



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
PEMENUHAN *ACTIVITY DAILY LIVING* PADA  
PASIEEN STROKE DI RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**PENELITIAN NON EKSPERIMENTAL**

**OLEH :**

**ANDI HILDAYANTI**

**CX1714201119**

**I PUTU JESSICA GEMI**

**CX1714201132**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2019**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
PEMENUHAN *ACTIVITY DAILY LIVING* PADA  
PASIEEN STROKE DI RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**PENELITIAN NON EKSPERIMENTAL**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :**

**ANDI HILDAYANTI**

**CX1714201119**

**I PUTU JESSICA GEMI**

**CX1714201132**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2019**

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : Andi Hildayanti  
Nim : CX.17.14201.119
2. Nama : I Putu Jessica Gemi  
Nim : CX.17.14201.132

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2019

Yang menyatakan

(Andi Hildayanti)

(I Putu Jessica Gemi)

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN  
ACTIVITY DAILY LIVING PADA PASIEN STROKE DI  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

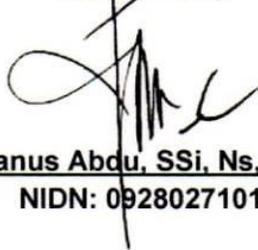
**Diajukan Oleh:**

**ANDI HILDAYANTI (CX1714201119)**

**I PUTU JESSICA GEMI (CX1714201132)**

**Disetujui Oleh:**

**Pembimbing**



**(Siprianus Abdu, SSi, Ns, M.Kes)**  
**NIDN: 0928027101**

**Wakil Ketua I Bidang Akademik**



**(Henny Pongantung, Ns, MSN., DN.Sc)**  
**NIDN: 0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN  
UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN  
ACTIVITY DAILY LIVING PADA PASIEN STROKE DI  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

ANDI HILDAYANTI (CX1714201119)

I PUTU JESSICA GEMI (CX1714201132)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



Siprianus Abdul, S.Si., Ns., M.Kes  
NIDN. 0928027101

Telah Diuji dan Dipertahankan  
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**Susunan Dewan Penguji**



Yuliana Tola'ba, Ns. M. Kep  
NIDN.0931126345



Fr. Blasius Perang, CMM. SS. Ma.Psy  
NIDN. 0923068102

Makassar, 30 Maret 2019  
Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdul, S.Si., S.Kep., M.Kes  
NIDN. 0928027101

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andi Hildayanti

I Putu Jessica Gemi

Nim : CX1714201119

CX1714201132

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Makassar, 30 Maret 2019

Yang menyatakan

(Andi Hildayanti)

(I Putu Jessica Gemi)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan *Activity Daily Living* Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”** tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penulisan Skripsi ini dikemudian hari.

Selama penyusunan proposal ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si, Ns, M.Kes. Selaku ketua STIK Stella Maris Makassar selaku pembimbing dalam penyusunan proposal dan skripsi. Terima kasih atas bimbingan , koreksi, saran dan tuntunan yang diberikan kepada kami selama penyusunan di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, S.Kep, NS, MSN selaku ketua 1 bidang akademik STIK Stella Maris.
3. Fransiska Anita. Ns. M.Kep, Sp.KMB. Selaku ketua progam studi S1 Keperawatan Stik Stella Maris Makassar.
4. Hasrat Jaya Ziliwu, S.Kep., Ns. M. Kep selaku dosen Riset dan Metodologi STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak

memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun proposal dan skripsi.

5. Semua dosen dan staf pangajar STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menjalankan masa pendidikan.
6. Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar dr. Thomas Suharto, MMR, kepala Bidang Perawatan dan staf, serta jajarannya yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk dapat melaksanakan penelitian.
7. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Andi Hildayanti (Bpk Andi Parenrengi dan ibu Andi Hermawati) dan dari Iputu Jessica Gemi (Bpk Ikade Jhemy dan ibu Febriyanti Nelly S.Pd. AUD) yang selalu mendoakan, memberi dukungan, semangat, nasehat dan bantuan berupa moril dan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Untuk teman-teman mahasiswa S1 khusus keperawatan terima kasih atas canda tawa, persahabatan, kekompakan, bantuan, saran, kritik, serta kerjasama selama mengikuti pendidikan dan sampai penyusunan skripsi ini.
9. Fr.Blasius Perang, CMM. SS. Ma. Psy dan Yuliana Tola'ba, Ns. M. Kep selaku penguji proposal dan skripsi. Terima kasih atas koreksi, saran dan tuntunan yang diberikan kepada kami.
10. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan proposal yang penulis tak dapat sebutkan semua.

Makassar, 30 Maret 2019

Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN *ACTIVITY DAILY LIVING* PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing oleh Siprianus Abdu)

ANDI HILDAYANTI  
I PUTU JESSICA GEMI

PROGRAM S1 KEPERAWATAN & NERS STIK STELLA MARIS  
(XVIII + 56 halaman + 9 tabel + 9 lampiran)

*Stroke adalah penyakit serebrovaskuler yang sering ditemukan di negara maju maupun di negara berkembang. Gangguan yang dialami akibat stroke sangat mempengaruhi kehidupan penderitanya. Penderita yang mengalami stroke memiliki ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari sehingga membutuhkan dukungan keluarga dalam membantu proses penyembuhan dari pasien stroke. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan activity daily living pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik (non eksperimental) dengan pendekatan cross sectional study. Pengambilan sampel menggunakan teknik non probability sampling dengan pendekatan consecutive sampling. Jumlah sampel sebanyak 47 pasien stroke dan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik Chi-Square yang dilanjutkan dengan uji Kolmogrov-Smirnov menggunakan program computer spss versi 21 diperoleh nilai ( $p=0,000$ ) dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0.05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan activity daily living pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Sehingga diharapkan agar keluarga dapat memberikan dukungan yang baik kepada pasien stroke, sehingga pasien termotivasi dalam melakukan aktivitas sehari-hari.*

**Kata Kunci** : Dukungan Keluarga, pemenuhan *Activity Daily Living*, Stroke  
**Kepustakaan** : 43 Pustaka (2008-2018)

## **ABSTRACT**

### **CORRELATIONAL STUDY OF FAMILY SUPPORT AND FULFILLMENT DAILY LIVING ACTIVITY TO THE STROKE PATIENT AT STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR**

**(Supervised by Siprianus Abdu)**

**ANDI HILDAYANTI  
I PUTU JESSICA GEMI**

**BACHELOR PROGRAM OF NURSING STIK STELLA MARIS  
(XVIII + 56 pages + 9 tables + 9 attachments)**

*Stroke is a cerebrovascular disease that often found in developed and in developing countries. Disorders experienced due to stroke greatly affect the survivor. Patients who experience a stroke have inability to carry out daily life activities that require family support in helping a process in healing of stroke patients. The purpose of this study was to analyze the relationship between family support and the fulfillment of daily living activities of stroke patients at Stella Maris Hospital, Makassar. The research design used observational analytic (non-experimental) research with a cross sectional study approach. This used non probability sampling techniques with a consensual sampling approach. The number of samples were 47 stroke patients and data collection used the questionnaires. Data were analyzed using Chi-Square statistical tests followed by the Kolmogrov-Smirnov tested using a computer program SPSS version 21 obtained values ( $p = 0,000$ ) with a significance level of 5% ( $\alpha = 0.05$ ). These results indicated that the value of  $p < \alpha$ , meaning that there was a relationship between family support and fulfillment of daily living activities to the stroke patients at Stella Maris Hospital, Makassar. So it was expected that families can provide good support to the stroke patients and to motivated in carrying out daily activities.*

**Keywords: Family Support, fulfillment Activity Daily Living, Stroke  
Literature: 43 libraries (2008-2018)**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Pasien Stroke .....	5
2. Bagi keluarga.....	5
3. Bagi Peneliti.....	6
4. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan .....	6
5. Bagi Perawat .....	6
6. Bagi Instansi Pendidikan .....	6

<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Stroke.....	7
1. Defenisi Stroke .....	7
2. Etiologi.....	7
3. Klasifikasi Stroke .....	8
4. Faktor Resiko .....	9
5. Manifestasi Klinis.....	10
6. Patofisiologi .....	12
7. Rehabilitasi Pasien Pasca Stroke.....	14
8. Lama Masa Rehabilitasi Pasien Pasca Stroke .....	15
B. Tinjauan Umum Tentang <i>Activity Daily Living</i> .....	18
1. Definisi <i>Activity Daily Living</i> .....	18
2. Macam-macam <i>Activity Daily Living</i> .....	19
3. Macam-macam Aktivitas Dasar Sehari-hari .....	19
4. Cara Penilaian <i>Activity Daily Living</i> .....	22
C. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Dan Dukungan Keluarga	24
1. Pengertian Keluarga.....	24
a. Pengertian Keluarga .....	24
b. Struktur Keluarga .....	24
c. Ciri-Ciri Struktur Keluarga .....	25
2. Pengertian Dukungan Keluarga .....	25
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	26
4. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga .....	28
5. Tugas Keluarga .....	30
6. Peran Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke .....	30

<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN</b>	
<b>HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
A. Kerangka Konseptual .....	32
B. Hipotesis Penelitian .....	34
C. Definisi Operasional .....	34
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
A. Jenis Penelitian .....	36
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	36
C. Populasi Dan Sampel .....	36
D. Instrumen Penelitian .....	37
E. Pengumpulan Data .....	39
F. Pengolahan Dan Penyajian Data .....	40
G. Analisa Data .....	40
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
A. Hasil Penelitian .....	42
1. Pengantar .....	42
2. Gambaran Lokasi Penelitian .....	42
B. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti .....	44
1. Penyajian Karakteristik Data Umum .....	44
2. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti .....	48
C. Pembahasan .....	51
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>55</b>
A. Kesimpulan .....	55
B. Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Index Barthel .....	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	34
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar bulan Januari- Februari 2019 .....	44
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan umur pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar bulan Januari - Februari 2019.....	45
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar bulan Januari- Februari 2019.....	46
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar bulan Januari- Februari 2019.....	47
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar bulan Januari- Februari 2019.....	48
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi berdasarkan <i>activity daily living</i> pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar bulan Januari- Februari 2019.....	49
Tabel 5.7 Analisa hubungan dukungan keluarga dengan <i>activity daily living</i> pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar bulan Januari- Februari 2019.....	50

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	34
---	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Keterangan Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Lembar Kuisisioner
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 8 : Master Table
- Lampiran 9 : Table Output Spss

## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
CROSS SECTIONAL STUDY	: Rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan.
CONSECUTIVE SAMPLING	: Suatu metode pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu
NON PROBABILITY SAMPLING	: Pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama kepada setiap anggota populasi untuk terpilih atau tidak terpilih menjadi sampel dalam penelitian.
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
CVA	: <i>Cerebro Vaskuler Accident</i>
TIA	: <i>Transient Ischemic Attack</i>
INDEX BARTHEL	: Pengkajian ADL
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
SPSS	: Statistical Program for Social Science
Ho	: Hipotesis Nol
H <sub>α</sub>	: Hipotesis Alternative

P : Nilai Signifikan  
< : Kurang Dari  
> : Lebih Dari  
LDL : *Low Density Lipoprotein*  
HDL : *High Density Lipoprotein*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Penyumbatan ini terjadi karena penumpukan timbunan lemak yang mengandung kolesterol (plak) dalam pembuluh darah. Plak menyebabkan dinding arteri menebal dan kasar sehingga aliran darah tidak lancar. Darah yang kental akan tertahan dan menggumpal, sehingga alirannya menjadi semakin lambat, akibatnya otak akan mengalami kekurangan pasokan oksigen (Widyanto&Triwibowo,2013).

Stroke adalah penyakit serebrovaskuler yang sering ditemukan di Negara maju, saat ini juga banyak terdapat di Negara berkembang salah satunya di Negara Indonesia. Masalah stroke di Indonesia menjadi semakin penting karena di Asia menduduki urutan pertama dengan jumlah kasusnya semakin banyak (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan WHO tahun 2015 negara Indonesia merupakan negara pada urutan pertama terjadinya stroke di dunia pada usia laki-laki 18-39 tahun 2,4% dan perempuan 2,3%, usia 40-69 tahun pada laki-laki 2,9% dan perempuan 3,3%. Sehingga stroke menempati posisi ketiga sebagai penyakit utama penyebab kematian di dunia setelah penyakit kanker dan kardiovaskuler.

Data Riskesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9‰. Prevalensi stroke tertinggi terdapat di Kalimantan Timur sebesar (14,7‰), DI Yogyakarta (14,5‰), Sulawesi Selatan (10,9‰), sedangkan Papua (4,1‰)( Riskesdas,2018).

Menurut data Profil Kesehatan Makassar tahun 2015 menyatakan bahwa pada tahun 2010 terdapat 81,6% kasus stroke dan terdapat

31,4% kematian, kemudian meningkat pada tahun 2011 menjadi 1.598 kasus dan 151 kematian di Sulawesi Selatan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka didapatkan data selama tahun 2016 mencapai 134 (3,4%) dari total 3.903 pasien, pada tahun 2017 angka tersebut meningkat menjadi 138 (2,8%) dari 4.795 pasien, sedangkan data terbaru pada tahun 2018 sampai bulan Oktober berjumlah 54 (3,6%) dari 1.831 pasien (Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris).

Pada keadaan setelah stroke terjadi perubahan-perubahan yang menghambat aktivitas pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari. Stroke bisa menyebabkan kelemahan dan kelumpuhan 90% anggota gerak, sehingga dalam kehidupan sehari-hari pasien stroke tergantung dengan anggota keluarganya. Setelah serangan stroke pasien bisa mengalami perubahan keperibadian dan emosional karena pasien dengan stroke biasanya tidak mampu mengungkapkan keinginannya, sehingga menjadi frustrasi, marah, kehilangan harga diri, emosi pasien menjadi labil dan berakhir menjadi depresi (Mulyatsih dan Ahmad, 2008).

Pasca perawatan pasien stroke dapat mempengaruhi kondisi berupa penurunan kualitas hidup yang dikarenakan pasien stroke tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari atau ADL yang meliputi makan, berpakaian, mandi, toileting, berhias, pengontrolan eliminasi, berpindah, dan mobilisasi secara mandiri. Upaya pemerintah dalam mengatasi persoalan stroke ini selain penyediaan sarana dan prasarana unit pelayanan serta perawatan stroke adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang stroke dengan penyebaran informasi melalui sistem pendidikan nasional dan media massa. Tujuannya adalah agar setiap anak bangsa, terutama keluarga rawan stroke, juga keluarga dengan penderita stroke, dapat menjadi

pendamping yang akrab terhadap kemungkinan terkena stroke (Yastorki, 2012).

Gangguan yang dialami akibat stroke sangat mempengaruhi kehidupan penderitanya. Sepertiga dari stroke memiliki ketidakmampuan jangka panjang termasuk ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (*activity daily living*) seperti makan, mandi, perawatan diri, BAB, BAK, penggunaan toilet, transfer, mobilitas, dan naik turun tangga. Pasien sangat membutuhkan bantuan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari tersebut secara mandiri karena pertimbangan usia dan penyakit (Lingga, 2011).

Kelemahan aktivitas fungsional yang terjadi pada pasien pasca stroke akan terus berlanjut sementara itu, perbaikan *activitydaily living* (ADL) akan bertahap kembali pada bulan pertama sampai bulan keenam paska serangan stroke. Salah satu upaya perbaikan adalah penanganan seperti rehabilitasi sejak dini yang akan membantu memperbaiki aktivitas yang mengalami kelemahan (Pei L, Zang XY, Wang Y, et al, 2016).

Kemampuan melakukan *activity daily living* (ADL) pada pasien pasca stroke dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Sehingga untuk meningkatkan status fungsional pasien pasca stroke yang mengalami keterbatasan, peran perawat dan keluarga perlu ditingkatkan terutama memandirikan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Salah satu masalah yang dirasakan pasien stroke saat rehabilitasi adalah masalah psikis seperti, rasa malu, rendah diri, dan tidak dapat menerima kenyataan sehingga salah satu faktor yang sangat penting dalam rehabilitasi stroke adalah peran serta keluarga dan dukungan dari lingkungan sekitarnya. Keluarga merupakan sistem pendukung utama pemberi pelayanan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) anggota keluarga. Hal ini akan sangat membantu jika keluarga memberikan dukungan, memperlihatkan kepercayaan pada perbaikan pasien dan

memungkinkan pasien melakukan sebanyak hal yang dapat dilakukan dan hidup semandiri mungkin. Adapun dukungan-dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga menurut Wurtiningsih, B (2012) adalah dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan.

Berdasarkan penelitian yang terkait mengenai kemampuan *activity daily living* (ADL). *Hahqoo et al*, dalam Ardi (2011) menemukan sekitar 65,5% penderita stroke ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Menurut penelitian yang dilakukan Chusnul (2012) dan Margi (2014) mengemukakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *activity daily living* (ADL) pada pasien pasca stroke. Sedangkan menurut hasil penelitian Rinajumita, (2011) bahwa presentase pasien pasca stroke dalam kemandirian *activity daily living* kategori mandiri lebih tinggi pada pasien yang mendapat dukungan keluarga tinggi yaitu 44,1% dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Chusnul & Margi, 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) Pada Pasien Stroke di RS. Stella Maris Makassar”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Stroke merupakan salah satu penyakit serius yang sering menimbulkan depresi dan ketergantungan untuk melakukan *activity daily living* (ADL) seperti berjalan, mandi, berpindah tempat, dan makan. Hal ini disebabkan oleh kelempuhan dan kecacatan sebagian atau seluruh anggota tubuh, sehingga pasien sangat membutuhkan dukungan keluarga karena dukungan keluarga merupakan sistem pendukung

utama dalam memberikan perhatian, motivasi, dalam mempercepat proses pemulihan pasien agar bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan tidak bergantung terhadap orang lain. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah **Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan *Activity Daily Living* Pada Pasien Stroke ?**.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan ADL pada pasien stroke di RS. Stella Maris.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam pemenuhan ADL pada Pasien stroke.
- b. Mengidentifikasi pemenuhan ADL pada pasien stroke.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan ADL pada pasien stroke.

### **D. Manfaat penelitian**

#### 1. Bagi Pasien

Sebagai informasi pentingnya dukungan keluarga dalam pemulihan pasien stroke dalam meningkatkan kemandirian *Activity daily living*.

#### 2. Bagi Keluarga

Sebagai masukan dan pengetahuan bagi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke sehingga keluarga dapat berperan dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami stroke.

### 3. Bagi Peneliti

Sebagai sumber data dan informasi yang menjadi masukan bagi peneliti lain untuk mengembangkan ilmu dan pengetahuan tentang jenis serta manfaat hubungan dan dukungan keluarga dengan pemenuhan ADL pada pasien stroke.

### 4. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Sebagai sumber data dan informasi tentang manfaat pemenuhan ADL pada pasien stroke.

### 5. Bagi Perawat

Sebagai masukan agar perawat dapat mengembangkan tentang manfaat pemenuhan ADL pada pasien stroke untuk mempertahankan kemandirian pada pasien stroke.

### 6. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai masukan yang membangun guna meningkatkan kualitas lembaga pendidikan yang ada, termasuk para pendidik yang ada di dalamnya dan dapat menjadi pertimbangan untuk diterapkan dalam dunia pendidikan pada lembaga-lembaga pendidikan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Stroke**

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

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai daerah otak yang terganggu (Bustan, 2015).

Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Batticaca, 2012).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa stroke adalah penyakit neurologis yang disebabkan oleh kurangnya suplai darah ke otak yang menyebabkan seseorang mengalami kelumpuhan bahkan kematian.

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

Menurut Smeltzter & Bare (2013), ada beberapa kondisi yang dapat menyebabkan stroke antara lain :

###### **a. Thrombosis serebral**

Thrombosis merupakan bekuan darah dalam pembuluh darah otak atau leher. Thrombosis dimulai bersamaan dengan kerusakan endotel pembuluh darah. Aterosklerosis serebral dan pelambatan sirkulasi serebral adalah penyebab utama thrombosis serebral. Aterosklerosis menyebabkan penumpukan lemak dan membentuk plak di dinding pembuluh darah yang akan menyebabkan obstruksi yang dapat terbentuk di dalam suatu pembuluh darah.

b. Embolisme serebral

Bekuan darah atau material lain yang di bawa ke otak dari bagian tubuh yang lain. Emboli yang terlepas akan ikut dalam sirkulasi dan terjadi sumbatan pada arteri serebral sehingga menyebabkan stroke emboli. Emboli dapat berasal dari tumor, lemak, bakteri, udara, endokarditis bacterial, dan non bacterial atau keduanya.

c. Hemoragic serebral

Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan ke dalam jaringan otak (hemigaria intraserebrum atau hematoma intraserebrum) atau ke dalam ruang subaraknoid, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (hemoragia subaraknoid).

### 3. Klasifikasi Stroke

Menurut Wanhari (2008) dalam Hidayat (2015), stroke di klasifikasikan atas dua yaitu:

a. Stroke haemoragik

Suatu gangguan peredaran darah otak yang ditandai dengan adanya perdarahan intra serebral atau perdarahan subaraknoid. Tanda yang terjadi adalah penurunan kesadaran, pernapasan cepat, nadi cepat, gejala fokal berupa hemiplegi, pupil mengecil, kaku kuduk.

b. Stroke non hemoragik

Suatu gangguan peredaran darah otak tanpa terjadi suatu perdarahan yang ditandai dengan kelemahan pada satu atau keempat anggota gerak atau *hemiparese*, nyeri kepala, mual, muntah, pandangan kabur dan *dysphagia* (kesulitan menelan). Stroke non haemoragik dibagi lagi menjadi dua yaitu stroke embolik dan stroke trombotik.

#### 4. Faktor Resiko

Menurut Harsono (1996) di dalam Ariani (2014), faktor resiko dari penyakit stroke yaitu:

##### a. Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko non stroke yang potensial. Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Apabila pembuluh darah otak pecah, maka timbulah pendarahan otak dan apabila pembuluh darah otak menyempit maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel akan mengalami kematian.

##### b. Diabetes melitus

Diabetes melitus mampu menebalkan dinding pembuluh darah otak yang berukuran besar. Menebalnya dinding pembuluh darah otak akan menyempitkan diameter pembuluh darah tadi dan penyempitan tersebut kemudian akan mengganggu kelancaran aliran ke otak, yang pada akhirnya akan menyebabkan infark sel-sel otak.

##### c. Penyakit jantung

Berbagai penyakit jantung berpotensi untuk menimbulkan stroke. Faktor risiko ini akan menimbulkan hambatan atau sumbatan aliran darah ke otak, karena jantung melepas gumpalan darah atau sel-sel jaringan yang telah mati ke dalam aliran darah.

##### d. Gangguan aliran darah otak sepintas

Pada umumnya bentuk-bentuk gejalanya adalah hemiparesis, disartria, kelumpuhan otot-otot mulut atau pipi, kebutaan mendadak, hemiparestesi dan afasia.

##### e. Hiperkolesterolemi

Meningginya angka kolesterol dalam darah, terutama low density lipoprotein (LDL), merupakan faktor risiko penting untuk terjadinya aterosklerosis (menebalnya dinding pembuluh darah yang kemudian

di ikuti penurunan elastisitas pembuluh darah). Peningkatan kadar LDL dan penurunan kadar high density lipoprotein (HDL) merupakan faktor risiko untuk terjadinya penyakit jantung koroner.

f. Infeksi

Penyakit infeksi yang mampu berperan sebagai faktor risiko stroke adalah tuberkulosis, malaria, lues (sifilis), leptospirosis dan infeksi cacing.

g. Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung.

h. Merokok

Merokok merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya infark jantung.

i. Kelainan pembuluh darah otak

Pembuluh darah otak yang tidak normal di mana suatu saat akan pecah dan menimbulkan perdarahan.

j. Lain-lain

Lanjut usia, penyakit paru-paru menahun, penyakit darah, asam urat yang berlebihan, kombinasi berbagai faktor risiko secara teori.

## 5. Manifestasi Klinis

Menurut Kowalak, et al., (2011), Keluhan dan gejala umum stroke meliputi:

- a. Kelemahan ekstermitas yang unilateral
- b. Kesulitan bicara
- c. Patirasi pada salah satu tubuh
- d. Sakit kepala
- e. Gangguan penglihatan (diplopia, hemianopsia, ptosis)
- f. Rasa pening atau dizziness
- g. Kecemasan (Ansietas)

h. Perubahan tingkat kesadaran

Disamping itu, keluhan dan gejala stroke biasa diklasifikasi berdasarkan pembuluh arteri yang terkena.

a. Tanda dan gejala yang menyertai lesi pada arteri serebri media meliputi:

- 1) Afasia
- 2) Disfasia
- 3) Defisit pada lapangan pandang
- 4) Hemiparesis pada sisi lesi (lebih berat pada wajah dan lengan dibandingkan tungkai)

b. Tanda dan gejala yang menyertai lesi pada arteri karotis media meliputi:

- 1) Kelemahan
- 2) Paralisis
- 3) Patirasi
- 4) Perubahan sensorik
- 5) Gangguan penglihatan pada sisi lesi
- 6) Perubahan tingkat kesadaran
- 7) Bruits
- 8) Sakit Kepala
- 9) Afasia
- 10) Ptosis

c. Tanda dan gejala yang menyertai lesi pada arterivertebrobasiliaris meliputi:

- 1) Kelemahan pada sisi yang terkena
- 2) Patirasa disekitar bibir dan mulut
- 3) Defisit pada lapangan penglihatan
- 4) Diplopia
- 5) Koordinasi yang buruk

- 6) Disfagia
  - 7) Bicara yang pelo
  - 8) Rasa pening
  - 9) Nistagmus
  - 10) Amnesia
  - 11) Ataksia
- d. Tanda dan gejala yang menyertai lesi pada arteri serebri anterior meliputi:
- 1) Kebingungan
  - 2) Kelemahan
  - 3) Patirasa, khususnya pada tungkai di sisi lesi
  - 4) Inkontensia
  - 5) Kehilangan koordinasi
  - 6) Kerusakan fungsi motorik dan sensorik
  - 7) Perubahan kepribadian
- e. Tanda dan gejala yang menyertai lesi pada arteri serebri posterior meliputi:
- 1) Defisit lapangan penglihatan (hemianopsia homonim)
  - 2) Kerusakan sensorik
  - 3) Disleksia
  - 4) Preserverasi (jawaban yang itu-itu saja ketika ditanya)
  - 5) Koma

## 6. Patofisiologi

Menurut Widagdo., et al (2008), otak sangat tergantung pada oksigen dan tidak mempunyai persediaan suplai oksigen. Pada saat terjadi anoksia, sebagaimana pada CVA, metabolisme serebral akan segera mengalami perubahan dan kematian sel dan kerusakan permanen dapat terjadi dalam 3-10 menit. Banyak kondisi yang

merubah perfusi serebral yang akan menyebabkan hipoksia atau anoksia. Hipoksia pertama kali menimbulkan iskemia. Iskemia dalam waktu singkat (kurang dari 10-15 menit) menyebabkan defisit sementara. Iskemia dalam waktu yang lama menyebabkan kematian sel permanen dan infark serebral dengan disertai edema serebral.

Tipe defisit fokal permanen akan tergantung pada daerah dari otak yang dipengaruhi. Daerah otak yang dipengaruhi tergantung pada pembuluh darah serebral yang dipengaruhi. Paling umum pembuluh darah yang dipengaruhi adalah middle serebral arteri; yang kedua adalah arteri karotis interna.

Stroke trombolitik, adalah tipe stroke yang paling umum, dimana sering dikaitkan dengan aterosklerosis dan menyebabkan penyempitan lumen arteri, sehingga menyebabkan gangguan suplai darah yang menuju ke otak. Fase awal dari trombus tidak selalu menyumbat komplis lumen. Penyumbatan komplis dapat terjadi dalam beberapa jam. Gejala-gejala dari CVA akibat trombus terjadi selama tidur atau segera setelah bangun tidur. Hal ini berkaitan pada orang tua aktifitas simpatisnya menurun dan sikap berbaring menyebabkan menurunnya tekanan darah, yang akan menimbulkan iskemia otak. Pada orang ini biasanya mempunyai hipotensi postural atau buruknya reflek terhadap perubahan posisi. Tanda dan gejala neurologi sangat sering memperlihatkan keadaan yang lebih buruk pada 48 jam pertama setelah trombosis.

Stroke embolik, yang disebabkan embolus adalah penyebab umum kedua dari stroke. Klien yang mengalami stroke akibat embolus biasanya usianya lebih muda dan paling umum embolus berasal dari trombus jantung. Miokardial trombus paling umum disebabkan oleh penyakit jantung reumatik dengan mitral stenosis atau atrial fibrilasi. Penyebab yang lain stroke embolik adalah lemak, tumor sel embolik,

septik embolik, eksudat dari subakut bakterial endokarditis, emboli akibat pembedahan jantung atau vaskuler.

*Transient ischemic attack (TIA)* berkaitan dengan iskemik serebral dengan disfungsi neurologi sementara. Disfungsi neurologi dapat berupa hilang kesadaran dan hilangnya seluruh fungsi sensorik dan motorik, atau hanya ada defisit fokal. Defisit paling umum adalah kelemahan kontralateral wajah, tangan, lengan, dan tungkai, disfasia sementara dan beberapa gangguan sensorik. Serangan iskemik berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.

## 7. Rehabilitasi Pasien Pasca Stroke

Dalam upaya mengembalikan kemampuan motorik dan meningkatkan kualitas hidup, para penderita stroke dapat menjalani program rehabilitasi neurologis dengan dipandu oleh terapi dan dokter. Rehabilitasi pasien stroke yang dini dan teratur dapat mengembalikan kemampuan motorik para penderita secara bertahap hingga kesehatan mereka dapat pulih kembali.

Rehabilitasi stroke adalah pusat terapi bagi para penderita stroke yang didalamnya berbagai macam terapi mulai dari fisioterapi hingga terapi okupasi. Latihan terapis fisik yang secara rutin dijalankan oleh penderita stroke telah berhasil menunjukkan hasil positif berupa peningkatan kemampuan anggota gerak bawah, mobilitas fungsional (keseimbangan berjalan) dan kualitas hidup.

Menurut Hariandja (2013) dalam Hasan & Herianto (2016) rehabilitasi anggota gerak atas sangat penting bagi penderita stroke, mengingat disfungsi bagian tubuh bagian atas sangat berpengaruh terhadap kapasitas mereka untuk melakukan kegiatan sehari-hari (*Activity daily living*).

Menurut WHO (2012) dalam Aurin (2008) tujuan rehabilitasi pasien paska stroke, yaitu:

- a. Memperbaiki fungsi motorik, wicara, kognitif dan fungsi lain yang terganggu.
- b. Beradaptasi sosial dan mental untuk memulikan hubungan interpersonal dan aktivitas social.
- c. Dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari.

#### 8. Lama Masa Rehabilitasi Pasien Stroke

Rehabilitasi dini ditempat tidur merupakan suatu program rehabilitasi yang segera dilakukan, khususnya selama beberapa hari sampai minggu setelah terkena stroke. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya kekakuan otot (kontraktur), mengoptimalkan pengobatan sehubungan masalah medis dan menyediakan bantuan psikologis pasien dan keluarganya.

Tahap proses pemulihan pasien stroke:

##### a. Fase hiperakut

Fase hiperakut yaitu fase segera setelah pasien terserang stroke dengan. Dimulai dari sebelum masuk rumah sakit sampai di unit gawat darurat. Pada fase ini ketepatan waktu sangat penting (Mulyatsih & Ahmad, 2015).

##### b. Fase akut

Fase akut adalah tahapan kritis yang berlangsung antara 4-7 hari. Tujuan utama perawatan pasien stroke fase akut adalah menghindari komplikasi dan memperbaiki oksigenasi otak.

##### c. Fase subakut (pemulihan & rehabilitasi)

Setelah fase akut, selanjutnya fase pemulihan. Pada fase ini pasien belajar lagi keterampilan motorik yang terganggu dan belajar penyesuaian baru untuk mengatasi keterbatasan yang terjadi,

berupa keterbatasan fisik, mental, sosial, kemampuan bicara, dan sebagainya (Junaidi, 2011).

Kesembuhan stroke tidak dapat diramalkan dengan pasti, apabila gejala dan tanda stroke yang terjadi berlangsung agak lama selama 1 minggu misalnya, tetapi kemudian menunjukkan kemajuan yang sangat pesat dalam perbaikan maka kemungkinan akan pulih dengan baik. Namun jika selama 2 minggu masih mengalami gejala-gejala hebat maka pemulihan mungkin tidak sebaik pemulihan kurang dari 2 minggu. Semakin lama kondisi koma atau tidak sadar, semakin kecil pula kemungkinan sembuh secara total (Junaidi, 2011).

Pemulihan atau rehabilitasi pada pasien stroke dapat dimulai 24 hingga 48 jam setelah stroke dengan syarat bahwa keadaan pasien sudah stabil. Lama rehabilitasi pada pasien stroke bergantung pada tingkat keparahan dan komplikasi yang terkait. Beberapa penderita stroke sembuh dengan cepat. Semakin cepat proses rehabilitasi dimulai, semakin besar kemungkinan pasien untuk mendapatkan kembali kemampuan dan ketrampilan yang hilang. Tapi sebagian besar membutuhkan beberapa bentuk rehabilitasi stroke jangka panjang, yang mungkin berlangsung berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah stroke mereka.

a. Tiga jam

Jika pasien stroke mendapat perawatan medis dalam waktu tiga jam setelah serangan stroke, maka pasien akan mendapat perawatan yang secara signifikan dapat mengurangi kecacatan atau ketidakmampuan jangka panjang yang disebabkan oleh stroke.

b. Pemulihan awal

1) Proses rehabilitasi dimulai setelah dokter menilai dan menangani kondisi kritis pada pasien, dan melakukan langkah-langkah pencegahan untuk mencegah komplikasi tambahan. Ini berarti

rehabilitasi bisa dimulai saat kunjungan pertama di rumah sakit pasien, yang akan meningkatkan kemungkinan pemulihan fungsi tubuh dan otak yang rusak.

- 2) Rentang latihan gerak, perubahan posisi (duduk atau berbaring), dan jika memungkinkan, berdiri atau berjalan akan didorong oleh dokter.
  - 3) Setelah meninggalkan rumah sakit, pasien akan pergi ke fasilitas perawatan, pusat rehabilitasi rawat inap, atau langsung kembali ke rumah mereka. Setiap tahap pemulihan dirancang untuk membantu pasien mengembalikan kembali kemampuan mereka dan kembali ke rumah sesegera mungkin.
  - 4) Setelah pulang ke rumah, terapi akan berlanjut difasilitas rawat jalan atau selama kunjungan di rumah. Beberapa pasien mungkin juga melakukan rehab sendiri menggunakan alat terapi rumah atau mengikuti video secara online.
- c. Lima-enam minggu

Lima minggu pertama pemulihan stroke adalah yang paling intensif. Selama ini pasien akan menjalani rawat inap atau rawat jalan, bergantung pada kondisinya dan aksesibilitas ke pusat rehabilitasi. Pada tahap ini terapi fisik dan okupasi yang intens akan berlangsung lima atau enam hari per minggu. Mungkin juga ada pilihan (yang lebih mahal) untuk menerima terapi fisik dan perawatan di rumah. Ini optimal untuk pasien lanjut usia tanpa akses ke pusat perawatan lokal.

d. Tiga bulan

Tiga bulan pertama yaitu pemulihan dimana pasien akan paling banyak mengalami perbaikan, dan perubahan dapat terjadi dengan cepat dari waktu ke waktu. Beberapa penderita stroke akan terus membaik setelah periode ini.

e. Enam bulan

Meskipun tidak terjadi secepat yang mereka lakukan selama tiga bulan pertama, sebagian besar perbaikan terjadi dalam enam bulan pertama dari serangan awal. Kemampuan bertahan seorang penderita stroke untuk memperbaiki diri selama periode ini bergantung pada usaha individual mereka dan dukungan dari teman, keluarga, dan dokter mereka.

f. Dua tahun

Bagi penderita stroke yang menderita afasia (25 sampai 40 persen) dibutuhkan waktu hingga dua tahun untuk mendapatkan kembali kemampuan berbicara mereka sepenuhnya.

## **B. Tinjauan Umum Tentang *Activity Daily Living***

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

*Activity daily living* didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi - fungsi kehidupan sehari - hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Ediawati, 2013).

Menurut Tamher (2010) dalam Roheedi & Putri dkk *activity of daily living* adalah suatu alat ukur yang digunakan untuk menilai kapasitas fungsional seseorang, yang mencerminkan kualitas hidup yang merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. Aktivitas sehari-hari (ADL) ini terdiri atas 6 macam kegiatan, yaitu mandi, makan, berpakaian, ke toilet, berjalan dan berpindah posisi.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan *activity daily living* (ADL) adalah kemampuan yang digunakan untuk menilai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

## 2. Macam-Macam *Activity Daily Living*

- a. *Activities daily living* dasar, sering disebut ADL, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori ADL dasar ini. Dalam kepustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilitas.
- b. *Activities of daily living instrumental*, yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik.
- c. *Activities of daily living vokasional*, yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.
- d. *ADL non vokasional*, yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

## 3. Macam-Macam Aktivitas Dasar Sehari-hari

Manusia dalam kehidupannya sehari-hari mempunyai aktivitas yang harus dilakukan untuk dapat mempertahankan kehidupannya. Menurut Ardy (2011), yang terdiri dari:

### a. Makan

Pasien stroke yang mengalami kelumpuhan pada salah 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 sistem 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 index bartel. Adanya keterbatasan fisik bukanlah menjadi faktor penghambat untuk tidak mandi secara rutin. Orang pasca stroke harus tetap mandi secara rutin meskipun harus dibantu oleh orang lain. Kesegaran akan memberikan energi yang positif pada pasien stroke, misalnya akan merasa bugar dan pikiran menjadi jernih.

c. Perawatan diri

Perawatan diri yang dimaksud adalah menggosok gigi, mencuci muka, menyisir rambut dan lainnya. Perawatan diri ini dapat 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 cara untuk menggosok gigi, maka perlu diajarkan cara menggosok gigi yang benar (Lingga, 2013)

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 dan memberi perlindungan.

e. Buang air besar

Masalah buang air besar yang sering dialami 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 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 batuan. 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 menggunakan 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.

#### 4. Cara Penilaian *Activity Daily Living*

Untuk mengetahui kemampuan *Acitivity Daily Living*, pasien pasca stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat diukur dengan menggunakan *Indeks Bartel*. *Index Bartel* diperkenalkan oleh Mahoney dan Bartel (1965) untuk memeriksa status fungsional dan kemampuan melakukan aktivitas pasien tertentu saat pasien keluar dari rumah sakit. Keunggulan *Index Bartel* mempunyai rehabilitas dan validalitas yang tinggi, untuk mengukur perubahan fungsi serta keberhasilan rehabilitasi. (Iskandar, 2011).

Menurut Raeni & Haryani dalam jurnalnya penggunaan Indeks Bartel dapat membantu perawat dalam melakukan pengkajian dan indentifikasi dini tingkat kemandirian dalam pemenuhan *Activity daily living* pasien troke (Raheni, 2011). *Index Bartel* juga digunakan untuk menilai kemampuan fungsional bagi pasien pasca stroke yang mengalami gangguan keseimbangan yang menggunakan 10 indikator.

Tabel 2.1 Index Barthel

No	Item Yang Dinilai	Keterangan	Skor
1	Makan (Feeding)	0= Tidak mampu 1= Butuh bantuan 2= Mandiri	
2	Mandi (Bathing)	0= Tergantung orang pada 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 (mengancing baju) 2= Mandiri	
5	Buang Air Kecil (Bowel)	0= Inkontinensia atau pakai keteter atau tidak terkontrol	

		1= Kadang inkontinensia (maksimal 1x24 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= ikontinensia (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 bias duduk (2 orang) 2= Bantuan kecil (1 orang) 3= Mandiri	
9	Mobilitas	0= berpindah (tidak mampu) 1= Menggunakan kursi roda 2= Berjalan dengan 1 orang 3=Mandiri (meskipun menggunakan alat bantuan seperti tongkat)	
10	Naik Turun Tangga	0= Tidak mampu 1= Membutuhkan bantuan(alat bantu) 2= mandiri	

## **C. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Dan Dukungan Keluarga**

### **1. Tinjauan Umum Keluarga**

#### **a. Pengertian keluarga**

Menurut Andarmoyo (2012) 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 ada didalamnya dilihat dari interaksi yang regular yang ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum.

Menurut Friedman 1998 dalam Yenni (2011) mengatakan bahwa 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.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Jhonson & Leny, 2010).

#### **b. Struktur keluarga**

Struktur keluarga terdiri atas bermacam-macam, di antaranya adalah: (Mubarak, 2010)

##### **1. Patrilineal**

Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

## 2. Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

## 3. Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

## 4. Patrilokal

Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

## 5. Keluarga kawinan

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan suami istri.

### c. Ciri-ciri struktur keluarga

Menurut Jhonson & Leny (2010) ciri-ciri struktur keluarga Antara lain:

1. Terorganisasi: saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
2. Ada keterbatasan: setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
3. Ada perbedaan dan kekhususan: setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan gungsinya masing-masing.

## 2. Pengertian Dukungan Keluarga

- a. Dukungan keluarga adalah sikap/tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap

memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Murniasih, 2012).

- b. Dukungan keluarga adalah sikap/tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Wurtingsih, 2010).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah tindakan yang dilakukan keluarga dalam memberikan pertolongan kepada anggota keluarga yang sakit.

### 3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) dikutip dalam Putri (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu:

#### a. Faktor internal

##### 1) Tahap perkembangan

Dukungan dapat disesuaikan dengan tahap perkembangan individu. Pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan berbeda-beda sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan setiap rentang usia (bayi-lansia).

##### 2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit. Dukungan keluarga terutama dukungan informasi yang diberikan juga dipengaruhi oleh pendidikan dan tingkat pengetahuan dari anggota keluarga. Apabila anggota keluarga memiliki pengetahuan/tingkat pengetahuan yang baik, maka dukungan informasi yang diberikan akan baik juga. Dan juga sebaliknya, apabila tingkat

pengetahuan/pendidikan keluarga kurang, maka dukungan informasi akan kurang juga.

3) Faktor emosi

Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Faktor emosi dari keluarga dalam berespon untuk memberikan dukungan sangat berpengaruh, sehingga individu harus mampu mengendalikan keluarga dalam memberikan bantuan sehingga dia mendapatkan bantuan yang sesuai dengan yang dibutuhkan.

4) Spiritual

Aspek spritual mempengaruhi dukungan keluarga dapat terlihat dari nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor eksternal

1) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberi dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan dapat berpengaruh pada status kesehatan keluarga.

2) Faktor sosial ekonomi

Soisal ekonomi sangat berpengaruh dalam mencari dukungan yang akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara perawatan kesehatan. Seseorang yang mempunyai tingkat sosial ekonomi yang tinggi, maka mereka akan lebih peduli dengan kesehatannya sehingga mereka akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan dengan kesehatannya.

### 3) Latar belakang budaya

Setiap masyarakat memiliki latar belakang budaya yang berbeda-beda yang dapat mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan serta cara perawatan kesehatan.

## 4. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Wurtiningsih, 2012).

Menurut Wurtiningsih, (2012) terdapat empat dimensi dukungan keluarga yaitu:

### a. Dukungan emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang-orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, misalnya umpan balik dan penegasan dari anggota keluarga. Keluarga merupakan tempat yang aman untuk istirahat serta pemulihan penguasaan emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi dimana adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosi adalah dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi, afeksi atau ekspresi.

### b. Dukungan informasi

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Apabila individu tidak dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi maka dukungan ini diberikan dengan cara memberi informasi, nasihat, dan petunjuk

tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga juga merupakan penyebar informasi yang dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, serta pengawasan terhadap pola kegiatan sehari-hari.

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasihat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

c. 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.

d. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan atau pujian merupakan hal yang penting dalam kehidupan sebuah keluarga. Dengan dukungan, orang menyatakan penghargaan dan penilaian positif terhadap orang lain dengan memberi dorongan dan dukungan terhadap perasaan dan gagasan yang dinilai baik pada seseorang, sehingga secara tidak langsung menunjukkan kelebihan dan keunggulan orang tersebut. Dukungan penghargaan mengembangkan rasa percaya diri pada orang yang menerimanya.

## 5. Tugas Keluarga

Menurut Leny (2010) pada dasarnya tugas pokok keluarga adalah sebagai berikut :

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
2. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing
4. Sosialisasi anggota keluarga
5. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
6. Pengaturan jumlah anggota keluarga
7. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya

## 6. Peran Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Adapun faktor yang mempengaruhi struktur peran adalah kelas sosial, bentuk keluarga, model peran, masalah kesehatan, tahap siklus kehidupan keluarga serta latar belakang keluarga. Keluarga sebagai pendukung anggota keluarga yang lain memberikan motivasi pada anggota keluarga yang menjalani masalah stroke dalam pelaksanaan rehabilitasi medik supaya pasien tidak putus asa sehingga pasien patuh terhadap program latihan dan pasien melakukan latihan secara rutin (Siahaan, D .2011).

Bila salah satu anggota keluarga menderita gangguan kesehatan, satu atau lebih anggota keluarga mengemban peran sebagai pemberi asuhan/caregiver (Friedman, Bowden, dan Jones, 2010). Pemberi perawatan/caregiver adalah seseorang yang secara langsung terlibat dalam perawatan. Di dalam keluarga peran caregiver ini merupakan sebuah peran informal. Peran caregiver adalah membantu memberikan

perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Caregiver berfungsi untuk menjaga keseimbangan/homeostasis atau stabilitas dari keluarga (Friedman, Bowden, dan Jones, 2010).

Keluarga mempunyai peran kesehatan dalam merawat klien stroke antara lain:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga.
2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.
3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitar keluarga.

Kelima hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga berperan penting dalam proses penyembuhan kembali pada klien (Suprajitno, 2004).

Menurut Mulyatsih (2008) bahwa perawatan klien pasca stroke di rumah mencakup beberapa hal, diantaranya :

1. Membantu dalam beraktivitas dan mengatasi kelumpuhan/kelemahan.
2. Menciptakan lingkungan yang aman bagi klien dan mengaktifkan sisi ekstremitas yang lemas.
3. Membantu dalam keseimbangan dan mencegah terjadinya jatuh.
4. Membantu dalam eliminasi (buang air kecil dan besar).
5. Membantu dalam *personal hygiene* dan *grooming* bagi klien.
6. Membantu dalam mengatasi gangguan menelan pada klien.
7. Membantu dalam hal berkomunikasi,berpikir dan bersosialisasi.
8. Memenuhi kebutuhan spiritual dan psikososial klien.
9. Membantu dalam mengisi waktu luang dan hobi yang dimiliki klien.

### **BAB III**

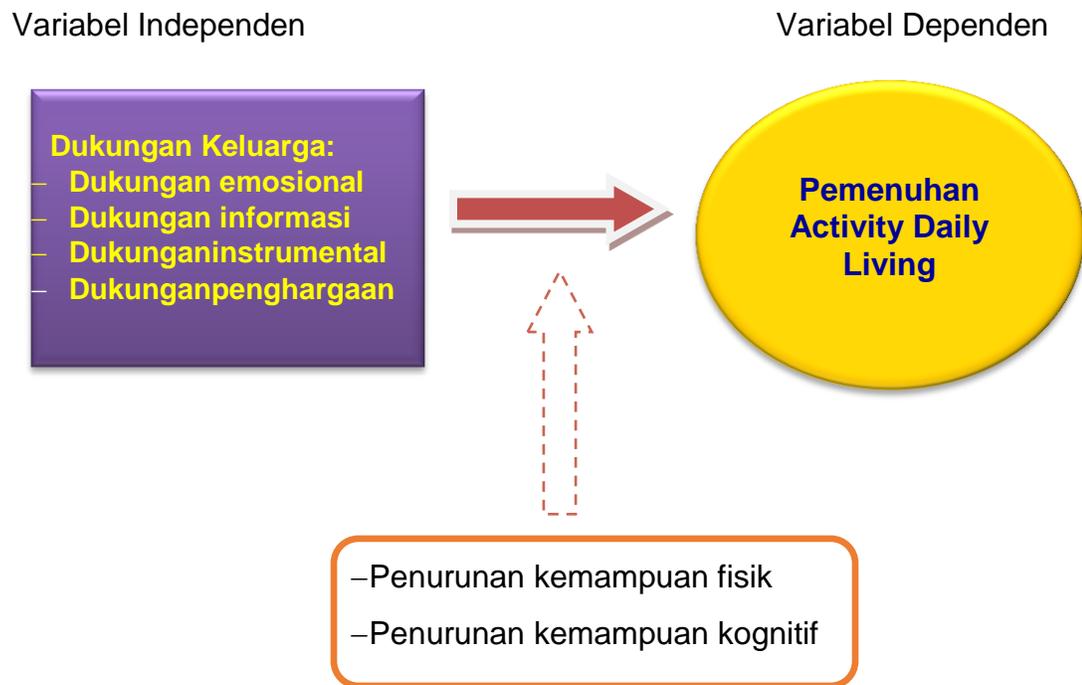
## **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

### **A. Kerangka Konseptual**

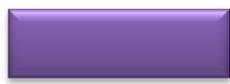
Stroke merupakan salah satu penyakit gangguan fungsi anatomi otak yang terjadi secara tiba-tiba dan cepat, yang disebabkan karena gangguan pendarahan di otak. Dampak kerusakan fungsional yang diakibatkan oleh stroke menyebabkan seseorang mengalami kecacatan, sehingga penderita stroke menjadi tidak mampu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kecacatan inilah yang membuat ketergantungan pasien stroke terhadap orang lain semakin meningkat, sehingga, pasien yang terkena stroke sulit dalam melakukan *activity daily living* seperti berpakaian, makan, mandi, perawatan diri, BAB, BAK, penggunaan toilet, transfer, mobilitas dan naik turun tangga . Ketergantungan yang di alami pasien stroke perlu mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat maupun lingkungan sekitarnya.

Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam proses pemulihan pasien pasca stroke. Fungsi dukungan keluarga mengacu pada interaksi anggota keluarga terutama pada kualitas hubungan dan interaksi antar anggota keluarga, dimana dukungan keluarga yang dapat diberikan berupa sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, sehingga pasien merasa diperhatikan dalam menghadapi kondisi ketergantungan dalam melakukan *activity daily living*. Bentuk-bentuk dukungan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan instrument, dukungan informasi, dan dukungan penilaian. Berdasarkan uraian serta pemikiran penulis, maka dapat digambarkan kerangka konseptualnya sebagai berikut:

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual



## Keterangan



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Penghubung antar variabel



: Variabel perancu (tidak diteliti)



: Penghubung variabel perancu

## 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 pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)* pada pasien stroke.

## C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Skala Ukur	Kriteria
1	Independen Dukungan Keluarga	Bentuk perhatian yang diberikan oleh anggota keluarga berupa: emosional, informasi, instrumen dan penilaian	-Dukungan emosional -Dukungan informasi -Dukungan instrument -Dukungan penilaian	Kuesioner	Ordinal	- <b>Baik:</b> Jika total Skor jawaban responden 41-64 - <b>Kurang:</b> jika total skor jawaban responden 16-40
2	Dependen <i>Activity Daily Living (ADL)</i>	Kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.	-Mandi -Makan -Berpakaian -Merawat diri(cuci muka, menyisir rambut,	Kuesioner	Ordinal	- <b>Mandiri:</b> Jika total skor 20 - <b>Ketergantungan ringan:</b> Jika total

			menyikat gigi) – Buang air kecil(BAK) – Buang air besar(BAB ) – Penggunaa n toilet – Mobilisasi/ berpindah dan naik turun tangga		skor 12-19 – <b>Ketergantu ngan sedang:</b> Jika total skor 9-11 – <b>Ketergantu ngan Berat:</b> Jika total skor 5-8 – <b>Ketergantu ngan Total:</b> Jika total skor 0-4
--	--	--	---	--	---

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga, dengan pemenuhan *activity daily living* (ADL) pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Alasan peneliti mengambil lokasi di tempat ini karena ditemukan permasalahan pasien stroke yang kurang memiliki kemandirian dalam menjalani ADL.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 24 Januari- 23 Februari 2019 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang dirawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Jumlah populasi sebanyak 54 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasi. Jumlah sampel yang diambil yaitu sebanyak 47 orang.

Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *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 berikut:

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

Kriteria Inklusi dari penelitian ini adalah:

1. Tidak mengalami gangguan persepsi sensorik.
2. Bersedia menjadi responden

### b. Kriteria eklusi

Kriteria eklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak respentatif dan tidak memenuhi syarat untuk di teliti, dengan alasan hambatan etis, menolak jadi responden atau keadaan tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian. Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Mengalami afasia
2. Tidak bersedia menjadi responden

## D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena (Nursalam, 2013). Untuk mengukur kemampuan pasien dalam

melakukan *activity daily living* (aktivitas sehari-hari) menggunakan *Index Bartel*, yang terdiri dari 10 komponen dan penilaiannya menggunakan sistem pembobotan.

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

*Index Bartel* sudah dikenal secara luas, dan merupakan instrument baku yang memiliki *nilai inter-reter correlation* 0,88-0,99 dan *alpha reliability* 0,953-0,965 (Wikinson,2010). Junaidi juga melaporkan index bartel instrument yang andal dan sahi yang sudah di uji dengan *Spearman correlation coefficient* dengan melihat nilai masing-masing butir. Hasil yang didapatkan semua butir berhubungan bermakna dengan nilai total ( $p < 0,001$ ), semua butir mempunyai nilai  $r > 0,3$  (Iskandar,2015).

Instrumen untuk dukungan keluarga menggunakan kuesioner dengan tipe skala pengukuran berupa *skala likert* yang terdiri dari 16 pernyataan yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif. Untuk dukungan instrumental pernyataan positif terdapat pada nomor (1 dan 2) dan pernyataan negatif pada 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 untuk 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, kurang jika skor 16-40. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas dengan hasil *uji cronbach's  $\alpha$  0,798 dan nilai uji validitas  $r=0,742$  .pada uji validitas  $r$  hitung  $>r$  tabel ( $0,74>0.300$ ).Dan uji reability  $r$  hitung  $>r$  tabel ( $0,798>0.60$ ), dengan demikian kuesioner valid (Friedman, 2010).*

## **E. Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian diadakan yaitu di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

### *1. Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti untuk memenuhi kriteria inklusi, disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan menghormati hak-hak responden.

### *2. Confidentially*

Kerehasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai data penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing. Data-Data yang dikumpulkan berupa :

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang di ambil secara langsung dari objek yang akan diteliti dalam hal ini data yang langsung diperoleh melalui pengisian kuesioner dari klien yang menjadi responden.

Data primer dalam penelitian ini adalah *Activity Daily Living* (aktivitas sehari-hari). Dukungan keluarga dan dukungan sosial.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan cara menelaah literature serta data yang didapatkan dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar seperti, prevalensi penyakit stroke.

## F. Pengelolaan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu :

1. Pemeriksaan data (*Editing*)

*Editing* dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan keseragaman data. Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan atau meneliti satu persatu setiap jawaban yang telah diisi oleh responden guna mengoreksi kekeliruan.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data yaitu memberikan simbol dari setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden.

3. Menyusun Data (*Tabulating*)

Kegiatan tabulasi data adalah menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa, sehingga dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan.

## G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode

komputer program *SPSS versi 21.0 windows*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut :

#### 1. Analisa Univariat

Menggambarkan variabel-variabel penelitian secara tersendiri yaitu variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (*Activity daily living*) dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap variabel yang teliti menggunakan computer program *SPSS versi 20 for windows*.

#### 2. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen dengan menggunakan *uji Chi-square*, dengan nilai kemaknaan  $\alpha=0,05$  (memiliki ketepatan/keakuratan 95% dan kesalahan 5 %) Interpretasi.

Berdasarkan nilai p:

- a. Apabila nilai  $p < \alpha$  (0,05) , artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan *Acivity Daily Living* pada pasien stroke di RS. Stella Maris Makassar.
- b. Apabila nilai  $p \geq \alpha$  ,(0,05), artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan *Acivity Daily Living* pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan menggunakan desain penelitian *observasional analitik* dimana rancangan penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara variable independen yaitu dukungan keluarga dengan variable dependen yaitu *activity daily living (ADL)*.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, sejak tanggal 24 Januari 2019 sampai dengan 23 Februari 2019. Pengambilan sampel yang digunakan yaitu dengan teknik *non probability sampling* dimana jumlah sampel sebanyak 47 orang pasien stroke. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program *SPSS for windows versi 21.0*. Kemudian data ini selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi square* dilanjutkan dengan uji *Kolmogrov-Smirnov*. Adapun ketentuan terhadap besar kekuatan hubungan jika nilai  $p \leq 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan *activity daily living (ADL)* dengan tabel ukuran 2x5.

##### 2. Gambaran lokasi penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta Katolik di kota Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di jalan Somba Opu No.273,

Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keperihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang tidak mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster JMJ Komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi PT.Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Adapun visi misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus pada sesama.

b. Misi

1. Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (option for the poor).
2. Pelayanan dengan mutu keperawatan prima.
3. Pelayanan kesehatan dengan standar kedokteran yang mutakhir dan komperhensif.
4. Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

## B. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

### 1. Penyajian Karakteristik Data Umum

#### a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin  
Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Stella  
Maris Makassar (n=47)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	15	31,9
Laki-laki	32	68,1
Total	47	100

*Sumber: Data Primer 2019*

Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari 47 responden yang paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 (68,1%) responden dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 (31,9%) responden.

## b. Berdasarkan Umur

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur  
Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Stella  
Maris Makassar (n=47)

<b>Umur (tahun)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
35-45	5	10,6
46-55	11	23,4
56-65	18	38,3
>65	13	27,7
Total	47	100

*Sumber: Data Primer 2019*

Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 47 responden diperoleh distribusi data kelompok umur tertinggi berada pada rentang umur 56-65 tahun sebanyak 18 (38,3%) responden dan terendah pada rentan umur 35-45 tahun sebanyak 5 (10,6%) responden.

## c. Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan  
Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Stella  
Maris Makassar (n=47)

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
IRT	10	21,3
Pedagang	7	14,9
Pegawai Swasta	14	29,8
Guru	2	4,3
Pensiunan	7	14,9
Dosen	1	2,1
Pengusaha	1	2,1
Pendeta	1	2,1
Anggota Dewan	1	2,1
PNS	3	6,4
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2019*

Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 47 responden diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan tertinggi adalah Pegawai Swasta sebanyak 14 (29,8%) responden, dan jumlah pekerjaan terendah yaitu Dosen sebanyak 1 (2,1%) responden, Pengusaha sebanyak 1 (2,1%) responden, Pendeta sebanyak 1 (2,1%) responden, Anggota Dewan sebanyak 1 (2,1%) responden dan PNS sebanyak 3 (6,4%) responden.

## d. Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.4  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan  
Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Stella  
Maris Makassar (n=47)

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
SD	3	6,4
SMP	10	21,3
SMA	23	48,9
S1	9	19,1
S2	2	4,3
Total	47	100

*Sumber: Data Primer 2019*

Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 47 responden diperoleh distribusi data jumlah pendidikan terbanyak berada pada kelompok pendidikan SMA sebanyak 23 (48,9%) responden, dan jumlah pendidikan responden yang paling terkecil adalah S2 sebanyak 2 (4,3%) responden.

## 2. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

### a. Analisa Univariat

#### 1) Berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan  
Keluarga Pada Pasien Stroke Di Rumah  
Sakit Stella Maris Makassar (n=47)

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	25	53,2
Kurang	22	46,8
Total	47	100

*Sumber: Data Primer 2019*

Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa, dari 47 responden diperoleh distribusi data kategori dukungan keluarga baik sebanyak 25 (53,2%) responden dan untuk dukungan keluarga kurang sebanyak 22 (46,8%) responden.

## 2) Berdasarkan Activity Daily Living Pada Pasien Stroke

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Activity Daily Living Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar (n=47)

<b>Pemenuhan ADL</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Mandiri	12	25,5
Ketergantungan ringan	5	10,6
Ketergantungan sedang	14	29,8
Ketergantungan berat	10	21,3
Ketergantungan total	6	12,8
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2019*

Tabel 5.6 di atas menunjukkan dari 47 responden sebanyak 14 (29,8%) responden yang melakukan activity daily living ketergantungan sedang. Sedangkan yang mengalami ketergantungan total sebanyak 6 (12,8%) responden.

## b. Analisa Bivariat

Tabel 5.7  
 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan  
 Activity Daily Living Pada Pasien Stroke di Rumah  
 Sakit Stella Maris Makassar (n=47)

DK	Pemenuhan Activity Daily Living										Total	P Value	
	Mandiri		Ringan		Sedang		Berat		Total				
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%	n		%
Baik	0	0,0	2	4,3	11	23,4	6	12,8	6	12,8	25	53,2	0,000
Kurang	12	25,5	3	6,4	3	6,4	4	8,5	0	0,0	22	46,8	
Total	12	25,5	5	10,6	14	29,8	10	21,3	6	12,8	47	100	
<i>Sumber:</i>		<i>Data</i>					<i>Primer</i>					<i>2019</i>	

Tabel 5.7 di atas mendeskripsikan bahwa hasil uji Chi-square diperoleh *nilai p* = 0,000 dan nilai signifikan yang digunakan  $\alpha = 0,05$  sehingga nilai  $p < \alpha$  yang berarti “ada hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan *activity daily living* pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Hasil ini didukung oleh nilai sel yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga kategori baik dalam pemenuhan ADL kategori ringan sebanyak 2 (4,3%) responden serta dukungan keluarga kategori kurang dalam pemenuhan ADL kategori ketergantungan berat sebanyak 4 (8,5%) responden.

Hasil lain dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga kategori baik dan pemenuhan ADL kategori ketergantungan total sebanyak 6 (12,8%) responden serta

dukungan keluarga kategori kurang dan pemenuhan ADL kategori mandiri sebanyak 12 (25,5%) responden.

### C. Pembahasan

Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,000$  dan nilai signifikan yang digunakan  $\alpha = 0,05$  sehingga nilai  $p < \alpha$  yang berarti “ada hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan *activity daily living* pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Hasil ini didukung oleh nilai sel yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga kategori baik dalam pemenuhan ADL kategori ringan sebanyak 2 (4,3%) responden serta dukungan keluarga kategori kurang dalam pemenuhan ADL kategori ketergantungan berat sebanyak 4 (8,5%) responden. Berdasarkan hasil penelitian ini juga didapatkan, dukungan keluarga baik tetapi pemenuhan ADL berada pada kategori total sebanyak 6 (12,8%) responden dan dukungan keluarga kurang tetapi pemenuhan ADL berada pada kategori mandiri sebanyak 12 (25,5%) responden.

Hasil penelitian ini didukung oleh jurnal Ediawati (2013) yang berjudul gambaran tingkat kemandirian dalam *activity of daily living* (ADL) dan resiko Jatuh pada lansia Di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia mengemukakan bahwa *activity daily living* suatu keadaan dimana seseorang berusaha dalam arti tidak bergantung kepada orang lain dalam mengambil suatu keputusan dan mampu, melakukan aktivitasnya sehari-hari secara mandiri seperti makan, mandi, perawatan diri, penggunaan toilet, transfer, mobilitas dan naik turun tangga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian wahyudi (2016) mengenai kemandirian pemenuhan kebutuhan *activity daily living* pada penderita stroke di Poli Syaraf Rumah Sakit Abdoer Rahem Situbondo yang menunjukkan aktivitas sehari-harinya.

Kesimpulan dari penelitian tersebut yaitu meningkatnya tingkat kemandirian *activity daily living* karena adanya dukungan dari keluarga yang diberikan kepada pasien dalam melakukan rentang gerak aktif sehingga fungsi otot dan sendi pasien baik karena sering di latih bergerak.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosiana dan Kukuh dan Meldi (2018) menyimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan anggota keluarga, maka semakin terpenuhi kebutuhan ADL pada penderita paska stroke.

Penelitian ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Abrul, Mario, Rina (2018). Pada penelitian ini terdapat juga dukungan keluarga tinggi dengan tingkat aktivitas dengan ketergantungan total, hal ini disebabkan karena usia responden tersebut memasuki usia lansia sehingga proses pemulihannya menjadi lambat dimana pada kondisi ini regenerasi otak akan mengalami kerusakan sehingga berdampak pada terjadinya kelemahan dan kelumpuhan pada bagian anggota gerak, sedangkan pada dukungan keluarga yang rendah tetapi mempunyai aktivitas mandiri disebabkan karena responden tersebut sudah tidak memiliki pasangan hidup untuk memberikan motivasi dalam melakukan rehabilitasi, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *activity daily living*

Penelitian ini didukung oleh penelitian Kurnia (2016) mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian *activity daily living* pasien stroke di Instalasi Rehabilitasi Medil RSUD Haji Surabaya. Dari hasil penelitian tersebut mengatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *activity daily living* pada pasien stroke.

Hasil penelitian ini didukung juga dengan penelitian yang dilakukan Setyoadi dan Tina dan Amanda (2017). Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan keluarga memegang peranan penting dalam menentukan proses penyembuhan seseorang termasuk pada pasien stroke. Keluarga merupakan orang terdekat, terpercaya dan keterikatan fisik dan emosional seperti pada suami, istri dan anak saudara kandung dan mertua yang memberikan dukungan berupa sikap, tindakan dan perhatian. Hal-hal tersebut menentukan status kesehatan sehingga mempengaruhi kemandirian serta melakukan aktifitas sehari-hari pasien stroke sendiri. Hasil penelitian ini didukung oleh teori WHO (2010), yang mengemukakan bahwa salah satu aspek yang sangat penting dalam pemulihan pasien stroke agar dapat melakukan *activity daily living* secara mandiri adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang terdiri atas sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga. Hal ini juga sejalan dengan teori Friedman (2010) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit sehingga pasien merasa dicintai, diperhatikan dan disayangi. Dukungan keluarga yang dapat diberikan seperti dukungan informasi sehubungan dengan penyakit stroke itu sendiri, dukungan emosional yaitu memberi perhatian dan motivasi, dukungan instrumental.

Berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga yang diberikan masih kurang dimana keluarga merasa terbebani dengan kondisi kesehatan pasien dan kesibukan lain yang dimiliki oleh anggota keluarga lainnya yang menyebabkan keluarga tidak dapat

menemani pasien dalam menjalani rehabilitasi di rumah sakit karena waktu mereka yang terbuang lebih lama. Tidak hanya dukungan keluarga yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian *activity daily living* pasien stroke. Adapun hal lain yang dapat mempengaruhi kemandirian *activity daily living* yaitu tingkat keparahan bagian otak yang terserang, yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan. Salah satu dampak yang diakibatkan dari stroke adalah kelemahan fisik dan bahkan kelumpuhan anggota gerak. Dengan demikian pasien stroke dianjurkan untuk teratur dalam melakukan rehabilitasi sehingga resiko komplikasi yang ditimbulkan dapat dicegah dan pengembalian fungsi anggota gerak dengan cepat, sebaliknya jika rehabilitasi tidak di jalani sungguh-sungguh dan tidak teratur maka dapat mempercepat terjadi kelumpuhan permanen pada anggota tubuh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abrul, Mario,Rina (2018).

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 47 responden pada tanggal 24 Januari - 23 Februari 2019 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan Keluarga terhadap pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar menunjukkan dukungan keluarga dengan kategori baik.
2. *Activity Daily Living* terhadap pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Sebagian besar menunjukkan *Activity Daily Living* dengan kategori kurang.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan *Activity Daily Living* Pasien Stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi keluarga pasien stroke  
Di harapkan agar dapat meningkatkan dukungan keluarga kepada pasien stroke seperti (emosional, penghargaan, informasional dan instrumental) untuk terus memotivasi dalam menjalankan rehabilitasi dan pengobatan.
2. Bagi pasien stroke  
Agar pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sehingga dapat meminimalkan tingkat ketergantungan.

3. Bagi Rumah Sakit Stella Maris Makassar

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 penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kemandirian *activity daily living* pada pasien stroke dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar.



Lampiran 1.

**JADWAL KEGIATAN  
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN ACTIVITY DAILY LIVING  
PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

N O	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul																																
2	ACC judul																																
3	Menyusun proposal																																
4	Ujian proposal																																
5	Perbaikan proposal																																
6	Libur natal																																
7	Pelaksanaan penelitian																																
8	Pengolahan dan analisis data																																
9	Penyusunan laporan hasil penelitian																																
10	Ujian hasil																																
11	Perbaikan skripsi																																



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

Nomor : 767.5 / STIK-SM / S1.370.5 / XII / 2018  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa  
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,  
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Andi Hildayanti  
NIM : CX1714201119
2. Nama : IPutu Jessica Gemi  
NIM : CX1714201132

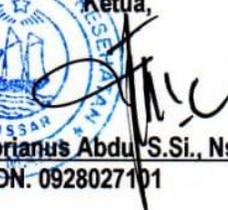
Judul : *Hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan Activity Daily Living pada Pasien Stroke di RS Stella Maris Makassar.*

**Waktu Penelitian : Januari 2019 – Februari 2019**

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 17 Desember 2018

Ketua,  
  
Siprianus Abdu S.Si., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928027101



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

**TERAKREDITASI BAN-PT**

**PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : [www.stikstellamaris.ac.id](http://www.stikstellamaris.ac.id) Email : [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 767.5 / STIK-SM / S1.370.5 / XII / 2018  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa  
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,  
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Andi Hildayanti  
NIM : CX1714201119
2. Nama : IPutu Jessica Gemi  
NIM : CX1714201132

Judul : *Hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan Activity Daily Living pada Pasien Stroke di RS Stella Maris Makassar.*

**Waktu Penelitian : Januari 2019 – Februari 2019**

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 17 Desember 2018

Ketua,



**Siprianus Abdu S.Si., Ns., M.Kes.**  
NIDN. 0928027101



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273  
Makassar 90111 - Indonesia

Tel/ +62 411 854341  
+62 411 871391  
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

## SURAT KETERANGAN

Nomor : 699 .DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2019

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Andi Hildayanti  
Tempat / Tanggal Lahir : Pare - Pare, 22 Desember 1996  
N I M : CX1714201119  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : I Putu Jessica Gemi  
Tempat / Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 15 Mei 1996  
N I M : CX1714201132  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 24 Januari 2019 sampai dengan 23 Februari 2019 dengan judul:

***“ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemenuhan Activity Daily Living Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”***

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Maret 2019

Hormat kami,  
Direktur,



RS. Stella Maris  
Dr. Thomas Soharto, M. Kes

Cc. Arsip

Lampiran 4.

## PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth  
Bpk./Ibu/Sdra/i Calon Responden  
Di\_  
Tempat.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi Hildayanti (CX1714201119)

I Putu Jessica Gemi (CX1714201132)

Alamat : Jl. Bajiminasa II Dalam

Jl. Pampang Asrama Wipayana II

Adalah mahasiswa program study S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan *Activity Daily Living* Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**.

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian. Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudara/saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Lampiran 5.

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat persetujuan dari peneliti tentang tujuan peneliti, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan *Activity Daily Living* Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”** yang akan dilaksanakan oleh Andi Hildayanti dan I Putu Jessica Gemi, dengan mengisi lembar kuesioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 2019

Responden

( )

Lampiran 6.

**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN**  
**ACTIVITY DAILY LIVING PADA PASIEN STROKE DI**  
**RUMAH SAKIT STELLA MARIS**  
**MAKASSAR**

No Responden .....

**A. Data Demografi Responden**

1. Nama / Inisial :
2. Jenis kelamin :
3. Usia :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan Terakhir :

**B. Petunjuk Pengisian Kuesioner**

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

**1. Kuesioner Dukungan Keluarga**

N O	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 *Activity Daily Living* Pada Pasien Stroke

No	Item Yang Dinilai	Skor	Nilai
1	Makan (Feeding)	0= Tidak mampu 1= Butuh bantuan 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) 2= Mandiri	
5	Buang Air Kecil (Bowel)	0= Inkontinensia atau pakai kateter atau tidak terkontrol 1= Kadang inkontinensia (maksimal 1x24 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= Imobilitas (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 7.

**LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN**

**“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN ACTIVITY**

**DAILY LIVING PADA PASIEN STROKE DI RUMAH**

**SAKIT STELLA MAKASSAR”**

Nama Mahasiswa : Andi Hildayanti (CX1714201119)

I Putu Jessica Gemi (CX1714201132)

Pembimbing : Siprianus Abdu, SSi, Ns, M.Kes

NIDN: 0928027101

Hari/ Tanggal	Materi Konsul	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa	
			Andi Hildayanti	I Putu Jessica
Senin, 10 September 2018	Konsul Judul			
Rabu, 12 September 2018	Konsul Judul acc			
Sabtu, 22 September 2018	Bab I - Tambahkan data dari Riskesdas - Perhatikan penyusunan referensi - Tambahkan data			



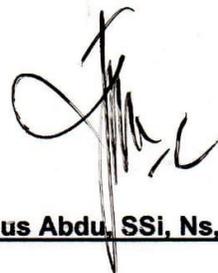
	stroke di dunia, Indonesia, Sulawesi Selatan, Makassar, dan RS. Tempat penelitian			
Senin, 15 Oktober 2018	<p>Bab I dan Bab II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tata numbering diperbaiki latar belakang.</li> <li>Prevalensi dari umum ke khusus.</li> <li>- Rumusan masalah 1 paragraf efektif yang ditutup dengan kalimat tanya.</li> <li>- Masalah ada pada ADL pasien pasca stroke.</li> <li>- Perhatikan referensi.</li> </ul>			
Jumat, 26 Oktober 2018	<p>Bab I, Bab II, dan Bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan prevalensi stroke yang meningkat per tahun.</li> <li>- Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ADL</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Perbaiki susunan manfaat penelitian</li> <li>-Perbaiki penulisan tabel definisi operasional</li> </ul>			
Jumat, 2 November 2018	<p>Bab I, Bab II, dan Bab III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan spasi penulisan</li> <li>- Perhatikan penulisan referensi</li> </ul>			
Selasa, 6 November 2018	<p>Bab I, Bab II, Bab III, dan Bab IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tambahkan data Riskesdas 2018</li> <li>- Perhatikan pola yang terdapat pada tabel</li> <li>- Tempat penelitian</li> </ul>			
Kamis, 8 November 2018	<p>Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, dan kuisisioner</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tambahkan variabel perancu di Bab III</li> <li>-Perhatikan jumlah sampel dan jenis populasi</li> </ul>			
Kamis, 15 November 2018	<p>Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki pengetikan</li> </ul>			

Kamis, 15 November 2018	ACC Bab I-IV			
Minggu, 3 Maret 2019	Master Tabel dan tabel spss			
Senin, 4 Maret 2019	Tabel SPSS			
Rabu, 6 Maret 2019	Tabel SPSS			
Senin, 11 Maret 2019	Tabel SPSS			
Selasa, 12 Maret 2019	Bab V			
Rabu, 13 Maret 2019	Bab V - Perbaikan ukuran tabel			
Kamis 14 Maret 2019	Bab V - Tambahkan jurnal yang mendukung			
Jumat, 15 Maret 2019	Bab V - Perbaikan pengetikan			

Sabtu, 16 Maret 2019	Bab V dan Bab VI - Perbaikan pengetikan - Perbaikan urutan saran pada Bab VI			
Selasa, 19 Maret 2019	Abstrak, Bab V, Bab VI			

Makassar, 25 Maret 2019



**(Siprianus Abdu, SSi, Ns, M.Kes)**

**NIDN: 0928027101**

Nama	JK	kode	Umur	Kode	Pekerjaan	Kode	PT	Kode	Dukungan Keluarga																Total	Skor	Activity Daily Living										Total	Skor								
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Tn. I		1	66	4	Pegawai swasta	3	SMA	3	4	3	4	3	4	3	2	1	2	3	1	1	4	4	1	1	41	B	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Keterg Sedang			
Ny. H	P	2	46	2	IRT	1	SMA	3	4	4	1	1	4	3	1	1	4	4	4	1	1	4	1	1	39	K	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Mandi	
Tn. A	L	1	62	3	Dosen	6	S2	5	3	3	3	3	4	4	1	2	2	1	2	2	3	1	3	3	40	K	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Mandi	
Tn. M	L	1	64	3	Pensiunan	5	SMA	3	4	4	1	1	3	4	2	2	2	3	2	2	4	4	2	2	42	B	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1							15	Keterg Ringan	
Tn. T	L	1	49	2	Pedagang	2	SMA	3	3	4	1	1	4	4	1	1	4	3	3	2	2	4	1	1	39	K	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Mandi
Tn. J	L	1	52	2	Pegawai swasta	3	SMA	3	2	2	1	2	3	4	2	1	2	2	1	1	4	3	1	1	32	K	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Mandi
Tn. S	L	1	62	3	Pedagang	2	SD	1	4	3	2	2	3	4	2	2	4	4	2	2	3	4	1	2	44	B	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0									6	Keterg Berat
Tn. E	L	1	66	4	Pensiunan	5	SMA	3	2	2	1	1	3	3	2	1	2	3	2	1	3	3	1	1	31	K	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Mandi
Tn. N	L	1	80	4	Pedagang	2	SMA	3	3	3	3	1	2	3	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	30	K	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1									8	Keterg Berat
Ny. H	P	2	70	4	IRT	1	SMA	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	4	2	2	4	4	2	1	44	B	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1								16	Keterg Ringan
Ny. M	P	2	60	3	IRT	1	SMA	3	4	3	2	1	4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	1	1	41	B	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1									11	Keterg Sedang
Tn. E	L	1	52	2	Pegawai swasta	3	SMA	3	3	3	1	1	3	3	2	1	3	3	2	1	4	4	1	1	36	K	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Mandi
Tn. R	L	1	45	2	Pendeta	8	S1	4	4	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	1	4	4	2	1	41	B	1	0	0	0	2	2	1	1	1	1									9	Keterg Sedang
Ny. N	P	2	60	3	IRT	1	SD	1	4	4	3	1	4	4	2	2	4	4	2	1	4	4	1	1	45	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1									10	Keterg Sedang
Ny. A	P	2	58	3	Pegawai swasta	3	SMP	2	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	2	2	4	4	1	1	48	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1									10	Keterg Sedang
Ny. F	P	2	79	4	PNS	10	SMA	3	4	4	3	2	4	4	3	1	4	4	2	2	4	3	1	1	46	B	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0									5	Keterg Berat
Tn. B	L	1	59	3	Anggota dewan	9	SMA	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	2	2	4	4	2	2	52	B	2	0	1	1	1	1	2	1	1	1									11	Keterg Sedang
Ny. N	P	2	52	2	PNS	10	S2	5	4	4	3	3	4	4	2	1	2	3	1	2	3	3	1	1	41	B	2	0	1	1	1	1	1	2	1	1									11	Keterg Sedang



Tn. S	L	1	78	4	Pensiunan	5	SMA	3	4	4	1	1	4	4	2	1	4	4	1	1	4	4	1	1	41	B	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	11	Keterg Sedang	
Tn. L	L	1	77	4	Pegawai swasta	3	SMA	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	2	2	57	B	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Keterg Sedang
Tn. A	L	1	60	3	Pegawai swasta	3	S1	4	3	2	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	30	K	1	0	1	1	2	2	1	2	1	0	11	Keterg Sedang		
Tn. K	L	1	75	4	Pedagang	2	SMP	2	4	4	2	1	4	4	2	2	4	2	1	1	4	3	1	1	40	K	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Keterg Sedang	
Ny. S	P	2	63	3	IRT	1	SMA	3	4	4	2	1	4	4	2	1	4	4	1	1	4	4	1	1	42	B	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	Keterg Sedang	
Tn. E	L	1	54	2	Guru	4	S1	4	4	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	1	40	K	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Mandiri	
Tn. S	L	1	61	3	Pedagang	2	SD	1	4	4	2	1	4	4	2	1	4	2	1	1	4	4	1	1	40	K	2	0	1	2	2	2	2	1	2	2	1	15	Keterg Ringan	
Tn. R	L	1	45	1	Pedagang	2	SMP	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	28	K	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Mandiri	
Tn. A	L	1	60	3	Pensiunan	5	SMA	3	4	4	1	1	3	4	2	1	4	4	1	1	4	4	2	1	41	B	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	Keterg Total	
Ny. A	P	2	41	1	Guru	4	S1	4	4	4	3	1	4	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	1	42	B	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Keterg Sedang	

Keterangan :

- I. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki, 2. Perempuan
- II. Umur : 1. 35-45 tahun, 2. 46-55 tahun, 3. 56-65 tahun, 4. >65 tahun
- III. Pekerjaan : 1. IRT, 2. Pedagang, 3. Pegawai Swasta, 4. Guru, 5. Pensiunan, 6. Dosen, 7. Pengusaha, 8. Pendeta, 9. Anggota Dewan, 10. PNS
- IV. Pendidikan Terakhir : 1. SD, 2. SMP, 3. SMA, 4. S1, 5. S2
- V. Dukungan Keluarga : 1. Baik, 2. Kurang Baik
- VI. Activity Daily Living : 1. Mandiri, 2. Ketergantungan Ringan, 3. Ketergantungan Sedang, 4. Ketergantungan Berat, 5. Ketergantungan Total

Lampiran 9.

**Hasil SPSS Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan  
Activity Daily Living Pada Pasien Stroke**

**Frequencies**

		Statistics					
		JENIS KELAMIN	UMUR	PEKERJAA N	PENDIDIKA N	DUKUNGAN KELUARGA	ADL
N	Valid	47	47	47	47	47	47
	Missing	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table**

		JENIS KELAMIN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	32	68.1	68.1	68.1
	PEREMPUAN	15	31.9	31.9	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**UMUR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
35-45	5	10.6	10.6	10.6
46-55	11	23.4	23.4	34.0
Valid 56-65	18	38.3	38.3	72.3
>65	13	27.7	27.7	100.0
Total	47	100.0	100.0	

**PEKERJAAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	10	21.3	21.3	21.3
PEDAGANG	7	14.9	14.9	36.2
PEGAWAI SWASTA	14	29.8	29.8	66.0
GURU	2	4.3	4.3	70.2
PENSIUNAN	7	14.9	14.9	85.1
Valid DOSEN	1	2.1	2.1	87.2
PENGUSAHA	1	2.1	2.1	89.4
PENDETA	1	2.1	2.1	91.5
ANGGOTA DEWAN	1	2.1	2.1	93.6
PNS	3	6.4	6.4	100.0
Total	47	100.0	100.0	

**PENDIDIKAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	3	6.4	6.4	6.4
SMP	10	21.3	21.3	27.7
SMA	23	48.9	48.9	76.6
S1	9	19.1	19.1	95.7
S2	2	4.3	4.3	100.0
Total	47	100.0	100.0	

**DUKUNGAN KELUARGA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	25	53.2	53.2	53.2
KURANG	22	46.8	46.8	100.0
Total	47	100.0	100.0	

**ADL**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid MANDIRI	12	25.5	25.5	25.5
KETERGANTUNGAN RINGAN	5	10.6	10.6	36.2
KETERGANTUNGAN SEDANG	14	29.8	29.8	66.0
KETERGANTUNGAN BERAT	10	21.3	21.3	87.2
KETERGANTUNGAN TOTAL	6	12.8	12.8	100.0
Total	47	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN KELUARGA * ADL	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%

### DUKUNGAN KELUARGA \* ADL Crosstabulation

		ADL					Total
		MANDI RI	KETER GANTU NGAN RINGA N	KETER GANTU NGAN SEDAN G	KETER GANTU NGAN BERAT	KETER GANTU NGAN TOTAL	
DUKUNGAN KELUARGA BAIK	Count	0	2	11	6	6	25
	% within DUKUNGAN KELUARGA	0.0%	8.0%	44.0%	24.0%	24.0%	100.0%
	% within ADL	0.0%	40.0%	78.6%	60.0%	100.0%	53.2%
	% of Total	0.0%	4.3%	23.4%	12.8%	12.8%	53.2%
	Count	12	3	3	4	0	22
	% within KUR DUKUNGAN ANG KELUARGA	54.5%	13.6%	13.6%	18.2%	0.0%	100.0%
DUKUNGAN KELUARGA	% within ADL	100.0%	60.0%	21.4%	40.0%	0.0%	46.8%
	% of Total	25.5%	6.4%	6.4%	8.5%	0.0%	46.8%
	Total Count	12	5	14	10	6	47

% within DUKUNGAN KELUARGA	25.5%	10.6%	29.8%	21.3%	12.8%	100.0%
% within ADL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	25.5%	10.6%	29.8%	21.3%	12.8%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.074 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	30.226	4	.000
Linear-by-Linear Association	17.790	1	.000
N of Valid Cases	47		

a. 5 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.34.

#### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-.622	.087	-5.327	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-.600	.103	-5.031	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	47			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Mann-Whitney Test

		Ranks		
	DUKUNGAN KELUARGA	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	BAIK	25	31.42	785.50
ADL	KURANG	22	15.57	342.50
	Total	47		

### Test Statistics<sup>a</sup>

	ADL
Mann-Whitney U	89.500
Wilcoxon W	342.500
Z	-4.070
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: DUKUNGAN  
KELUARGA

## Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Frequencies	
	DUKUNGAN KELUARGA	N	
	BAIK	25	
ADL	KURANG	22	
	Total	47	

**Test Statistics<sup>a</sup>**

		ADL
	Absolute	.602
Most Extreme Differences	Positive	.000
	Negative	-.602
Kolmogorov-Smirnov Z		2.059
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Grouping Variable: DUKUNGAN KELUARGA

