



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEMANDIRIAN PADA PASIEN PASCA STROKE
DI STROKE CENTRE MAKASSAR**

OLEH :

**STEVANY SAKLIRESY (C2114201087)
WILJA MONALISA (C2114201089)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2025**



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEMANDIRIAN PADA PASIEN PASCA STROKE
DI STROKE CENTRE MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

STEVANY SAKLIRESY (C2114201087)

WILJA MONALISA (C2114201089)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2025

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama :

1. Stevany Sakliresy (C2114201087)
2. Wilja Monalisa (C2114201089)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 31 Januari 2025

Yang menyatakan,



Stevany Sakliresy



Wilja Monalisa

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh :

Nama : 1. Stevany Sakliresy (C2114201087)
2. Wilja Monalisa (C2114201089)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian pada Pasien Pasca Stroke di Stroke Centre Makassar

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian Skripsi.

Ditetapkan di : STIK Stella Maris Makassar

Tanggal : 31 Januari 2025

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)

NIDN : 0918087701

Pembimbing 2



(Wirmando, Ns., M.Kep)

NIDN : 0929089201

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh :

Nama : 1. Stevany Sakliresy (C2114201087)
2. Wilja Monalisa (C2114201089)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian pada Pasien Pasca Stroke di Stroke Centre Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk melaksanakan penelitian.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes

()

Pembimbing : Wirmando, Ns., M.Kep

()

Penguji 1 : Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes

()

Penguji 2 : Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep

()

Ditetapkan di : STIK Stella Maris Makassar

Tanggal : 31 Januari 2025

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si. S. Kep..Ns, M.Kes
NIDN: 0928027101



HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Stevany Sakliresy (C2114201087)

Wilja ,Monalisa (C2114201089)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 31 Januari 2025

Yang menyatakan



(Stevany Sakliresy)



(Wilja Monalisa)

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEMANDIRIAN PADA PASIEN PASCA STROKE
DI STROKE CENTRE MAKASSAR**

(Dibimbing oleh : Asrijal Bakri dan Wirmando)

STEVANY SAKLIRESY (C2114201087)

WILJA MONALISA (C2114201089)

(vi + 88 halaman + 8 tabel + 12 lampiran)

ABSTRAK

Stroke merupakan kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu. Gangguan ini disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Stroke yang diderita oleh seseorang mengakibatkan seseorang menjadi ketergantungan sehingga akan mempengaruhi kemandirian penderita stroke, dalam hal ini dukungan keluarga sangat penting untuk membantu meningkatkan kemandirian pasien stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pada pasien pasca stroke di stroke centre Makassar. Metode yang digunakan yaitu menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan jumlah sampel 90 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian ini dianalisis menggunakan uji statistik Chi-square dengan table 2x2 yang dibaca *persen Chi-square TEST* di peroleh nilai $p = 0,001$ dengan tingkat signifikan $= 0,05$ sehingga $p < \alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) di tolak, hal ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pada pasien pasca stroke. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan bagi keluarga agar lebih banyak mendukung pasien selama masa pemulihan agar pasien menjadi termotivasi dan menjadi lebih mandiri dalam aktivitas sehari-harinya.

Kata kunci : dukungan keluarga, kemandirian, stroke
Pustaka : 2019-2024

**FAMILY SUPPORT RELATIONSHIP WITH LEVEL
INDEPENDENCE IN POST-STROKE PATIENTS
AT STROKE CENTRE MAKASSAR**

(Supervised by: Asrijal Bakri and Wirmando)

STEVANY SAKLIRESY (C2114201087)

WILJA MONALISA (C2114201089)

(vi + 88 pages + 8 tables + 12 attachments)

ABSTRACT

Stroke is a condition that occurs when the blood supply to the brain is disrupted. This disorder is caused by blockage or rupture of blood vessels. Stroke suffered by a person results in a person becoming dependent so that it will affect the independence of stroke sufferers, in this case family support is very important to help increase the independence of stroke patients. This study aims to determine the relationship between family support and the level of independence in post-stroke patients at the Makassar Stroke Center. The method used was using the non-probability sampling method with a sample of 90 respondents who had met the inclusion and exclusion criteria. The results of this study were analyzed using the Chi-square statistical test with a 2x2 table which was read as percent Chi-square TEST obtained a value of $p = 0.001$ with a significant level $= 0.05$ so that $p < \alpha$, then it can be concluded that the alternative hypothesis (H_a) is accepted and the null hypothesis (H_o) is rejected, this shows that there is a relationship between family support and the level of independence in post-stroke patients. Based on the results of this study, it is recommended for families to support patients more during the recovery period so that patients become motivated and become more independent in their daily activities.

Keywords: family support, independence, stroke
Library : 2019-2024

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian pada Pasien Pasca Stroke di Stroke Centre Makassar". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M. Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan masukan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama kurang lebih empat tahun di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., PhD selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana sekaligus penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
4. Wirmando, Ns., M.Kep Selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat STIK Stella Maris, sekaligus sebagai pembimbing II
5. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan serta bimbingan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.

7. Bapak dan Ibu dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik, membimbing dan mengarahkan penulis.
8. Rumah Sakit Stroke Centre dan Dr. Andi Mappatoba, MH, MBA., D.TAS selaku direktur Stroke Centre yang telah mengizinkan kami melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Stroke Centre Makassar.
9. Kepada orang tua tercinta dari Stevany Sakliresy yaitu Alm. Aloysius Sakliresy dan Ona Viana, serta kedua orang tua dari Wilja Monalisa yaitu Agustinus T. dan Naomi R. Madethen yang selalu memberikan semangat, doa serta dukungan baik moral maupun materil.
10. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2021 yang selalu mendukung dan sahabat-sahabat yang telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 31 Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN ISTILAH	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat penelitian	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Stroke	6
1. Definisi	6
2. Etiologi.....	7
3. Klasifikasi.....	8
4. Manifestasi Klinis	9
5. Patofisiologi	9
6. Pemeriksaan Diagnostik	10
7. Penatalaksanaan Medik	11
8. Komplikasi	12
B. Tinjauan Umum Keluarga dan Dukungan Keluarga	13
1. Keluarga.....	13
2. Dukungan Keluarga	15
C. Tinjauan Umum Tentang Kemandirian	21
1. Definisi	21
2. Macam-macam kemandirian	21
3. Cara Penilaian Kemandirian	23
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	26
B. Hipotesis Penelitian	27
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	27

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian	29
1. Tempat Penelitian	29
2. Waktu Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel	29
1. Populasi	29
2. Sampel.....	29
D. Instrumen Penelitian	30
E. Pengumpulan Data dan Produser	32
1. Pengumpulan Data.....	32
2. Prosedur Penelitian	32
F. Pengelolaan dan Penyajian Data	33
1. Penyuntingan (Editing)	33
2. Pemberian Kode (Coding)	33
3. Pemberian Skor (Scoring).....	33
4. Pengelolaan (Processing)	34
5. Pembersihan (Cleaning).....	34
G. Etika Penelitian.....	34
H. Analisa Data.....	35
1. Analisa Data Univariat.....	35
2. Analisa Data Bivariat.....	35

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	36
1. Pengantar.....	36
2. Gambaran Lokasi....	36
3. Penyajian Data.....	37
4. Analisis Univariat.....	39
5. Analisis Bivariat.....	40
B. Pembahasan.....	41

BAB VI PENUTUP

A. SIMPULAN	46
B. SARAN.....	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Index Barthel</i>	24
Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia	37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	38
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan	38
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	39
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian	40
Tabel 5.6 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian pada Pasien Pasca Stroke	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep	27
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 3	Surat Etik Penelitian
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	Surat Keterangan Penelitian
Lampiran 6	Surat Keterangan Turnitin
Lampiran 7	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 8	Lembar Informed Consent
Lampiran 9	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 10	Master Tabel
Lampiran 11	Lembar Konsultasi
Lampiran 12	Output SPSS

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≤	: Kurang dari atau sama dengan
≥	: Lebih dari atau sama dengan
=	: Sama dengan
α	: Derajat kemaknaan
p	: Nilai Kemungkinan
Bivariat	: Analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel
Dependen	: Variabel terikat
Independen	: Variabel bebas
Univariat	: Analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentasi antar variabel
WHO	: <i>World Health Organization</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
CT-SCAN	: <i>Computerized Tomography Scan</i>
SSP	: <i>System Saraf Pusat</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
EKG	: Elektrokardiografi
INR	: <i>International Normalized Ratio</i>
APTT	: <i>Activated Partial Thromboplastin Time</i>
CRP	: <i>C-reactive Protein</i>
LED	: Laju Endap Darah
CHF	: <i>Congestive Heart Failure</i>
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Sciences</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan, bukan hanya di Indonesia namun di dunia. Stroke merupakan suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal atau global, dapat menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain vasikuler. Serangan stroke dapat mempengaruhi banyak aspek mulai dari fungsi otak, seperti kemampuan bahasa (pemahaman, pemilihan, kata, dan wicara), pemikiran abstrak, aritmatika, menulis, serta mengenali objek dan wajah. Pasien stroke pun dapat bermasalah dalam pemahaman waktu, tempat, dan banyak kemampuan intelektual lainnya (Sugiharti et al., 2020).

Jumlah penderita stroke cenderung terus meningkat setiap tahun, tidak hanya menyerang usia tua tetapi juga dapat dialami oleh mereka yang berusia muda dan produktif. Hal ini diakibatkan karena gaya dan pola hidup masyarakat yang tidak sehat, seperti malas bergerak, makanan berlemak dan cepat saji, sehingga mereka mengalami kondisi yang menjadi pemicu terjadinya serangan stroke (Susilawati & Nurhayati, 2018). Penyakit stroke diakibatkan oleh berbagai macam faktor risiko yang dapat dikategorikan sebagai faktor yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, kolesterol tinggi, merokok, konsumsi alkohol, dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, dan ras atau etnik (Ndok et al., 2024).

Data Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) tahun 2019 menunjukkan stroke sebagai penyebab kematian utama di Indonesia (19,42% dari total kematian). Berdasarkan hasil Riskesdas prevalensi stroke di Indonesia meningkat 56% dari 7 per

1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Kemenkes, 2023). Sedangkan prevalensi kasus stroke di wilayah Makassar lebih tepatnya di Poliklinik Stroke Centre pada bulan Januari sampai Desember 2023 ini berjumlah 1.367 pasien.

Penderita stroke akan mengalami ketergantungan karena adanya defisit neurologis yang disebabkan suplai darah ke otak terhenti, defisit neurologis pada anggota tubuh dan menurunnya tingkat kemandirian untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit sehingga pada kondisi ini penderita stroke tidak mampu dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti: makan/minum, berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya, kebersihan diri, mandi, berjalan, naik turun tangga, berpakaian/bersepatu, mengontrol defekasi / BAB, mengontrol berkemih / BAK (Alfisyah et al., 2021).

Berdasarkan penelitian Agustyaningsih et al (2020), menyebutkan bahwa pasien pulang kerumah masih dalam kondisi kemampuan fisik yang belum stabil sehingga sering kali keluarga memanjakan dengan membantu semua aktivitas fisiknya. Bantuan yang diberikan secara berlebihan membuat pasien tirah baring lama sambil menunggu keadaan menjadi lebih baik, tanpa disadari tubuh menjadi semakin lemah, mudah lelah dan gerakan terasa berat karena anggota gerak menjadi kaku. Sehingga berdampak munculnya komplikasi penyakit lain dan keluarga perlu disadarkan akan hal tersebut. Kemandirian aktivitas hidup sehari-hari seseorang setelah mengalami stroke sangat penting karena ketika seseorang dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan tidak bergantung pada orang lain akan merasa berguna. Sebaliknya, seseorang yang mengalami stroke yang tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari karena keterbatasan gerak dan membutuhkan bantuan orang lain pasien tersebut merasa tidak

berguna dan menjadikan tidak puas dalam menjalani hidupnya (Sriadi et al., 2020).

Keluarga adalah orang pertama bagi pasien untuk menjaga kesejahteraan mereka. Dukungan keluarga adalah dukungan emosional utama pada setiap keadaan sehat sakit anggota keluarga dalam bentuk tindakan, sikap, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Keluarga berperan penting dalam upaya untuk meningkatkan kapasitas pasien untuk mandiri selama pemulihan di rumah. Berbagai jenis bantuan diperlukan oleh pasien pasca stroke untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dukungan keluarga yang bersifat positif seperti memberikan motivasi, saran, meluangkan waktu dan juga membantu pengobatan pasien akan menumbuhkan rasa percaya diri dan keyakinan akan sembuh, dukungan yang positif juga akan membantu menumbuhkan semangat pada pasien untuk terus berlatih. Dukungan keluarga merupakan bantuan mendasar yang dapat membuat otonomi bagi pasien pasca stroke. Dukungan keluarga memiliki empat pilar: dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Ramadhani, 2022).

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pada pasien pasca stroke.

B. Rumusan Masalah

Stroke merupakan penyakit yang menyebabkan kecatatan nomor satu di dunia dan menjadi penyebab kematian diseluruh dunia. Stroke yang diderita oleh seseorang mengakibatkan dia menjadi ketergantungan pada sehingga akan mempengaruhi kemandirian dari penderita stroke. Oleh karena itu dibutuhkan dukungan keluarga agar penderita mempunyai semangat dalam rehabilitasi dan mampu mempertahankan kemandiriannya.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dibuat rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke di Stroke Center Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien stroke di Stroke Center.
- b. Mengidentifikasi tingkat kemandirian pasien pasca stroke di Stroke Center.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke di Stroke Center Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian untuk mengembangkan ilmu keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan, sebagai referensi bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam konteks permasalahan yang berkaitan dengan aplikasi teori keperawatan dan dapat digunakan sebagai sumber pembelajaran pada materi pengelolaan sumber daya keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran tentang dukungan keluarga dan tingkat kemandirian baik secara teoritis dan praktik untuk menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menghadapi masalah pasien dengan stroke.

b. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan kajian baru bagi pasien stroke agar mampu memberikan pelayanan yang menyeluruh dan lengkap sehingga pasien mampu mengatasi masalahnya.

c. Bagi keluarga pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi keluarga untuk tetap memberikan dan meningkatkan dukungan emosional terutama dengan tidak mengangkat pasien sebagai beban dan selalu mencari informasi penting untuk perawatan pasien.

d. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman nyata bagi peneliti dalam mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stroke

1. Defenisi Stroke

Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal atau global, munculnya mendadak, progresif dan cepat. Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius karena angka kematian dan kesakitannya yang tinggi serta dampaknya yang dapat menimbulkan kecacatan yang berlangsung kronis dan bukan hanya terjadi pada orang lanjut usia, melainkan juga pada usia muda (Geneva & Usman, 2023).

Stroke merupakan kondisi medis akibat terganggunya aliran darah ke otak yang menyebabkan kematian sel sehingga sering mengakibatkan kelumpuhan. Kelumpuhan pada usia produktif dapat menyebabkan kepercayaan diri pasien menurun. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien di beberapa domain kehidupan, seperti fungsi fisik dan mental, kemampuan untuk melakukan aktivitas/peran sehari-hari (Suryarinilsih & Budi, 2022).

Penulis menyimpulkan bahwa stroke merupakan kondisi medis akibat adanya gangguan syaraf lokal atau global yang mengakibatkan terganggunya aliran darah ke otak yang menyebabkan kematian sel sehingga menyebabkan hemiparese.

2. Etiologi

Menurut Asdi (2022), etiologi dari stroke yaitu :

a. Trombosis

Trombus mulai terbentuk karena rusaknya lapisan endothelial dari pembuluh darah. Dan yang menjadi penyebab utama adalah aterosklerosis. Plak yang terbentuk pada pembuluh darah terus membesarkan menyebabkan terjadinya stenosis (penyempitan) lumen arteri. Stenosis ini akan menghambat aliran darah. Akibatnya darah akan berputar-putar di bagian permukaan yang terdapat plak, menyebabkan penggumpalan yang melekat pada plak. Akhirnya rongga pembuluh darah tersumbat.

b. Emboli

Embolus terbentuk diluar otak, terlepas dan mengalir ke sirkulasi serebral, sampai emboli tersebut melekat pada pembuluh darah dan menyumbat arteri. Tingginya kejadian Atrial Fibrilasi berkontribusi terhadap kejadian stroke emboli.

c. Perdarahan

Perdarahan pada jaringan otak paling banyak disebabkan oleh ruptur aterosklerotik, hipertensi, serta ruptur aneurisme.

d. Sebab lain

Ada beberapa kondisi yang bisa menyebabkan terjadinya iskemik ataupun stroke hemoragik, Infeksi bisa menyebabkan spasme arteri serebral, sehingga pembuluh darah yang menyempit tersebut menurunkan aliran darah ke otak. Kondisi lain seperti hiperkoagulasi, juga dapat menyebabkan stroke thrombosis dan stroke iskemik, karena terjadi penggumpalan yang berlebihan pada pembuluh darah, akibatnya pasokan darah ke otak berkurang.

3. Klasifikasi

Stroke berdasarkan penyebabnya diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu stroke atau stroke non hemoragik dan stroke hemoragik (Hanum & Lubis, 2019).

a. Iskemik

Delapan puluh persen kasus stroke berasal dari proses iskemik dan disebabkan oleh sumbatan trombotik atau tromboembolik pada arteri. Lokasi tersering asal bekuan darah yaitu arteri serebral ekstrakranial, jantung (fibrilasi atrial, penyakit katup mitral, thrombus ventricular kiri), arteri kecil yang mempenetrasi pada otak (stroke lakunar), dan plak arkus aorta. Stroke iskemik dibagi menjadi atetotrombosis arteri besar, emboli otak, stroke lakunar, dan hipoperfusi sistemik. Stroke iskemik biasanya berupa deficit neurologis fokal sesuai dengan distribusi pembuluh darah tunggal. Temuan dapat bervariasi, dan mungkin terdapat perburukan progresif atau berkurangnya fungsi neurologis dalam pola seperti tangga. Muntah dan berkurangnya kesadaran jarang terjadi.

b. Hemoragik

Stroke dapat dibedakan secara mudah menjadi perdarahan subaraknoid, perdarahan intraserebral, dan perdarahan subdural/ektradural berdasarkan gambaran klinis dan CT scan. Perdarahan subaraknoid adalah perdarahan yang menunjukkan gejala nyeri kepala hebat mendadak, terhentinya aktivitas, dan muntah tanpa tanda-tanda neurologis fokal. CT scan menunjukkan darah dalam rongga subaraknoid dan sisterna serebri, serta cairan spinal selalu mengandung darah. Perdarahan intraserebral menunjukkan gejala neurologis fokal. Nyeri kepala, muntah, dan menurunnya kesadaran sering terjadi pada perdarahan yang

lebih luas, CT scan dan MRI menunjukkan hematoma di dalam otak. Sedangkan perdarahan subdural dan ektradural biasanya disebabkan trauma kepala.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Widiani (2023), Gejala klinis dari stroke yaitu :

- a. Kelemahan dan mati rasa secara mendadak pada wajah dan lengan dan/atau tungkai pada salah satu sisi tubuh.
- b. Sulit berbicara atau kesusahan memahami kata-kata secara mendadak.
- c. Kesulitan melihat pada salah satu atau kedua mata secara mendadak.
- d. Kesulitan saat berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan, dan sulit mengoordinasikan gerakan yang terjadi secara mendadak.
- e. Rasa sakit kepala yang parah yang tidak diketahui penyebabnya.

5. Patofisiologi

Faktor risiko stroke terdiri dari dua yaitu, faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (Hastuti et al., 2022).

- a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

- 1) Jenis kelamin

Angka kejadian stroke pada laki-laki lebih tinggi dari pada wanita.

- 2) Usia

Kelompok umur yang berisiko tinggi terkena stroke adalah kelompok umur > 55 tahun dan kelompok umur yang berisiko rendah terkena stroke adalah kelompok umur 40-55 tahun.

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

1) Tekanan darah

Kejadian stroke lebih banyak pada penderita hipertensi, yaitu sebanyak 68 pasien (88,3%) dan kejadian stroke pada penderita tidak hipertensi sebanyak 9 pasien (11,7%) yang artinya terdapat hubungan antara tekanan darah dengan kejadian stroke.

2) Gula darah

seseorang yang memiliki gula darah atau menderita diabetes melitus dapat meningkatkan risiko untuk terkena stroke, hal ini disebabkan diabetes melitus dapat meningkatkan terjadinya aterosklerosis yang menyebabkan pecahnya atau penyumbatan pada pembuluh darah serta dapat meningkatkan faktor risiko lain seperti hipertensi, obesitas, dan hiperlipidemia.

3) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks massa tubuh merupakan pengukuran lemak tubuh manusia berdasarkan berat badan seseorang dan tinggi. Keadaan ketika seseorang memiliki IMT yang tergolong obesitas dapat menjadi faktor risiko terkena stroke, hal ini disebabkan obesitas berhubungan dengan risiko terkena stroke.

6. Pemeriksaan Diagnostik

Diagnosa dini penting untuk penatalaksanaan stroke. Tujuan pemeriksaan penunjang adalah untuk mencari sebab, mencegah rekurensi, dan mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan perburukan sistem saraf pusat (SSP). Pemeriksaan yang dilakukan menurut (Ariyanto et al., 2023).

- a. CT-Scan, untuk membedakan stroke iskemik dan perdarahan. CTScan tidak diperlukan oleh semua pasien, terutama jika diagnosis kliniknya sudah jelas.
- b. EKG, untuk mengetahui penyakit jantung misalnya atrial Fibrilasi, Myocard Infark (MI).
- c. Ultrasound : dopler ekstra maupun intrakranial dapat menentukan adanya stenosis atau oklusi, keadaan kolateral atau rekanalisasi.
- d. Pemeriksaan Laboratorium :
 - 1) Pemeriksaan darah rutin meliputi : darah perifer lengkap, hitung platelet, INR, APTT, serum elektrolit, gula darah, CRP, LED, dan fungsi ginjal dan hati.
 - 2) Pemeriksaan khusus sesuai indikasi meliputi : protein C, S, AT III, cardiolipin antibodies, *homocystein*, *vaskulitis-screening*(ANA, *Lupus AC*), CHF.

7. Penatalaksanaan Medik

Intervensi prehospital adalah intervensi atau pengobatan awal yang dapat dilakukan pada stroke baik di rumah maupun sebelum dirujuk ke rumah sakit. Penanganan awal dapat diberikan oleh keluarga, masyarakat, atau tenaga kesehatan. Keluarga adalah unit dasar masyarakat yang saling berkomitmen untuk saling peduli, baik secara emosional maupun fisik. Serangan stroke pada anggota keluarga seringkali diremehkan oleh anggota keluarga yang lain, dengan anggapan bahwa serangan pada salah satu anggota keluarga adalah kelelahan biasa. Keluarga sangat berperan penting dalam menghadapi serangan stroke akut pada anggota keluarganya (Widiani, 2023).

8. Komplikasi

Komplikasi stroke menurut (Julianto et al., 2023), meliputi :

- a. Hipoksia serebral diminimalkan dengan memberi oksigenasi darah adekuat ke otak. Fungsi otak bergantung pada ketersediaan oksigen yang dikirimkan ke jaringan pemberian oksigen suplemen dan mempertahankan hemoglobin serta hematokrit pada tingkat dapat diterima akan membantu dalam mempertahankan oksigenasi jaringan.
- b. Penurunan aliran darah serebral tergantung pada tekanan darah, curah jantung, dan integritas pembuluh darah serebral. Hidrasi adekuat (cairan intravena) harus menjamin penurunan viskositas darah dan memperbaiki aliran darah serebral. Hipertensi atau hipotensi ekstrem perlu dihindari untuk mencegah perubahan pada aliran darah serebral dan potensi meluasnya area cedera.
- c. Embolisme serebral dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium atau dari katup jantung prostetik. Embolisme akan menurunkan aliran darah ke otak dan selanjutnya menurunkan aliran darah serebral.

B. Tinjauan Umum Keluarga dan Dukungan Keluarga

1. Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari anggota keluarga (Hidayah et al., 2023)

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental dan emosional, serta individu yang didalamnya dilihat dari interaksi yang reguler ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum (Nofriani et al., 2019)

b. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menunjukkan bahwa bagaimana keluarga tersebut diorganisasikan, cara unit-unit tersebut ditata serta bagaimana komponen tersebut berhubungan satu sama lain. Selain itu, struktur dalam keluarga dapat menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga tersebut dalam Masyarakat.

1) Ciri-ciri struktur keluarga

Ciri -ciri dari struktur keluarga adalah sebagai berikut:

a) Terorganisasi

Keluarga adalah cerminan sebuah organisasi, dimana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing sehingga tujuan keluarga dapat tercapai.

b) Keterbatasan

Dalam mencapai tujuan, setiap anggota keluarga memiliki peran dan tanggung jawabnya masing-masing sehingga dalam berinteraksi setiap anggota tidak bisa semena-mena tetapi memiliki keterbatasan yang dilandaskan pada tanggung jawab anggota masing-masing anggota keluarga.

c) Perbedaan dan kekhususan

Adanya peran yang beragam dalam anggota keluarga menunjukkan bahwa masing-masing anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi yang berbeda-beda dan khasnya seperti halnya peran ayah sebagai pencari nafkah utama dan peran ibu sebagai anggota keluarga yang merawat anak-anak.

2) Jenis struktur keluarga

Berikut ini adalah struktur keluarga yang umumnya terdapat di Indonesia secara umum :

a) Berdasarkan jalur hubungan darah :

1) Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, Dimana hubungan ini disusun berdasarkan garis keturunan bapak.

2) Matrilineal

Keluarga adalah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi dimana hubungan ini disusun oleh keturunan ibu.

b) Berdasarkan tempat tinggal

1) Matrilokal

Sepasang suami istri yang dimana menikah dan tinggal bersama keluarga sedarah istri.

- 2) Patrilocal

Sepasang suami istri yang dimana menikah dan tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- c) Berdasarkan pribadi pengambilan keputusan
 - 1) Patriakal

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.
 - 2) Matriakal

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri.

2. Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga. Dukungan keluarga adalah sesuatu yang penting bagi individu yang membutuhkan sehingga individu tersebut memahami dan tahu bahwa dirinya diperhatikan. Ada tiga dimensi interaksi dalam dukungan keluarga yaitu timbal balik (kebiasaan dan frekuensi hubungan timbal balik), nasihat/umpan balik (kuantitas/kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (meningkatkan intimasi dan kepercayaan) di dalam hubungan social (Nofriani et al., 2019).

Dukungan yang bersumber dari keluarga adalah hal paling penting dibandingkan dukungan teman dalam pemberian bantuan. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri dan memberikan motivasi bagi individu untuk menghadapi permasalahan. Dibandingkan dengan teman, keluarga merupakan tempat paling dekat, aman, dan nyaman bagi individu untuk berbagi kebahagiaan maupun berbagi

kekhawatiran dalam menghadapi permasalahan (Kosasih & Rahmawati, 2022).

b. Komponen-Komponen Dukungan Keluarga

Komponen-komponen dukungan keluarga, terdiri dari dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan (Al Munawaroh et al., 2019).

1) Dukungan emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga.

Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga.

2) Dukungan informasi

Dukungan informasi 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 stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feedback. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

3) Dukungan instrumental

Yang dimaksud dengan dukungan instrumental adalah bagaimana keluarga memberikan bantuan dan fasilitas untuk membantu pasien selama masa perawatan, seperti penyediaan dana Kesehatan, pengobatan, dan kesediaan keluarga menggantikan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan pasien sebelum sakit.

4) Dukungan penghargaan

Dukungan pengharapan meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depres 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.

c. Peran Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke

Peran adalah serangkain perilaku yang di harapkan sesuai dengan posisi sosiasl yang di berikan. Peran keluarga akan membantu proses perawatan pasien untuk dapat sebaik mungkin melakukan aktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya kembali normal seperti sebelum stroke. peran serta keluarga adalah keikutsertaan secara aktif, berpartisipasi dalam perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit stroke. Dalam pelaksanaan rehabilitasi medik pada pasien stroke, keluarga berperan sebagai (Mihen et al., 2022).

1) Motivator

Keluarga mengingatkan disaat akan dilakukan latihan, mendorong pasien untuk tidak putus asa agar pasien patuh terhadap program Latihan dan pasien melakukan latihan secara rutin sehingga menimbulkan semangat pada diri pasien demi tercapainya peningkatan status kesehatan secara optimal.

2) Edukator

Keluarga mempunyai pengetahuan tentang program rehabilitasi medik pada pasien stroke sehingga keluarga dapat memberikan pendidikan kepada pasien tentang pentingnya program rehabilitasi medik, urutan pelaksanaan latihan, serta akibat bila tidak menjalani latihan.

3) Perawat keluarga

Keluarga mampu melaksanakan tindakan perawatan secara mandiri, seperti keluarga dapat memberikan perawatan sederhana untuk meminimalkan dampak kecacatan, meningkatkan status Kesehatan, dan keluarga selalu berkonsultasi dengan petugas rehabilitasi medik tentang program latihan dan keadaan pasien

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah sebagai berikut (Lestari, 2020).

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Artinya dukungan 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 yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap ada nya dukungan terbentuk oleh variable intelektual yang terdiri dari pengetahuan. Latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termaksud memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga Kesehatan dirinya.

c) Faktor emosi

Seseorang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

d) Spiritual

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

2) Faktor eksternal

a) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam mempertahankan kesehatannya.

b) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3) Latar belakang budaya

Mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

C. Tinjauan Umum Tentang Kemandirian

1. Definisi

Kemandirian merupakan suatu sikap yang diperoleh secara kumulatif melalui proses yang dialami seseorang dalam perkembangannya, dimana dalam proses menuju kemandirian, individu belajar untuk menghadapi berbagai situasi dalam lingkungan sosialnya sampai ia mampu berpikir dan mengambil tindakan yang tepat dalam mengatasi setiap situasi (Nurfaadhilah, 2019).

2. Macam-Macam Kemandirian

Manusia dalam kehidupannya sehari-hari mempunyai aktivitas yang harus dilakukan untuk dapat mempertahankan kehidupannya. Menurut Nurfaadhilah (2019), ada beberapa macam, yaitu :

a. Makan

Pasien stroke yang mengalami kelumpuhan disalah satu sisi atau kedua anggota ekstremitas atas (tangan) pasti mengalami kesulitan dalam hal kebutuhan fisiologis, seperti makan. Gangguan makan pada pasien pasca stroke tidak hanya dapat berakibat pada system pencernaan tetapi, dapat berakibat juga dengan penurunan konsentrasi atau penurunan kognitif pasien. Orang terdekat pasien seperti perawat maupun keluarga harus memperhatikan gizi yang terkandung dalam makanan pasien, maupun diet yang disarankan oleh dokter pada pasien stroke.

b. Mandi

Mandi adalah indikator kedua dalam indeks bartel. Adanya keterbatasan fisik bukanlah menjadi faktor penghambat untuk tidak mandi secara rutin. Orang pasca stroke harus tetap mandi secara rutin meskipun dibantu oleh orang lain.

Kesegaran akan memberikan energi positif pada pasien pasca stroke, misalnya akan merasa bugar dan pikiran jadi jernih.

c. Perawatan diri

Perawatan diri yang dimaksud adalah menggosok gigi, mencuci muka, menyisir rambut dan lainnya. Perawatan diri ini dilakukan sendiri tanpa perlu bantuan orang lain, apabila pasien pasca stroke tidak mengalami kelumpuhan total. Perawatan diri dapat dilakukan dengan duduk atau berdiri, apabila pasien pasca stroke lumpuh total, maka harus disandarkan oleh orang yang membantu. Pasien pasca stroke yang mengalami gangguan memori akan lupa untuk menggosok gigi, maka perlu diajarkan cara menggosok gigi yang benar.

d. Berpakaian

Berpakaian meliputi kemampuan klien untuk mengambil pakaian sendiri dari dalam lemari atau laci, mengenakan baju sendiri, dan memasang kancing atau resleting. Berpakaian memungkinkan pasien untuk mempertahankan konsep diri dan harga diri serta memberi perlindungan.

e. Buang air besar

Masalah buang air besar yang sering dialami oleh pasien stroke pasien tidak menyadari kebutuhan untuk defekasi, inkontinensia dan konstipasi. Stroke menyebabkan perubahan eliminasi buang air besar karena berbagai perubahan yang terjadi setelah stroke yaitu penurunan mobilitas, intake serat yang kurang, pasien tergantung pada orang lain untuk ke toilet, penurunan atau tidak adanya sensasi yang dibutuhkan untuk defekasi, gangguan kognitif dan penggunaan obat-obatan.

f. Buang air kecil

Masalah perkemihan yang sering dialami setelah stroke adalah inkontinensia urin yaitu ketidakmampuan untuk mengontrol pengeluaran urin.

g. Penggunaan toilet

Orang lebih memilih untuk menggunakan toilet dalam memenuhi kebutuhan eliminasi, namun pasien yang mengalami keterbatasan tidak mampu menggunakan toilet. Penggunaan alat bantu dapat memenuhi kebutuhan eliminasi secara mandiri.

h. Berpindah

Pasien yang mengalami kelemahan akan mengalami kesulitan untuk duduk dan berpindah sehingga membutuhkan bantuan. Pasien yang lemah membutuhkan bantuan dan penggunaan sabuk sangat berguna untuk mempertahankan status fungsional dan keselamatan pasien.

i. Mobilitas

Mobilitas adalah kemampuan untuk melakukan aktivitas dengan pergerakan yang bebas termasuk berjalan, berlari, duduk, berdiri, dan melakukan aktivitas sehari-hari. Kelemahan fisik yang dialami pasien stroke menyebabkan ketidakmampuan dalam mobilitas fisik, termasuk penggunaan tangga meliputi naik, dan turun tangga. Pada saat naik dan turun tangga hal ini membutuhkan waktu, keseimbangan dan kekuatan. Kemampuan mobilisasi merupakan hal yang perlu diperhatikan pada saat rehabilitasi.

3. Cara Penilaian Kemandirian

Untuk mengetahui kemampuan kemandirian pasien pasca stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat diukur dengan menggunakan *Indeks Bartel*. *Indeks Bartel*

deperkenalkan oleh Mahoney dan Bartel 1965 untuk memeriksa status fungsional dan kemampuan melakukan aktivitas pasien tertentu saat pasien keluar dari rumah sakit. Keunggulan *Indeks Bartel* mempunyai reabilitas dan validalitas yang tinggi, untuk mengukur perubahan fungsi serta keberhasilan rehabilitasi (Quinn et al., 2019).

Tabel 2.1 *Index Barthel*

No.	Item yang Dinilai	Skor	Nilai
1.	Makan (feeding)	0=Tidak mampu 1=Butuh bantuan memotong, mengoles mentega, dll 2=Mandiri	
2.	Mandi (bathing)	0=Tergantung orang lain 1=Mandiri	
3.	Perawatan diri (grooming)	0=Membutuhkan bantuan orang lain 1=Mandiri dalam perawatan gigi, rambut dan bercukur	
4.	Berpakaian (dressing)	0=Tergantung orang lain 1=Sebagian dibantu (misalnya mengancing baju)	
5.	Buang air kecil (bowel)	0=Inkontinensia atau pakai kateter atau tidak terkontrol 1=Kadang inkontinensia (maksimal 1×24 jam) 2=Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	
6.	Buang air besar (bladder)	0=Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema	

		1=Kadang inkontinensia (sekali seminggu) 2=Kontinensia teratur	
7.	Penggunaan toilet	0=Tergantung bantuan orang lain 1=Membutuhkan bantuan tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2=Mandiri	
8.	Transfer	0=Tidak mampu 1=Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2=Bantuan kecil (1 orang) 3=Mandiri	
9.	Mobilitas	0=Imobilisasi (Tidak mampu) 1=Menggunakan kursi roda 2=Berjalan dengan bantuan 1 orang 3= Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)	
10.	Naik turun tangga	0= Tidak mampu 1=Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2=Mandiri	

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

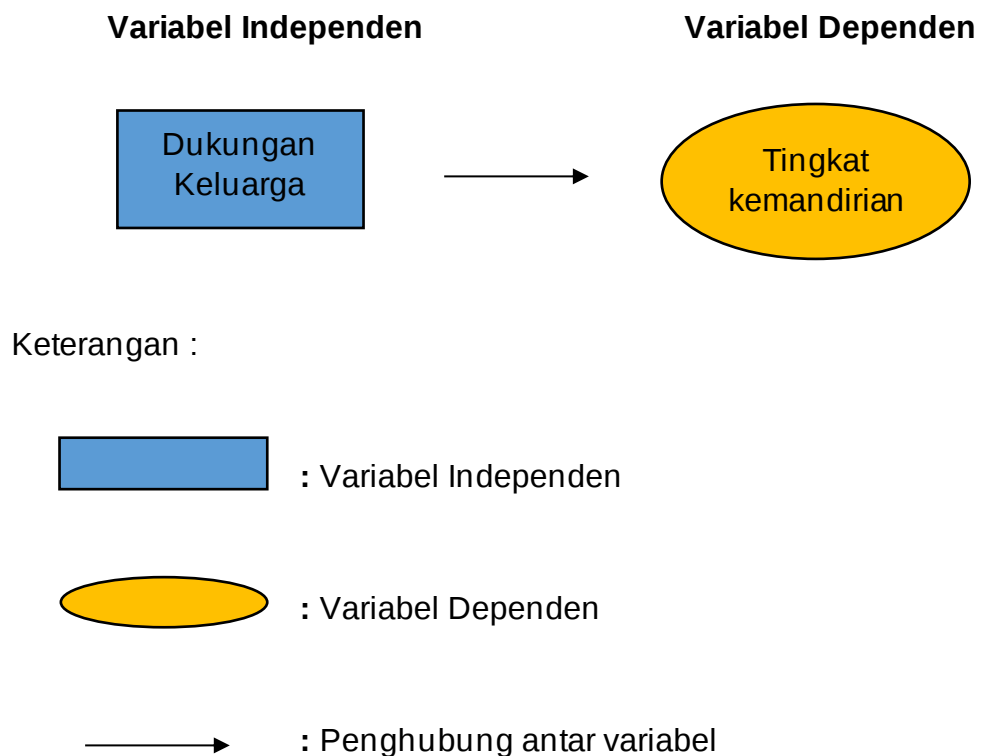
A. Kerangka Konsep

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga. Ada tiga dimensi interaksi dalam dukungan keluarga yaitu timbal balik (kebiasaan dan frekuensi hubungan timbal balik), nasihat/umpan balik (kuantitas/kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (meningkatkan intimasi dan kepercayaan) di dalam hubungan sosial.

Kemandirian merupakan suatu sikap yang diperoleh secara kumulatif melalui proses yang dialami seseorang dalam perkembangannya, dimana dalam proses menuju kemandirian, individu belajar untuk menghadapi berbagai situasi dalam lingkungan sosialnya sampai ia mampu berpikir dan mengambil tindakan yang tepat dalam mengatasi setiap situasi.

Pada penelitian ini variabel yang akan diteliti adalah kemandirian dan dukungan keluarga pada pasien pos stroke. Hubungan variabel di atas dapat dilihat dalam kerangka konsep berikut ini.

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep



B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang ada di tinjauan pustaka dan kerangka konseptual yang digambarkan diatas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut “Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pada pasien pasca stroke”.

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parame-ter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Independen	Suatu upaya berupa tindakan dan	dukungan emosio-nal	Kuesi-oner	Ordi-nal	Baik, jika total skor 41-64

	Dukungan Keluarga	sikap yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien pasca stroke	dukungan informasi dukungan instrumetal dukungan penilaian			Kurang, jika total skor 16-40
2	Dependen Tingkat Kemandirian	Kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari baik dengan bantuan maupun secara mandiri dalam memenuhi kebutuhan hariannya	Macam-macam bentuk kemandirian -Mandi -Makan -Berpakaian -Merawat diri (cuci muka, menyisir rambut, menyikat gigi) -Buang air kecil (BAK) -Buang air besar (BAB) Berdandan Penggunaan toilet Mobilisasi atau Berpin-dah -Naik turun tangga	Kuesioner	Ordinal	Mandiri, jika total Skor 11-20 Tidak mandiri Total, jika total skor 0-10

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian dimana pengambilan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat bersamaan yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga, dengan tingkat kemandirian paca pasien pasca stroke di Stroke Centre Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Stroke Centre Makassar. Alasan peneliti mengambil lokasi ini karena memiliki cukup jumlah responden, selain itu lokasi penelitian dekat dengan tempat tinggal peneliti, dan mudah di jangkau.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan November-Desember 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang menjalani rehabilitasi di Poliklinik Stroke Center Makassar. Jumlah populasi selama satu bulan terakhir sebanyak 314 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan menggunakan

pendekatan *consecutive sampling* adalah suatu metode pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi, yaitu:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Pasien pasca stroke yang tinggal bersama keluarga inti
- 2) Bisa mendengar dan tidak mengalami kognitif atau memori

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Mengalami afasia
- 2) Mengalami hemiparese

Berikut ini adalah rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n= jumlah sampel

N=jumlah populasi

e=batas kesalahan maksimal yang ditolerir dalam sampel alias tingkat signifikansi adalah 0,05 (5%) atau 0,01 (1%)

$$n = 314 / (1 + (314 \times 0,05^2))$$

$$n = 314 / (1 + (314 \times 0,0025))$$

$$n = 314 / (1 + 2,5)$$

$$n = 314 / 3,5$$

$$n = 89,7142$$

Jadi, jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 90

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu

fenomena. Untuk mengukur kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari menggunakan *Index Bartel*, yang terdiri dari 10 komponen dan penilaiannya menggunakan sistem pembobotan.

Index bartel digunakan pada pasien dengan gangguan *neuromuscular* atau *musculoskeletal* untuk merawat secara mandiri. Kemampuan dikategorikan “ketergantungan berat “ jika total skor 0-10, dan dikategorikan “mandiri” jika total skor 11-20.

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. *Index bartel instrument* yang andal dan sahi yang sudah diuji dengan *spearman correlation coefficient* dengan melihat nilai *r* masing-masing butir. Hasil yang didapatkan semua butir berhubungan bermakna dengan nilai total ($p < 0,001$), semua butir mempunyai nilai $r > 0,3$.

Instrument untuk dukungan keluarga menggunakan kuesioner dengan tipe skala *likert* yang terdiri dari 16 pertanyaan positif dan negatif. Untuk dukungan instrumental pernyataan positif terdapat pada nomor (1 dan 2) dan pernyataan negatif nomor (3 dan 4) untuk dukungan informasi pernyataan positif pada nomor (5 dan 6) sedangkan pernyataan negatif pada nomor (7 dan 8). Untuk dukungan emosional pernyataan positif pada nomor (9 dan 10) sedangkan pernyataan negatif pada nomor (11 dan 12). Untuk dukungan penghargaan, pernyataan positif pada nomor (13 dan 14) sedangkan pernyataan negatif pada nomor (15 dan 16). Untuk pernyataan positif bila jawaban selalu diberi skor 4, sering skor 3, kadang-kadang skor 2, dan jika tidak pernah diberi skor 1. Untuk dukungan keluarga baik jika skor 41-64 dan kurang baik jika skor 16-40.

E. Pengumpulan Data dan Prosedur

1. Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner yang langsung dibagikan kepada responden dan membimbing responden pada saat proses pengisian kuesioner yang bertujuan untuk membantu memberikan arahan kepada responden pada saat mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner.

b. Data Sekunder

Jenis data yang diperoleh dari Poliklinik Stroke Centre Makassar adalah jumlah pasien stroke.

2. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, peneliti melakukan pengajuan surat permohonan izin penelitian dari institusi kampus STIK Stella Maris Makassar yang akan ditujukan ke lokasi penelitian yaitu Stroke Centre Makassar. Setelah pihak dari Stroke Centre Makassar menyetujui permohonan izin tersebut, maka peneliti akan melakukan penelitian sesuai dengan etika penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, peneliti akan mengumpulkan dan memilih responden sesuai dengan teknik pengambilan sampel yang dipilih dengan memperhatikan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Responden yang memenuhi kriteria diberi informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Setelah responden memahami, menyetujui dan bersedia untuk berpartisipasi, responden diminta untuk mengisi serta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) untuk

menjadi responden. Responden yang telah menandatangani informed consent dianggap telah menyetujui dan bersedia untuk turut berpartisipasi dalam penelitian. Petunjuk penelitian akan dijelaskan oleh peneliti dan responden akan diberi kesempatan untuk bertanya jika ada yang tidak dipahami. Jika responden sudah memahami Teknik pengisian, kemudian peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden dan menunggu responden untuk mengisi kuesioner.

c. Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi, data yang telah didapatkan kemudian diolah dan dianalisis secara sistematis menggunakan metode *statistic* program computer. Selanjutnya peneliti akan membuat hasil dan kesimpulan dari penelitian tersebut.

F. Pengelolaan dan Penyajian Data

1. Penyuntingan (*Editing*)

Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan data yang terkumpul untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan telah diisi jika terdapat pertanyaan yang tidak terjawab, peneliti akan melakukan konfirmasi kembali kepada responden untuk memastikan kelengkapan data tersebut.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Data yang telah di peroleh diolah oleh peneliti, kemudian diberikan kode pada setiap data. Tujuan dari pemberian kode ini adalah untuk mempermudah pengelolaan data selama proses penelitian.

3. Pemberian Skor (*Scoring*)

Pada tahap ini, peneliti melakukan perhitungan jumlah total skor yang diperoleh oleh setiap responden berdasarkan jawaban

dari pertanyaan-pertanyaan disetiap kuesioner yang telah didistribusikan.

4. Pengelolaan (*Processing*)

Pada tahap ini, peneliti bertujuan untuk melakukan analisis terhadap data yang telah diperoleh. Proses pengelolaan dilakukan dengan memasukkan atau menginput data kedalam perangkat komputer yang digunakan oleh peneliti untuk memproses data tersebut. Program yang digunakan dalam penelitian ini adalah *SPSS for windows versi 26*.

5. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pada tahap ini peneliti melakukan verifikasi ulang terhadap data yang telah diinput ke dalam program komputer untuk memastikan keakuratan dan mencegah kemungkinan kesalahan.

G. Etika Penelitian

Adapun etika penelitian yang harus diperhatikan dalam penelitian Putra et al., (2023) yaitu :

1. Lembar Persetujuan (*Informend consent*)

Lembar persetujuan akan disertai dengan jadwal dan manfaat penelitian diberikan kepada responden. Bila responden menolak, peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak dari responden.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data responden serta tidak mencantumkan nama dan hanya mencantumkan inisial dari nama responden atau dengan memberi kode.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Segala informasi yang didapatkan dari responden hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan dijaga kerahasiaannya. Semua data yang sudah didapatkan dari responden disimpan

dalam *flash disk* dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing.

H. Analisa Data

Setelah dilakukan proses pengolahan dan penyajian data, data yang terkumpul selanjutnya dianalisis dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik. Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu :

1. Analisa Data Univariat

Analisis yang bertujuan untuk mendapatkan distribusi, frekuensi, dan presentase pada masing-masing variabel.

2. Analisa Data Bivariat

Analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (kemandirian) dengan variabel dependen (dukungan keluarga) dengan teknik pengukuran adalah skala ordinal sehingga digunakan uji statistik non parametrik yaitu *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=5\%$ (0,05) dengan interpretasi :

- a. Apabila nilai $p < \alpha$ (0,05) maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pada pasien pasca stroke di Stroke Centre Makassar.
- b. Apabila nilai $\geq \alpha$ (0,5) maka H_o diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pada pasien pasca stroke di Stroke Centre Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Stroke Centre Makassar, sejak tanggal 4 November 2024 sampai dengan 4 Desember 2024. Pengambilan sampel dengan teknik *non probability sampling*. Jumlah sampel 90 orang. Pasien pasca stroke. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program *SPSS for windows* versi 24.0. Kemudian data ini selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji statistik, *chi Square* dengan tingkat kemaknaan 5 persen ($\alpha=0,05$) dengan tabel ukuran 2x2.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Stroke Centre Makassar. RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan berdiri pada tahun 1920, yang terletak di jalan Lantodg Passewang No 34, Maricaya Selatan Kecamatan Mamajang Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90113. Pada saat itu daerah Sulawesi Selatan terdapat penderita stroke yang tidak tertampung, maka pada tahun 2007 diresmikan Stroke Centre di dalam RS jiwa dadi.

RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki visi dan misi sebagai berikut :

a. Visi

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki visi yaitu sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa, Napsa, dan Stroke yang berorientasi melayani, Inovatif, Kompetitif, Inklusif, dan berkarakter dalam

mendukung akselerasi kesejahteraan di Sulawesi Selatan tahun 2023.

b. Misi

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki misi sebagai berikut :

- 1) Manajemen yang berbasis kinerja dan berorientasi melayani, inovatif dan berkarakter.
- 2) Pengembangan sarana dan prasarana yang berkualitas serta berdaya guna.
- 3) Pengembangan SDM kesehatan yang kompetitif dan inklusif.
- 4) Menciptakan tata kelola RS yang baik dan transparan.
- 5) Integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan RS.

3. Penyajian Data Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Pada Pasien Pasca Stroke di Stroke Centre
Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	51	56,7
Perempuan	39	43,3
Total	90	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien pasca stroke di Stroke Centre Makassar. Dari total 90 responden, sebagian besar, yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 51 (56,7%) responden. Sementara itu, sebanyak 39 (43,3%) responden berjenis kelamin perempuan.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada
Pasien Pasca Stroke di Stroke Centre
Makassar

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dewasa Awal (21-40)	1	1,1
Dewasa Menengah (41-60)	47	52,2
Dewasa Akhir (>61)	42	46,7
Total	90	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada pasien pasca stroke di Stroke Centre Makassar. Dari total 90 responden, sebagian besar, yaitu berada pada kategori usia dewasa menengah (41-60 tahun) sebanyak 47 (52,2%) responden. Selanjutnya, sebanyak 42 (46,7%) responden berada pada kategori usia dewasa akhir atau lansia (>61 tahun). Sementara itu, hanya 1 (1,1%) responden yang berada pada kategori usia dewasa awal.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
Terakhir Pada Pasien Pasca Stroke di Stroke Centre
Makassar

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	11	12,2
SMP	20	22,2
SMA	37	41,1
D3/S1/S2/S3	22	24,4
Total	90	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir pada pasien pasca stroke di Stroke Centre Makassar. Dari total 90 responden, sebagian besar, yaitu pendidikan terakhir SMA sebanyak 37 (41,1%) responden. Selanjutnya, sebanyak 22 (24,4%) responden pendidikan terakhir D3/S1/S2/S3 dan sebanyak 20 (22,2%) responden pendidikan terakhir SMP. Sementara itu, hanya 11 (12,2%) responden pendidikan terakhir SD.

4. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke di Stroke Centre Makassar

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	81	90
Kurang	9	10
Total	90	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.4 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga pada pasien pasca stroke di Stroke Centre Makassar. Dari total 90 responden, sebagian besar, yaitu 81 orang (90%), memiliki dukungan keluarga yang baik. Sebaliknya, hanya 9 orang (10%) yang memiliki dukungan keluarga kurang.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian Pada Pasien Pasca Stroke di Stroke Centre Makassar

Tingkat Kemandirian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mandiri	66	73,3
Tidak Mandiri	24	26,7
Total	90	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.5 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kemandirian pada pasien pasca stroke di Stroke Centre Makassar. Dari total 90 responden, sebanyak 66 orang (73,3%) memiliki tingkat kemandirian yang mandiri, sedangkan 24 orang (26,7%) menunjukkan tingkat kemandirian yang tidak mandiri.

5. Analisis Bivariat

Tabel 5.6

Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pada Pasien Pasca Stroke Di Stroke Centre Makassar

Dukungan Keluarga	Tingkat Kemandirian				Total		P
	Mandiri		Tidak Mandiri				
	F	%	F	%	N	%	
Baik	64	71,1	17	18,9	81	90	0,001
Kurang	2	2,2	7	7,8	9	10	
Total	66	73,3	24	26,7	90	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.6 mendeskripsikan hasil uji statistik tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke di Stroke Centre Makassar. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 yang dibaca pada

Continuity Correction. Diperoleh nilai $p = 0,001$ dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke di Stroke Centre Makassar. Hal ini mengindikasikan bahwa dukungan keluarga yang baik cenderung berkontribusi positif terhadap tingkat kemandirian pasien sehingga pasien cenderung mandiri. Sebaliknya, dukungan keluarga yang kurang justru mengakibatkan pasien menjadi tidak mandiri. Hal ini didukung dengan data yang menunjukkan bahwa sebanyak 64 (71,1%) responden dengan dukungan keluarga yang baik memiliki tingkat kemandirian kategori mandiri dan sebanyak 7 (7,8%) responden dengan dukungan keluarga yang kurang memiliki tingkat kemandirian kategori tidak mandiri.

Hasil lain dalam penelitian ini yaitu sebanyak 2 (4%) responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik memiliki tingkat kemandirian kategori mandiri dan sebanyak 17 (18,9%) responden dengan dukungan keluarga yang baik memiliki tingkat kemandirian kategori tidak mandiri.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Stroke Centre Makasar yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,001$ dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $p (0,001) < \alpha (0,05)$. Hal ini mengindikasikan bahwa dukungan keluarga yang baik cenderung berkontribusi positif terhadap tingkat kemandirian pasien sehingga pasien cenderung mandiri. Sebaliknya, dukungan keluarga yang kurang justru mengakibatkan pasien menjadi tidak mandiri. Hal ini didukung dengan data yang menunjukkan bahwa sebanyak 64 (71,1%) responden dengan dukungan keluarga yang baik memiliki tingkat kemandirian kategori mandiri.

Hal ini sesuai dengan teori Pratiwi (2023), menyebutkan bahwa dukungan keluarga yang signifikan dapat meningkatkan keberhasilan penyembuhan dan pemulihan. Dukungan keluarga akan dapat membantu dalam proses perawatan pasien agar penderita stroke dapat melakukan aktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya kembali normal. Maka dari itu jika dukungan keluarga normal maka semakin meningkat kemandirian pasien stroke. Begitu pula sebaliknya, jika dukungan keluarga semakin rendah maka semakin bergantung pada orang lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pranata et al (2022), yang menunjukkan bahwa dari 65 responden sebagian besar pasien pasca stroke memiliki dukungan tinggi 45 responden (69,2%) dibanding dengan dukungan keluarga rendah 20 responden (30,8%). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik memiliki tingkat kemandirian kategori mandiri, dapat diartikan bahwa kemandirian pada pasien post stroke dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang baik. Berdasarkan hasil penelitian Alisa (2019) sebagian besar memiliki dukungan keluarga baik 45 (61,6 %) dengan tingkat kemandirian tinggi 33 (45,2%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita stroke mempunyai kemampuan yang baik dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Dukungan keluarga yang baik menyebabkan kemandirian pada pasien stroke hal ini karena dukungan keluarga merupakan dukungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan anggota keluarga lainnya, sehingga anggota keluarga tersebut merasa ada yang memperhatikan dan mendukung dalam proses penyembuhan dan pemulihan.

Hal ini sesuai dengan teori Yusmahendra et al (2019), keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan, sehingga sejak awal perawatan, keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita, dukungan keluarga secara mandiri dapat melatih dan

memotivasi pasien pasca stroke untuk melakukan aktivitas, tanpa tergantung pada orang lain dan membantu dalam proses rehabilitasi untuk pemulihan agar pasien dapat melakukan aktivitas mandiri. Pemberian dukungan keluarga yang positif dapat meningkatkan enzim endorfin atau biasa disebut hormon kebahagiaan dalam sistem saraf untuk mengatur suasana hati, meredakan nyeri, dan memberikan rasa nyaman. Dampak dari enzim endorfin bisa cukup signifikan dalam mendukung proses pemulihan dan meningkatkan kemandirian, enzim endorfin dapat membantu mengurangi stres, kecemasan, dan depresi yang sering dialami pasien stroke, dengan dukungan keluarga, enzim endorfin pada pasien dapat meningkatkan mood, perasaan positif dan energi. Dengan adanya peningkatan mood dan pengurangan rasa sakit, pasien stroke akan merasa senang dan terotivasi agar lebih bersemangat untuk berlatih keterampilan motorik dan fungsi tubuh yang hilang akibat stroke. Endorfin dapat mempengaruhi sistem saraf untuk memperbaiki komunikasi antar sel-sel saraf, mendukung proses pemulihan fungsi motorik. Dengan mengurangi rasa sakit, stres, dan kecemasan, endorfin dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien stroke. Hal ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap tingkat kemandirian pada pasien pasca stroke karena keluarga memegang peran penting dalam menentukan proses penyembuhan termasuk pada pasien pasca stroke. Di mana keluarga diharapkan dapat terlibat dalam penanganan penderita, dukungan keluarga secara mandiri dapat melatih dan memotivasi pasien pasca stroke untuk melakukan aktivitas, tanpa tergantung pada orang lain dan membantu dalam proses rehabilitasi untuk pemulihan agar pasien dapat melakukan aktivitas mandiri.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden 17 (18,9%) menunjukkan tingkat kemandirian dengan kategori tidak mandiri namun dukungan keluarganya baik. Hal ini terjadi karena adanya ketidakmampuan perawatan diri akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat menghambat aktivitasnya. Faktor lain adalah kurangnya motivasi diri sendiri bahwa ia mampu untuk melakukan aktivitas sehari-harinya tanpa adanya bantuan dari keluarga. Hal ini menyebabkan pasien menjadi ketergantungan terhadap keluarganya.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian Witriastuti et al (2023), yang mendapatkan 2 responden (6,7%) dalam kategori ketergantungan total tetapi dukungan keluarga baik. Hal ini disebabkan karena kurangnya rasa percaya diri dan ketakutan dalam bergerak ataupun beraktivitas secara mandiri, alasan lain yang menyebabkan responden tidak mandiri yaitu responden pernah terjatuh ketika berlatih atau beraktivitas terutama berjalan dan kejadian terpeleset dikamar mandi sering terjadi, sehingga hal tersebut menjadi trauma tersendiri bagi orang dengan pasca stroke untuk bergerak ataupun beraktivitas.

Menurut asumsi peneliti hal di atas bisa terjadi karena kurangnya motivasi dari diri sendiri dan juga keterbatasan fisik serta ketakutan dari beberapa responden. Hal ini yang menjadi kendala dalam melakukan aktivitas dan menggantungkan aktivitasnya kepada keluarga.

Di dapatkan juga bahwa sebanyak 2 (2,2%) responden dengan dukungan keluarga yang kurang memiliki tingkat kemandirian baik. Hal ini terjadi karena adanya motivasi dari diri sendiri dan dukungan dari teman sebaya selama menjalani rehabilitasi.

Menurut penelitian Dasuki & Hartini (2019), di dapatkan hasil dari total 38 responden, didapatkan sebanyak 34 responden (89,5%) memiliki dukungan keluarga kurang baik tetapi berada pada kategori tingkat kemandirian baik. Hal ini terjadi karena responden mempunyai semangat hidup yang kuat meskipun sudah tidak memiliki pasangan hidup baik suami maupun istri dan juga kurangnya perhatian anggota keluarga lainnya dalam mendukung atau memotivasi pasien tersebut. Hal ini juga terjadi karena kurangnya pengetahuan dari keluarga dalam merawat pasien rehabilitasi. Meskipun dukungan dari keluarga yang diterimanya tidak sepenuhnya mendukung, responden tetap berusaha semaksimal mungkin sampai mencapai tahap pemulihan.

Menurut asumsi peneliti, responden yang mandiri tanpa adanya dukungan keluarga bisa terjadi karena adanya motivasi dari diri sendiri untuk mencapai kesembuhan dan juga adanya rasa terbebani terhadap keluarga dalam masa rehabilitasi.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 90 responden pada tanggal 4 November 2024 sampai 4 Desember 2024 di Poliklinik Stroke Centre Makassar maka dapat disimpulkan :

1. Dukungan keluarga terhadap pasien pasca stroke di Poliklinik Stroke Centre Makassar sebagian besar menunjukkan dukungan keluarga yang baik.
2. Sebagian besar pasien pasca stroke dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri di Poliklinik Stroke Centre Makassar.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas sehari-hari pasien pasca stroke di Poliklinik Stroke Centre Makassar.

B. Saran

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian di atas maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi pasien pasca stroke
Agar pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sehingga dapat meningkatkan kemandirian dan meminimalkan tingkat ketergantungan.
2. Bagi keluarga pasien pasca stroke
Perlu ditingkatkan pengetahuan melalui penerimaan berbagai informasi-informasi tentang penanganan pasien pasca stroke yang dapat dilakukan .
3. Bagi rumah sakit
Lebih aktif dalam memberikan informasi langsung kepada keluarga tentang pentingnya dukungan dan motivasi kepada pasien yang menderita stroke dalam menjalankan program rehabilitasi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman dan bahan informasi yang bermanfaat serta perlu dilakukan peneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kemandirian aktivitas sehari-hari pada pasien pasca stroke dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Munawaroh, A., Doriza, S., & Hamiyati, H. (2019). Analisis Dukungan Keluarga Dalam Kemandirian Lansia Di Desa Payungsari Kecamatan Pedes Kabupaten Karawang. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan)*, 3(2), 50–54. <https://doi.org/10.21009/jkkp.032.01>
- Alfisyah, F., Marselina, M., Hasanah, H., & Rau, M. J. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Pasca Stroke di UPT. RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 304. <https://doi.org/10.22487/preventif.v12i2.347>
- Alisa, F. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Sikap Terhadap Kemandirian Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan Activity Of Daily Living (ADL) Di Poliklinik Saraf RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi*, 9(2), 124.
- Ariyanto, C. R., Novela, C., Yohan, D., Wahyu, I. D., & Alhaq, I. (2023). Biomarker Terkini Untuk Membedakan Diagnosis Stroke Iskemik Dan Hemoragik Pada Pasien Dewasa Dan Lansia : Sebuah Review. *HIJP: Health Information Jurnal Penelitian*, 15, 1–8.
- Asdi, M. (2022). Perbandingan Factor Resiko Stroke Hemoragik Dan Non Hemoragik Pada Usia Muda Berdasarkan Gambaran Pembuluh Darah Dirsup. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Fakultas Keperawatan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddinmakassar*, 1–71.
- Dasuki, D., & Hartini, S. A. (2019). Dukungan keluarga dapat meningkatkan kemampuan activity of daily living pada pasien pasca stroke. *Riset Informasi Kesehatan*, 8(1), 22. <https://doi.org/10.30644/rik.v8i1.221>
- Geneva, R., & Usman, S. (2023). Gambaran Karakteristik Individu Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Poliklinik Penyakit Saraf. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 6(2), 159–167. <https://doi.org/10.30743/stm.v6i2.466>
- Hanum, P., & Lubis, R. (2019). Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Support from the Elderly Families, Stroke in the Elderly with Hypertension. *Jumantik*, 3(1), 72–88.
- Hastuti, A. N., Wilandari, Y., & Sudarno, S. (2022). Analisis Laju Perbaikan Kondisi Klinis Pasien Stroke Menggunakan Regresi Hazard Aditif Lin-Ying (Studi Kasus: Data Pasien Stroke Di Rsud Pandan Arang Boyolali Periode Januari 2021 - Agustus 2021). *Jurnal Gaussian*, 11(2), 206–217. <https://doi.org/10.14710/j.gauss.v11i2.35465>

- Hidayah, N., Kurniawati, D. A., Umaryani, D. S. N., & Ariyani, N. (2023). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Julianto, J., Solikin, & Firdaus, M. (2023). Hubungan Prehospital Delay Dengan Tingkat Keparahan Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Banjarmasin. *Journal of Nursing Invention*, 3(2), 108–116. <https://doi.org/10.33859/jni.v3i2.274>
- Kemenkes. (2023). Kenali Stroke dan Penyebabnya. In *kemenkes, Direktorat Jendral Pelayanan kesehatan*.
- Kosasih, E. R., & Rahmawati, K. D. (2022). Dukungan Keluarga Dan Psychological Well Being Ibu Work From Home Saat Pandemi Covid-19 Di Denpasar. *Journal of Psychological Science and Profession*, 6(1), 66. <https://doi.org/10.24198/jpsp.v6i1.35939>
- Lestari, Y. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Pada Usia Prasekolah Di Rsu Advent Medan Tahun 2019. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 372–386. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.574>
- Mihen, E. L., Suyen Ningsih, O., Ndorang, T. A., Ruteng, P., Yani, J. J. A., & Flores, R. (2022). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Self-Care Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ruteng Tahun 2022. *Jwk*, 7(2), 2548–4702.
- Ndok, M. K., Simon, M. G., Krow, Y. R. R., Indonesia, K., Paulus, S., Jl, R., & Ahmad, J. (2024). *Kemandirian Pasien Stroke Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng*. 1(2), 11–20.
- Nofriani, M., Haniarti, & Ayu, R. P. D. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rsud Andi Makkasau Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(3), 388–400. <https://doi.org/10.31850/makes.v2i3.183>
- Nurfaadhilah. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Untuk Meningkatkan Kualitas harga diri seseorang. *Analytical Biochemistry*, 11(1), 1–5.
- Pranata, A. D., Fasimi, R. H., Yahya, M., & Yuliana, Y. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (Adl) Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota. *Jurnal Kebidanan, Keperawatan Dan Kesehatan (Bikes)*, 2(2), 1–6. <https://doi.org/10.51849/j-bikes.v2i2.28>
- 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. <https://doi.org/10.33650/jkp.v11i2.6770>
- Quinn, T. J., Langhorne, P., & Stott, D. J. (2019). Barthel index for stroke

- trials: Development, properties, and application. *Stroke*, 42(4), 1146–1151. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.598540>
- Ramadhani, D. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke*. 8(23), 136–146.
- Sriadi, Sukarni, & Ligita, T. (2020). Kemandirian Aktivitas Hidup Sehari-Hari Bagi Pasien Pasca Stroke : Studi Literatur (Independence of Daily Living Activities for Post-Stroke Patients : a Literature Review). *Jurnal Proners*, 12(4), 1–13.
- Sugiharti, N., Rohita, T., Rosdiana, N., & Nurkholik, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Self Care (Perawatan Diri) Pada Penderita Stroke Di Wilayah Kecamatan Ciamis. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(2), 79. <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4538>
- Suryarinilsih, Y., & Budi, H. (2022). *Pengalaman Keluarga dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Family Experience in Improving the Quality of Life of Post - Stroke Patients*. 7(3), 166–175.
- Widiani, G. A. R. (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.
- Yusmahendra, D., Irwandi, & Yusnilawati. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(1), 1–16.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN
PADA PASIEN PASCA STROKE DI STROKE CENTRE MAKASSAR

[illegible]

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN DATA AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 341/STIK-SM/KEP/S-1.161/IV/2024

Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Bapak / Ibu Direktur
RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201087 - Stevany Saktiresy	Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes
2	C2114201089 - Wilja Monalisa	Wirmando, Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tingkat semester : III / 6

Tempat Pelaksanaan : Stroke Center RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Judul : Hubungan *support system* keluarga terhadap tingkat peningkatan kemandirian pada pasien pasca stroke di Stroke Center RSKD Dadi Makassar

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjas sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 22 April 2024

Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siagianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN 0928027101

Lampiran 3

SURAT ETIK PENELITIAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: <https://fkm.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 3527/UN4.14.1/TP.01.02/2024

Tanggal: 11 Desember 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No. Protokol	51124091207	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Stevany Sakliresy Wilja Monalisa	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Hubungan Dukungan Keluarga Dengaan Tingkat Kemandirian Pada Pasien Pasca Stroke Di Stroke Centre Makassar		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	05 Desember 2024
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	05 Desember 2024
Tempat Penelitian	Stroke Centre RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan		
Judul Review	☒ Exempted ☐ Expedited ☐ Fullboard	Masa Berlaku 11 Desember 2024 Sampai 11 Desember 2025	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	Tanggal 11 Desember 2024
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	Tanggal 11 Desember 2024

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 4

SURAT IZIN PENELITIAN

											
PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN											
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU											
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936 Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id Makassar 90231											
Nomor	: 26228/S.01/PTSP/2024										
Lampiran	: -										
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>										
Kepada Yth. Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan											
di- Tempat											
Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 878/STIK-SM/KEP/S-1.424/X/2024 tanggal 16 Oktober 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini: <table border="0"><tr><td>N a m a</td><td>: STEVANY SAKLIRESY / WILJA MONALISA</td></tr><tr><td>Nomor Pokok</td><td>: C2114201087 / C2114201089</td></tr><tr><td>Program Studi</td><td>: Keperawatan</td></tr><tr><td>Pekerjaan/Lembaga</td><td>: Mahasiswa (S1)</td></tr><tr><td>Alamat</td><td>: Jl. Kumala II No. 51, Makassar</td></tr></table>		N a m a	: STEVANY SAKLIRESY / WILJA MONALISA	Nomor Pokok	: C2114201087 / C2114201089	Program Studi	: Keperawatan	Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)	Alamat	: Jl. Kumala II No. 51, Makassar
N a m a	: STEVANY SAKLIRESY / WILJA MONALISA										
Nomor Pokok	: C2114201087 / C2114201089										
Program Studi	: Keperawatan										
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)										
Alamat	: Jl. Kumala II No. 51, Makassar										
Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul : " HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PADA PASIEN PASCA STROKE DI STROKE CENTRE MAKASSAR " Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 04 November s/d 04 Desember 2024 Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian. Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya. Diterbitkan di Makassar Pada Tanggal 17 Oktober 2024 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  ASRUL SANI, S.H., M.Si. Pangkat : PEMBINA TINGKAT I Nip : 19750321 200312 1 008 Tembusan Yth 1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar; 2. <i>Pertinggal.</i>											

Lampiran 5

SURAT KETERANGAN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile : 0411-872167
Laman : rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

SURAT KETERANGAN NOMOR : 893 / 4161 / RSKD-DADI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

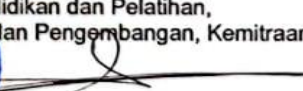
Nama : Dr. Zainuddin SKM., S. kep., M. Kes
NIP : 19730319 199303 1 006
Pangkat/Gol : Pembina Tk I/ IVb
Jabatan : Kabid Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian & Pengembangan, dan Kemitraan
Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Menerangkan bahwa :

Nama : Stevany Sakliresy/Wilja Monalisa
Nim : C2114201087/C2114201089
Program Studi : Keperawatan S1
Institusi : Jl. Kumala II No. 51 Makassar

Telah selesai melakukan Penelitian di Ruang Poliklinik Saraf Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan terhitung mulai tanggal 04 November 2024 s/d 04 Desember 2024 untuk memperoleh data dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis dengan judul **'HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PADA PASIEN PASCA STROKE DI STROKE CENTRE MAKASSAR'**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya, Terima Kasih.

Makassar, 22 Januari 2025
a.n. P. Direktur RSKD Prov sul sel
Kabid Pendidikan dan Pelatihan,
Penelitian dan Pengembangan, Kemitraan


Dr. Zainuddin., SKM., S. Kep. M. Kes
Pangkat : Pembina Tk. I /IV b
NIP. 19730319 199303 1 006

Lampiran 6

SURAT KETERANGAN TURNITIN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Maipa No. 19, Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lpmmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 035/STIK-SM/PPMW/I/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Marwansyah

Jabatan : Pustawakan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. STEVANY SAKLIRESY (C2114201087)

2. WILJA MONALISA (C2114201089)

Prodi : Sarjana Keperawatan

Jenis Artikel : Skripsi

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PADA PASIEN PASCA STROKE DI STROKE CENTRE MAKASSAR

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 27%**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 24 Januari 2025

Pustakawan



Andi Marwansyah

Lampiran 7

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : 1. Stevany Sakliresy

2. Wilja Monalisa

Alamat : Makassar

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian pada Pasien Pasca Stroke di Stroke Centre Makassar”.

Dengan ini kami sangat mengharapkan partisipasi dari saudara(i) untuk dapat menjadi responden dalam penelitian yang akan kami lakukan ini.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudara (i) berikan dan apabila ada hal-hal yang belum jelas, kami memberikan kesempatan untuk meminta penjelasan mengenai proses penelitian ini.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian serta partisipasi dari saudara(i) kami ucapkan terima kasih.

Lampiran 8

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

Judul penelitian : **“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT KEMANDIRIAN PADA PASIEN PASCA
STROKE DI STROKE CENTRE MAKASSAR”**

Peneliti : 1. Stevany Sakliresy
2. Wilja Monalisa

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :
Jenis Kelamin :
Usia :
Pendidikan terakhir :

Menyatakan bahwa setelah saya mendapatkan surat serta penjelasan mengenai penelitian ini dari saudara peneliti Stevany Sakliresy dan Wilja Monalisa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian pada Pasien Pasca Stroke di Stroke Centre Makassar”.

Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk diikutsertakan dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Makassar, 2024

Responden

(.....)

Lampiran 9

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEMANDIRIAN PADA PASIEN PASCA STROKE DI STROKE CENTRE
MAKASSAR

No. Responden

A. Data Demografi Responden

1. Nama / Initial :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan Terakhir :

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang ada
2. Mohon bantuan dan kesediaan saudara/i untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan jujur dan sebenar-benarnya
3. Berilah tanda (√) pada kotak jawaban yang dipilih

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

NO.	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Keluarga menyiapkan makanan dan minuman untuk saya.				

2.	Keluarga menyiapkan tongkat atau kursi roda untuk saya.				
3	Keluarga tidak memperhatikan menu makanan yang sehat untuk saya.				
4.	Keluarga tidak menyiapkan alat-alat untuk perawatan diri saya.				
5.	Keluarga mengingatkan saya untuk makan tepat waktu.				
6.	Keluarga mengingatkan saya untuk berhati-hati saat pergi ke kamar mandi				
7.	Keluarga tidak menanyakan kepada saya, masalah apa				

	yang saya hadapi saat ini.				
8.	Keluarga tidak mengingatkan saya untuk melakukan aktivitas sehari-hari (merawat diri) bila saya lupa.				
9.	Keluarga menemani dan mendampingi saya ketika saya makan.				
10.	Keluarga memperhatikan kegiatan sehari-hari yang saya lakukan.				
11.	Keluarga tidak memberikan perhatian yang baik kepada saya jika, saya membutuhkan bantuan dalam melakukan				

	aktivitas sehari-hari.				
12.	Keluarga mengeluh saat mendampingi saya dalam perawatan.				
13.	Keluarga memberikan kesempatan untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, dan merawat diri saya yang mampu saya lakukan.				
14.	Keluarga memberikan bantuan apabila saya tidak bisa mengontrol BAB dan BAK.				
15.	Keluarga memarahi saya saat saya tidak bisa melakukan				

	aktivitas sehari-hari.				
16	Keluarga tidak memberikan motivasi kepada saya bahwa saya mampu melakukan aktivitas sehari-hari				

2. Kuesioner Tingkat Kemandirian pada Pasien Pasca Stroke

No.	Item yang Dinilai	Skor	Nilai
1.	Makan (feeding)	0=Tidak mampu 1=Butuh bantuan memotong, mengoles mentega, dll 2=Mandiri	
2.	Mandi (bathing)	0=Tergantung orang lain 1=Mandiri	
3.	Perawatan diri (grooming)	0=Membutuhkan bantuan orang lain 1=Mandiri dalam perawatan gigi, rambut dan bercukur	
4.	Berpakaian (dressing)	0=Tergantung orang lain 1=Sebagian dibantu (misalnya mengancing baju	
5.	Buang air kecil (bowel)	0=Inkontinensia atau pakai kateter atau tidak terkontrol 1=Kadang inkontinensia (maksimal 1×24 jam) 2=Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	
6.	Buang air besar (bladder)	0=Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema 1=Kadang inkotinensia (sekali seminggu) 2=Kontinensia teratur	

7.	Penggunaan toilet	0=Tergantung bantuan orang lain 1=Membutuhkan bantuan tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2=Mandiri	
8.	Transfer	0=Tidak mampu 1=Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2=Bantuan kecil (1 orang) 3=Mandiri	
9.	Mobilitas	0=Imobilisasi (Tidak mampu) 1=Menggunakan kursi roda 2=Berjalan dengan bantuan 1 orang 3= Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)	
10.	Naik turun tangga	0= Tidak mampu 1=Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2=Mandiri	

Lampiran 10

MASTER TABLE

No. Responden	Nama Inisial	Jenis Kelamin	Kode	Umur	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	DUKUNGAN KELUARGA																TINGKAT KEMANDIRIAN															
								P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	TOTAL	KATEGORI	KODE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	KATEGORI	KODE
1	D	Laki Laki	1	57	2	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	19	MANDIRI	1	
2	F	Perempuan	2	73	3	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	17	MANDIRI	1
3	G	Perempuan	2	73	3	SD	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
4	S	Perempuan	2	65	3	S1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	TIDAK MANDIRI	2
5	D	Perempuan	2	59	2	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	1
6	N	Laki Laki	1	57	2	S1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
7	A	Laki Laki	1	69	3	S1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	1
8	S	Perempuan	2	58	2	S1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	1	1	1	1	2	2	0	2	3	2	15	MANDIRI	1
9	A	Laki Laki	1	45	2	SMP	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	0	7	TIDAK MANDIRI	2
10	A	Perempuan	2	70	3	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	1	3	3	2	18	MANDIRI	1
11	S	Perempuan	2	60	2	SMP	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
12	P	Laki Laki	1	56	2	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	18	MANDIRI	1
13	I	Perempuan	2	66	3	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	5	TIDAK MANDIRI	2
14	S	Laki Laki	1	62	3	SD	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	1	2	0	3	2	1	14	MANDIRI	1
15	S	Laki Laki	1	58	2	S1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	17	MANDIRI	1
16	S	Perempuan	2	62	3	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	2	17	MANDIRI	1
17	M	Laki Laki	1	52	2	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
18	M	Laki Laki	1	55	2	S2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	1	0	0	0	1	2	2	2	2	1	11	MANDIRI	1
19	M	Laki Laki	1	48	2	SMP	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	17	MANDIRI	1
20	H	Perempuan	2	57	2	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	16	MANDIRI	1
21	A	Laki Laki	1	57	2	S1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
22	A	Laki Laki	1	58	2	S2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	1	0	0	0	1	1	2	2	1	0	8	TIDAK MANDIRI	2
23	A	Laki Laki	1	51	2	S3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	1	0	0	0	1	2	2	0	1	0	7	TIDAK MANDIRI	2
24	A	Laki Laki	1	58	2	S2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	15	MANDIRI	1
25	P	Laki Laki	1	54	2	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	1	0	0	0	1	1	2	1	2	1	9	TIDAK MANDIRI	2
26	M	Laki Laki	1	52	2	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	18	MANDIRI	1
27	H	Laki Laki	1	67	3	S3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	1	3	3	2	18	MANDIRI	1
28	B	Laki Laki	1	65	3	SD	1	4	1	1	1	4	4	1	1	4	4	1	2	4	3	4	1	40	KURANG	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	4	TIDAK MANDIRI	2
29	M	Laki Laki	1	68	3	SD	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	18	MANDIRI	1
30	A	Laki Laki	1	47	2	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
31	R	Perempuan	2	48	2	SD	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	15	MANDIRI	1
32	H	Perempuan	2	59	2	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
33	D	Laki Laki	1	65	3	SMA	3	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	1	1	49	BAIK	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	1	16	MANDIRI	1
34	H	Perempuan	2	64	3	SMP	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
35	M	Perempuan	2	48	2	SMP	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
36	M	Perempuan	2	72	3	SMP	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	17	MANDIRI	1
37	I	Perempuan	2	73	3	S1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	18	MANDIRI	1
38	Y	Laki Laki	1	40	1	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	18	MANDIRI	1
39	K	Laki Laki	1	60	3	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	KURANG	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	2	18	MANDIRI	1
40	M	Laki Laki	1	53	2	S1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	1	0	0	0	1	2	2	1	1	2	10	TIDAK MANDIRI	2
41	S	Perempuan	2	71	3	SMP	2	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
42	B	Perempuan	2	76	3	D3	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
43	R	Perempuan	2	50	2	SMP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	KURANG	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	18	MANDIRI	1
44	F	Perempuan	2	73	3																																		

46	M	Perempuan	2	62	3	SMA	3	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	49	BAIK	1	1	0	0	0	2	1	2	1	1	1	9	TIDAK MANDIRI	2
47	K	Perempuan	2	50	2	S1	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	18	MANDIRI	1
48	A	Laki Laki	1	63	3	S1	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	0	0	0	0	2	2	2	2	1	0	7	TIDAK MANDIRI	2
49	R	Laki Laki	1	54	2	SMP	2	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	18	MANDIRI	1
50	B	Laki Laki	1	53	2	SMA	3	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	17	MANDIRI	1
51	R	Perempuan	2	59	2	S1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	4	1	57	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
52	M	Perempuan	2	66	3	SMP	2	4	1	1	1	4	4	2	1	2	4	1	1	2	2	1	1	32	KURANG	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	TIDAK MANDIRI	2
53	M	Laki Laki	1	60	2	SMA	3	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
54	R	Laki Laki	1	63	3	SMP	2	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
55	N	Perempuan	2	66	3	SD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	KURANG	2	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	10	TIDAK MANDIRI	2
56	K	Perempuan	2	71	3	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
57	P	Laki Laki	1	65	3	S2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	1	0	0	0	2	2	2	2	1	0	10	MANDIRI	1
58	H	Perempuan	2	79	3	S1	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
59	A	Laki Laki	1	58	2	SMA	3	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	2	1	2	2	1	3	2	1	17	MANDIRI	1
60	S	Laki Laki	1	47	2	SD	1	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
61	S	Perempuan	2	61	3	SMA	3	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	1	0	0	0	2	1	2	1	1	0	8	TIDAK MANDIRI	2
62	S	Perempuan	2	58	2	SD	1	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
63	P	Laki Laki	1	60	2	SMP	2	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
64	B	Laki Laki	1	52	2	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	18	MANDIRI	1
65	M	Perempuan	2	60	2	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	1	0	0	0	2	2	2	1	1	0	9	TIDAK MANDIRI	2
66	D	Perempuan	2	73	3	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
67	S	Perempuan	2	74	3	SMP	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	1	0	0	0	1	2	0	1	1	0	6	TIDAK MANDIRI	2
68	M	Laki Laki	1	60	2	SMA	3	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	2	1	2	4	2	3	3	2	22	MANDIRI	1
69	A	Laki Laki	1	71	3	SMP	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	2	1	2	2	1	3	3	2	19	MANDIRI	1
70	M	Laki Laki	1	56	2	SMA	3	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	2	1	2	4	2	3	2	1	20	MANDIRI	1
71	R	Laki Laki	1	55	2	SMA	3	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	2	1	2	2	1	3	3	2	19	MANDIRI	1
72	Y	Perempuan	2	65	3	SMA	3	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	18	MANDIRI	1
73	N	Perempuan	2	57	2	SMA	3	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	2	1	2	2	1	3	3	2	19	MANDIRI	1
74	Y	Laki Laki	1	71	3	S1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
75	M	Laki Laki	1	60	2	SMP	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	1	0	0	0	2	2	2	0	1	0	8	TIDAK MANDIRI	2
76	M	Laki Laki	1	57	2	SD	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
77	N	Perempuan	2	71	3	SD	1	4	4	1	1	4	4	1	1	3	4	1	1	4	4	1	1	39	KURANG	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	2	9	TIDAK MANDIRI	2
78	A	Perempuan	2	73	3	S1	4	4	4	1	1	4	4	1	1	3	4	1	1	4	4	1	1	39	KURANG	2	0	1	0	1	2	2	1	0	2	1	10	TIDAK MANDIRI	2
79	E	Laki Laki	1	73	3	SMA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	KURANG	2	1	0	2	1	0	1	1	1	0	2	9	TIDAK MANDIRI	2
80	A	Laki Laki	1	52	2	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	1	0	0	0	2	2	2	0	1	0	8	TIDAK MANDIRI	2
81	B	Laki Laki	1	64	3	SMP	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2	17	MANDIRI	1
82	B	Laki Laki	1	67	3	SMP	2	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	18	MANDIRI	1
83	G	Perempuan	2	70	3	S1	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	0	0	2	2	1	0	0	1	9	TIDAK MANDIRI	2
84	H	Laki Laki	1	59	2	SMP	2	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	0	0	2	0	2	1	0	0	1	2	8	TIDAK MANDIRI	2
85	H	Perempuan	2	60	2	SD	1	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4	1	49	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
86	L	Perempuan	2	60	2	SMP	2	4	4	2	1	4	4	1	1	4	3	1	1	4	4	1	1	40	KURANG	2	1	0	0	0	2	1	1	2	1	0	8	TIDAK MANDIRI	2
87	L	Laki Laki	1	68	3	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
88	R	Laki Laki	1	65	3	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
89	M	Laki Laki	1	70	3	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
90	Y	Laki Laki	1	60	2	SMA	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	4	4	4	52	BAIK	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	TIDAK MANDIRI	2

Lampiran 11

OUTPUT SPSS

A. Penyajian Data Responden

Statistics				
		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir
N	Valid	90	90	90
	Missing	0	0	0
Mean		1.43	2.46	2.78
Median		1.00	2.00	3.00
Sum		129	221	250

Jenis Kelamin				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Laki-Laki	51	56.7	56.7
	Perempuan	39	43.3	43.3
	Total	90	100.0	100.0

Usia				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Dewasa Awal (21-40)	1	1.1	1.1
	Dewasa Menengah (41-60)	47	52.2	52.2
	Lanjut Usia (>61)	42	46.7	46.7
	Total	90	100.0	100.0

Usia				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Dewasa Awal (21-40)	1	1.1	1.1
	Dewasa Menengah (41-60)	47	52.2	52.2
	Lanjut Usia (>61)	42	46.7	46.7
	Total	90	100.0	100.0

B. Analisis Univariat

1. Dukungan Keluarga

Statistics

Dukungan Keluarga

N	Valid	90
	Missing	0
Mean		1.10
Median		1.00
Sum		99

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	81	90.0	90.0	90.0
	Kurang	9	10.0	10.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

2. Tingkat Kemandirian

Statistics

Kemandirian

N	Valid	90
	Missing	0
Mean		1.27
Median		1.00
Sum		114

Kemandirian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mandiri	66	73.3	73.3	73.3
	Tidak Mandiri	24	26.7	26.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

C. Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kemandirian	90	100.0%	0	0.0%	90	100.0%

Dukungan Keluarga * Kemandirian Crosstabulation

			Kemandirian		
			Mandiri	Tidak Mandiri	Total
Dukungan Keluarga	Baik	Count	64	17	81
		Expected Count	59.4	21.6	81.0
		% of Total	71.1%	18.9%	90.0%
	Kurang	Count	2	7	9
		Expected Count	6.6	2.4	9.0
		% of Total	2.2%	7.8%	10.0%
Total		Count	66	24	90
		Expected Count	66.0	24.0	90.0
		% of Total	73.3%	26.7%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	13.359 ^a	1	.000	.001	.001	
Continuity Correction ^b	10.612	1	.001			
Likelihood Ratio	11.616	1	.001	.001	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	13.210 ^d	1	.000	.001	.001	.001
N of Valid Cases	90					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 3.635.

Lampiran 12

LEMBAR KONSULTASI

Nama dan NIM : 1. Stevany Sakliresy (C2114201087)
2. Wilja Monalisa (C2114201089)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian pada Pasien Pasca Stroke di Stroke Centre Makassar

Pembimbing : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Kamis, 28 Maret 2024	Pengajuan Judul			
2.	Senin, 8 April 2024	Konsul BAB I			
3.	Jumat, 26 April 2024	Konsul BAB I dan BAB II			
4.	Senin, 13 Mei 2024	Konsul BAB I, BAB II, dan BAB III			
5.	Selasa, 4 Juni 2024	Konsul BAB III dan Kuesioner			
6.	Jumat, 21 Juni 2024	Konsul BAB III dan BAB IV			
7	Senin, 28 Juli 2024	Konsul BAB IV			
8	Senin, 29 Juli 2024	ACC Proposal			

9	Rabu, Januari 2025	15	Konsul BAB V – Perbaikan susunan pembahasan – Perbaikan pada daftar pustaka			
10	Jumat, Januari 2025	17	Konsul BAB V Perbaikan pembahasan			
11	Kamis, Januari 2025	23	ACC Skripsi			

LEMBAR KONSULTASI

Nama dan NIM : 1. Stevany Sakliresy (C2114201087)
 2. Wilja Monalisa (C2114201089)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian pada Pasien Pasca Stroke di Stroke Centre Makassar

Pembimbing : Wirmando, Ns., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Senin, 1 April 2024	Pengajuan Judul			
2.	Rabu, 15 Mei 2024	Konsul BAB I			
3.	Selasa 22 Mei 2024	Konsul BAB I dan BAB II			
4.	Rabu 19 Juni 2024	Konsul BAB I, BAB II, dan BAB III			
5.	Kamis 27 Juni 2024	Konsul BAB III dan Kuesioner			
6.	Jumat, 12 Juli 2024	Konsul BAB III dan BAB IV			
7.	Senin, 29 Juli 2024	Konsul BAB IV			
8.	Rabu, 31 Juli 2024	ACC Proposal			

9	Rabu, 15 Januari 2025	Konsul BAB V dan BAB VI – Perbaikan susunan pembahasan – Perbaikan pada daftar pustaka			
10	Jumat, 17 Januari 2025	Konsul BAB V Perbaikan pembahasan			
11	Kamis, 23 Januari 2025	ACC Skripsi			

Lampiran 13

DOKUMENTASI PENELITIAN

