care*) dalam memenuhi *Activities Of Daily Living*.

### **C. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari (ADL) pada Pasien *stroke***

Hasil uji analisis *rank spearman* didapatkan nilai  $p$  value 0,000 kurang dari 0,05 dan  $r$  hitung 0,827 (sangat kuat) maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL) pada pasien *stroke* di

RSUD Sunan Kalijaga Demak. Hasil diatas menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL) pada pasien *stroke* dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Hal ini dibuktikan dari hasil tabulasi silang yang diperoleh responden yang mempunyai dukungan keluarga kurang sebanyak 30 (33,7%), dimana responden dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) berat sebanyak 24 (27,0%), pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) sedang sebanyak 6 (6,7%) dan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) ringan tidak ada. Responden yang mempunyai dukungan keluarga cukup sebanyak 22 (24,7%), dimana responden dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) berat sebanyak 3 (3,4%), pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) sedang sebanyak 18 (20,2%) dan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) ringan sebanyak 1 (1,1%). Responden yang mempunyai dukungan keluarga baik sebanyak 37 (41,6%), dimana responden dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) berat tidak ada, pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) sedang sebanyak 12 (13,5%) dan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) ringan sebanyak 25 (28,1%).

Menurut analisis peneliti, hasil diatas menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam meningkatkan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari pada pasien *stroke*. Keluarga menjadi orang terdekat dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien. Keluarga dapat memberikan bantuan serta melatih pasien *stroke* untuk melaksanakan

aktivitas bertahap seperti makan, berpakaian, *toileting*, *tranfering* dan lainnya sehingga pasien dapat melaksanakan mandiri. Dukungan keluarga dapat diberikan melalui informasi, perhatian, nasehat maupun bantuan secara langsung.

Hasil diatas sesuai dengan pendapat Mardiani et al. (2022) bahwa kelemahan fungsi tubuh yang hilang pada pasien *stroke* dapat menghalangi produktivitas serta menurunkan pemenuhan ADL (*Activity of Daily Living*). Pasien *stroke* mengandalkan bantuan dari orang lain dalam melaksanakan ADL seperti makan, minum, mandi dan berganti pakaian. Sedangkan menurut Anwar (2020) bahwa hilangnya kemandirian dan mobilitas pada pasien *stroke* membutuhkan dukungan keluarga karena memiliki peran penting dalam pemeliharaan dan rehabilitasi keluarga yang sakit. Dukungan keluarga merupakan segala bentuk dukungan yang diberikan kepada anggota keluarga yang berupa dukungan secara moral maupun material. Dukungan keluarga yang diberikan dapat berupa motivasi, nasehat atau saran, penyampaian ilmu maupun pertolongan dalam pemenuhan kebutuhan harian.

Penelitian terkait dilaksanakan oleh Hildayanti dan Gemi (2021) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari pada Pasien *Stroke* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Dengan hasil signifikansi  $p = 0,000$  dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa  $p < \alpha$  yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien *stroke* di rumah sakit Maris Makassar.

Penelitian pendukung lainnya juga dilaksanakan oleh Nur (2025) dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (ADL) Pada Penderita Pasca Stroke Di Desa Nyalabu, Kecamatan Pamekasan”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga tinggi (58%) dan ketergantungan ringan dalam ADL (55%). Uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan pemenuhan ADL pada penderita pasca stroke. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan ADL pada penderita pasca stroke.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Kelemahan dan kekurangan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kejujuran responden dalam menjawab masih dipertanyakan sehingga jawaban dapat bias.
2. Penelitian ini belum menganalisa semua faktor yang mempengaruhi kemampuan ADL (*Activity Of Daily Living*) Pada Penderita Stroke.

## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

1. Hasil penelitian berdasarkan dukungan keluarga diperoleh mayoritas responden mempunyai dukungan keluarga baik sebanyak 37 (41,6%) responden dan paling sedikit mempunyai dukungan keluarga cukup sebanyak 22 (41,6%) responden
2. Hasil penelitian berdasarkan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) mayoritas pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari sedang sebanyak 36 (40,0%) responden dan paling sedikit pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari ringan sebanyak 26 (29,2%) responden
3. Hasil uji analisis *rank spearman* didapatkan nilai  $p$  value 0,000 kurang dari 0,05 dan  $r$  hitung 0,827 (sangat kuat) maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL) pada pasien *stroke* di RSUD Sunan Kalijaga Demak.

#### B. Saran

1. Saran bagi peneliti

Peneliti selanjutnya dapat melaksanakan penelitian lain seperti faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sehari-hari

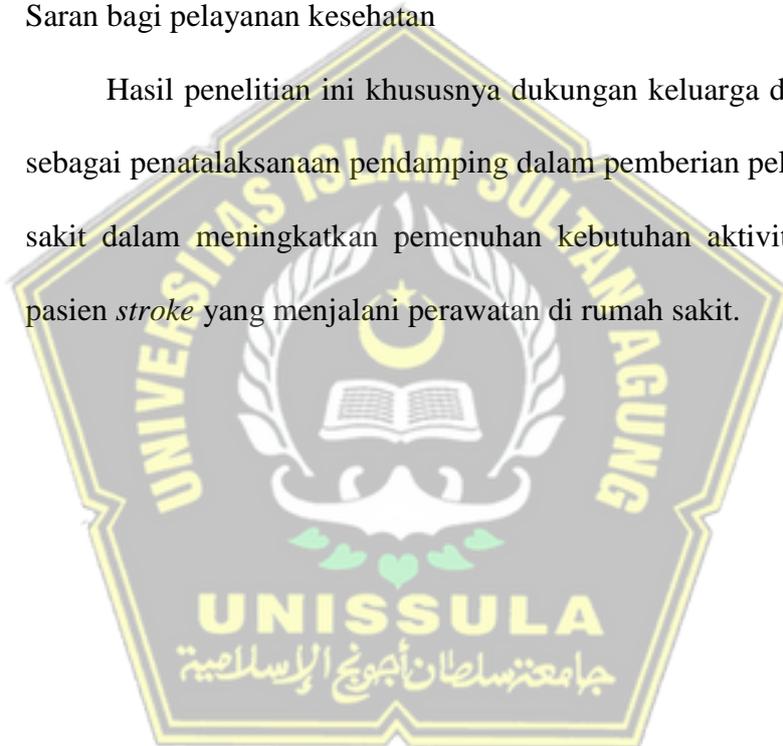
(ADL) pasien *stroke* seperti keparahan pasien *stroke* dan gangguan neurologis pada pasien *stroke*.

2. Saran bagi bidang akademik

Penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi serta khasanah ilmu keperawatan khususnya tentang pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari pasien *stroke*.

3. Saran bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini khususnya dukungan keluarga dapat dijadikan sebagai penatalaksanaan pendamping dalam pemberian pelayanan rumah sakit dalam meningkatkan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari pasien *stroke* yang menjalani perawatan di rumah sakit.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, I. G. N. C., Pradipta, G. A., Purnama, I. G. A. V., & Rini, E. S. (2024). Pengenalan Penyakit *Stroke* Melalui Multimedia Interaktif Berbasis Website. □ *Spinter*, 1(2), 2024.
- Anwar, S. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Pasien Paska *Stroke* Dalam Melakukan Adl Di RSUP Persahabatan Jakarta. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices*, 3(2), 1–10.
- Chohan, S. A., Venkatesh, P. K., & How, C. H. (2019). Long-term complications of *stroke* and secondary prevention: An overview for primary care physicians. *Singapore Medical Journal*, 60(12), 616–620. <https://doi.org/10.11622/smedj.2019158>
- 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.
- Fauziyah, Anisa M. (2021). Gambaran *Activities Of Daily Living* pada Pasien *Stroke* di Rojinhome Yoichi Yonabaru Okinawa Jepang. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/download/778/210/category/list>
- Hardani, Auliya, nur hikmatul, Helmina, Roushandy, Jumari, Utami, evi fatma, Juliana, D., & Rahmatul, R. (2020). Buku Metode Penelitian Kualitatif. In *Revista Brasileira de Linguística Aplicada* (Vol. 5, Issue 1).
- Hastuti, M. (2020). *Pengaruh Dukungan Keluarga Dan Lingkungan Kerja Terhadap Stres Kerja Yang Dialami Dosen Dan Pegawai Di Fakultas Ushuluddin, Adab Dan Dakwah Iain*. 2507(February), 1–9.
- Hildayanti, A., & Gemi, I. P. jessica. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Activity Daily Living Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar*.
- Kayubi, Asyari, H., & Ruswadi, I. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit MA Sentot Patrol Indramayu. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sishana*, 3(1), 1–13.

- Kemenkes. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- Mardiani, N. R., Naziyah, N., & Hidayat, R. (2022). Hubungan Tingkat Ketergantungan Activity Of Daily Living (ADL) Terhadap Depresi Pada Pasien Post *Stroke* Di RSUD Kabupaten Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, 4(4), 880–888. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i4.6089>
- Nur, Mohamad. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (ADL) Pada Penderita Pasca *Stroke* Di Desa Nyalabu, Kecamatan Pamekasan. <https://bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/10016>
- Primadayanti, S. (2019). Perbedaan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lansia Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. *Perbedaan Tingkat Kemandirian Activity of Daily Living (ADL) Pada Lansia Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember*, 1–83.
- Putra, S., Syahrani Jailani, M., & Hakim Nasution, F. (2021). Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 27876–27881.
- Rahmawati, A. Y. (2020). Patofisiologi *Stroke* Iskemik. In *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)* (Issue July).
- Retnaningsih, D. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke*. NEM.
- Sherina, N., Ramdan, D., Hidayat, N., Madani, M., Ciamis, M., Banjar, K., & Hidayat, N. (2022). Assistancy of Medical Surgical Nursing for Patients with Nervous System Disorders ( Hemorrhagic *Stroke* ) in Flamboyant Room, General Hospital of Banjar. *Inspirasi Masyarakat Madani*, 175–197.
- Sulaiha, S., Septianingrum, Y., Afyah, R. K., & Faizah, I. (2022). *Instrumen Pengukuran Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Stroke Articles Information Abstrak*. 57, 133–138.
- Syah, A., Wati, R., & Negara, C. K. (2020). Hubungan Kadar Kolesterol Darah Dan Hipertensi Dengan Kejadian *Stroke* Di Rsud Ulin Banjarmasin Tahun 2020. *Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(2), 27–34. <https://doi.org/10.35728/jmkik.v5i2.129>
- Wahyuni, Dwi J. (2023). Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien *Stroke* di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya. <http://repo.polkesraya.ac.id/3405/1/KTI%20DWI%20JULIANTI%20WAHYUNI.pdf>.

- Wahyuni, A. N., Fadilah, A., Asmara, A. N., Rahmat, A. R. D., & Koswara, A. (2021). The Effect of Health Knowledge about *Stroke* on The Family Level. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 42–51. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v1i1.5>
- Warastuti. (2020). *Konsep Dasar Stroke*.
- Widiani, G. A. R., & Yasa, I. M. M. (2023). Korelasi Tingkat Pengetahuan Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Gejala *Stroke* Dengan Sikap Keluarga Terhadap Penanganan Pre Hospital. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 14(2), 25–30. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v14i2.255>
- 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.

