



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *ACTIVITY DAILY LIVING* PADA PASIEN PASCA STROKE DI UNIT FISIOTERAPI RUMAH SAKIT. STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON EKSPERIMENTAL

OLEH:

ERLIN MARDI LILIPALY (C1414201019)

FREDERIKA MAYA (C1414201023)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR2018**



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *ACTIVITY DAILY LIVING* PADA PASIEN PASCA STROKE DI UNIT
FISIOTERAPI RS. STELLA MARIS
MAKASSAR**

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

OLEH:

ERLIN MARDI LILIPALY (C1414201019)

FREDERIKA MAYA (C1414201023)

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

2018

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Erlin Mardi Lilipaly (C1414201019)
Frederika Maya (C1414201023)

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

Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Jumat 13 April,2018

Yang menyatakan,



(Erlin Mardi Lilipaly)



(Frederika Maya)

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

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

Diajukan Oleh:

ERLIN MARDI LILIPALY (C1414201019)

FREDERIKA MAYA (C1414201023)

Disetujui oleh

Pembimbing

**Wakil ketua 1
Bidang Akademik**



(Henny Pongantung, Ns, MSN)
NIDN. 0912106501

(Henny Pongantung, Ns, MSN)
NIDN. 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

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

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
ERLIN LILIPALY C. 14.14201.019
FREDERIKA MAYA C. 14.14201.023

Telah dibimbing dan disetujui oleh:




Henny Pongantung, Ns, MSN
NIDN.091206501

Telah Diuji dan Dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 13 April 2018
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



Rosdewi, S.Kp.,MSN
NIDN.0906097002

Penguji II



Elmiana B.Linggi,Ns., M.Kes
NIDN.0919098202

Makassar, 13 April 2018
Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, SSi.,Ns.,M. Kes
NIDN.092802710

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Erlin Mardi Lilipaly (C1414201019)

Frederika Maya (C1414201023)

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,



(Erlin Mardi Lilipaly)



(Frederika Maya)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Activity Daily Living* Pasien Paska Stroke Di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar**".

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Stella Maris Makassar.

Selama penyusunan skripsi 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, SSi, Ns, M.Kes. selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan dan motivasi kepada penulis.
2. Henny Pongantung, S.Kep, Ns, MSN. selaku pembimbing dalam penyusunan proposal dan skripsi. Terima kasih atas bimbingan, koreksi, saran dan tuntunan yang diberikan kepada saya selama penyusunan dan ujian skripsi di STIK Stella Maris Makassar
3. Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep, Ns., MAN. selaku Ketua Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
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 skripsi..

5. Fransiska A.S.Kep, Ns. M. Kep. Sp KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. Rosdewi, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku penguji I dan Elmiana Bongga Linggi Ns, M, Kes. selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
7. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberikan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. 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.
9. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Erlin Mardi Lilipaly (Bpk Pither Lilipaly dan Mery Lilipaly) dan kakak () dan dari Frederika Maya (Bpk. Paulus Palungan dan Yohana Tammu serta teman asrama yang selalu mendoakan memberi dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Sr. Margareta JMJ dan Sr. Amabilis JMJ sebagai orang tua wali yang telah banyak memberikan doa, dukungan dan nasehat di Asrama Siti Miriam.
10. Seluruh rekan-rekan mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar program S1 Keperawatan 2014-2018, khususnya mahasiswa tingkat IV kelas A dan B, terima kasih atas canda tawa, persahabatan, kekompakan, bantuan, saran, kritik, serta kerjasama selama mengikuti pendidikan dan sampai penyusunan skripsi ini.

Makassar, 13 April 2018

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ACTIVITY DAILY LIVING PADA PASIEN PASCA STROKE DI UNIT FISIOTERAPI DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing oleh: Henny Pongantung)

ERLIN MARDI LILIPALY
FREDERIKA MAYA

PROGRAM S1 KEPERAWATAN & NERS STIK STELLA MARIS
MAKASSAR

xvii + 56 halaman + 38 referensi + 8 tabel + 9 lampiran

Stroke menjadi penyebab utama kecacatan nomor satu di dunia. Seseorang yang menderita stroke, dalam melakukan aktivitas sehari-hari sangat tergantung pada orang lain, terutama keluarga terdekat dan lingkungan sosial di sekitarnya. Dukungan keluarga merupakan faktor yang paling utama yang sangat berpengaruh terhadap pasien pasca stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *activity daily living* pada pasien pasca stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional analitik* (non eksperimental) dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel menggunakan *teknik nonprobability sampling* dengan pendekatan *consencutive sampling*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 33 pasien pasca stroke dan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dan dilanjutkan dengan penggabungan sel dengan dengan uji alternative *Fisher Exact test*, dengan nilai $p \text{ value} = 0,000$ dengan nilai $\alpha = 0.05$. Jadi kesimpulan dari penelitian ini nilai $p < \alpha$, ada hubungan dukungan keluarga dengan *activity daily living* pada pasien pasca stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Sehingga diharapkan keluarga memberikan dukungan yang lebih kepada pasien pasca stroke, sehingga pasien termotivasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Activity Daily Living, Stroke
Pustaka : 2007-2017

ABSTRACT

FAMILY SUPPORT ACTIVITY RELATIONSHIP WITH DAILY LIVING IN POST-STROKE PATIENTS IN UNIT PHYSIOTHERAPY IN HOSPITAL STELLA MARIS MAKASSAR

(survised by: Henny Pongantung)

**ERLIN MARDI LILIPALY
FREDERIKA MAYA**

**NURSING PROGRAM S1 & Nurses STIK STELLA MARIS MAKASSAR
xvii + 57 pages + 38 bibliographies + 8 tabel + 9 attachments**

Stroke is a major cause of disability in the world. A person who suffers a stroke, in performing daily activities is very dependent on others, especially the immediate family and social environment in the vicinity. Family support is the most important factor which influenced the post-stroke patient. This study aims to determine the relationship of family support with daily living activity in patients with post-stroke in Physiotherapy Unit Stella Maris Hospital Makassar. The design study is observational analytic study (non eksprimental) with cross sectional study. Nonprobability sampling using sampling a total approach to sampling. Samples were 33 respondents patients post-stroke who were using questionnaire. The data was analysis by using chi-square statistical inference and continued with the Fisher Exact test. The result showed that p Value = 0,000 and $\alpha = 0,05$. It means for that reason, it can be concluded that were was a relationship between Family's support and Activity Daily Living among Post Stroke patients. So the family is expected to provide more support to patients with post-stroke

**Keywords: Family Support, Activity Daily Living, Stroke
Literature 2007-2017**

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Bagi Pasien Dan Keluarganya.....	8
2. Bagi Profesi Keperawatan	8
3. Bagi Institusi Pendidikan	8
4. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum <i>Activity Daily Living</i>	9
1. Pengertian <i>Activity Daily Living</i>	9
2. Macam-Macam <i>Activity Daily Living</i>	10
3. Macam-macam Aktivitas Dasar sehari-hari	10
4. Cara Penilaian <i>Activity Daily Living</i>	13
B. Tinjauan Umum Keluarga Dan Dukungan Keluarga	15
1. Pengertian Keluarga	15
a. Pengertian Keluarga	17
b. Struktur Keluarga	18
2. Pengertian Dukungan Keluarga	17
3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi dukungan Keluarga	18
4. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga	19
5. Tugas Keluarga	21
6. Peran Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke	21
C. Tinjauan Umum tentang Stroke	23
1. Defenisi Stroke	23
2. Klasifikasi Stroke	23
3. Etiologi	24
4. Manifestasi Klinis Stroke	28
5. Rehabilitasi Pasien Pasca Stroke	28

6. Lama Masa Rehabilitasi Pasien Stroke	29
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	33
A. Kerangka Konseptual	33
B. Hipotesis	34
C. Defenisi Operasional	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	37
D. Instrumen Penelitian	38
E. Pengumpulan Data	40
F. Pengolahan dan Penyajian Data	41
G. Analisa Data	42
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil	43
1. Pengantar	44
2. Gambaran Lokasi Penelitian	45
3. Penyajian Karakteristik Penelitian	46
4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti	49
B. Pembahasan	52
1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Activity Daily Living Pada Pasien Pasca Stroke	52

BAB VI PENUTUP	57
A.Kesimpulan	57
B.Saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

HALAMAN DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	35
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur pasien paska stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar bulan Januari- Februari 2018.....	45
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pasien paska stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar bulan Januari- Februari 2018	46
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan pasien paska stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar bulan Januari- Februari 2018	46
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan pasien paska stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar bulan Januari- Februari 2018.....	47
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga pasien paska stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar bulan Januari- Februari 2018.....	48
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi berdasarkan <i>activity daily living</i> pasien paska stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar bulan Januari- Februari 2018.....	49
Tabel 5.7 Analisa hubungan dukungan keluarga dengan <i>activity daily living</i> pasien paska stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar bulan Januari- Februari 2018.....	50

HALAMAN DAFTAR GAMBAR

	HAL
Tabel 3.1 Bagan Kerangka Konseptual	34

HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Pernyataan Persetujuan Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 5 : Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7 : Lembar Instrumen Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Tabel *Output SPSS*

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

\geq	= Lebih Besar
$<$	= Lebih Kecil
P	= Nilai Kemungkinan
A	= Derajat Kemaknaan
Ho	= Hipotesis nol (Praduga tak ada)
Ha	= Hipotesis alternative (Praduga ada)
ADL	= <i>Activity Daily Living</i>
ADS	= Aktivitas Dasar Sehari-hari
AHA	= American Heart Association
LDL	= Low Density Lipoprotein
CDC	= <i>Center For Disease Control Prevention</i>
RISKESDAS	= Riset Kesehatan Dasar
SPSS	= Statistical Program for Social Science
WHO	= <i>World Health Organization</i>
YASTROKI	= Yayasan Stroke Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan zaman yang semakin modern, tidak hanya memberi dampak positif bagi kelangsungan hidup manusia, tetapi juga memberikan dampak negatif pada masalah kesehatan. Gaya hidup modern yang tidak sehat, seperti mengkonsumsi makanan siap saji, pola makan yang tidak teratur, dan kurangnya aktivitas yang memicu timbulnya penyakit berbahaya seperti penyakit stroke. Dewasa ini, stroke menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus yang dapat menyerang siapa saja dan kapan saja tanpa mengenal jenis kelamin ataupun usia (Junaidi, 2011).

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)

Menurut AHA (*american heart association*) pada tahun 2006 dari semua kasus stroke, presentase untuk stroke iskemik adalah 88% dan stroke hemoragik adalah 12% (Hess & Fagan, 2008). Pada stroke hemoragik sekitar 10%-12% adalah hemoragik intraserebral dan 10% adalah hemoragik subarachnoid. Meskipun presentasi angka kejadiannya lebih kecil dibandingkan dengan stroke iskemik, namun secara signifikan stroke hemoragik lebih mematikan, khususnya untuk hemoragik intraserebral mortalitasnya 35%-52% dalam 30 hari pertama dengan hanya 21% yang selamat dapat hidup mandiri selama 6 bulan(Harianja, 2013).

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 yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia tahun 2013, masalah stroke semakin penting dan mendesak, karena jumlah penderita stroke di Indonesia semakin banyak dan menduduki urutan pertama di Asia.

Menurut data Riskesdas tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia sebesar 7 per 1000 penduduk. Prevalensi stroke tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per seribu penduduk sedangkan Sumatera Barat sebesar 12,2%, (Riskesdas,2013).

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 hasil selama tahun 2016 jumlah keseluruhan sebanyak 144 kasus stroke, yang terdiri dari 64 kasus dengan stroke haemoragik dan 80 kasus dengan stroke non haemoragik. Dari data tersebut sebagian besar yang menderita stroke berjenis kelamin laki-laki.

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).

Ketergantungan *activity daily living* pada penderita stroke sangat tinggi setelah terkena serangan stroke yang menyebabkan penurunan aktivitas yang terjadi signifikan serta cepat. Menurut data yang diperoleh serangan stroke gangguan yang pertama kali dialami pasien, adalah ketidakmampuan melakukan *activity daily living* yang terjadi hampir 75% hanya 57% orang yang dapat selamat dari serangan stroke. (Khulaifah, 2014).

Ketidakmampuan fungsional mencerminkan gangguan yang dialami akibat dari patologi stroke misalnya gangguan dalam beraktivitas, berpindah dan berjalan, ketidakmampuan bekerja, ketidakmampuan dalam beraktivitas bermasyarakat serta aktivitas rekreasi di waktu luang. Untuk melihat tingkat ketergantungan sedang, ketergantungan ringan, ketergantungan berat, dan ketergantungan total dapat diukur menggunakan *Index Bartel* yaitu instrument yang digunakan untuk mengukur status fungsional stroke yang mengalami gangguan keseimbangan berjalan. (Dewi, 2014)

Kelemahan aktivitas fungsional yang terjadi pada pasien pasca stroke akan terus berlanjut sementara itu, perbaikan *activity daily living* (ADL) akan bertahap kembali pada bulan pertama sampai bulan keenam pasca 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)

Dalam kondisi pasien stroke yang mengalami kelemahan fisik tentunya dapat mempengaruhi segala aktivitasnya terutama dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living*). Penurunan gerak dan fungsi tubuh berdampak terhadap kemampuan beradaptasi dengan lingkungan aktivitasnya. Keterbatasan pasien stroke dalam

penyesuaian diri dengan lingkungannya menyebabkan masalah lingkungan aktivitas. Masalah aktivitas ini meliputi lingkungan didalam rumah, dan diluar rumah (Sari 2014).

Berdasarkan masalah tersebut, pasien stroke harus mendapat penanganan untuk memaksimalkan tubuh yang masih berfungsi dengan baik untuk dapat memulihkan keadaanya sehingga, pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari (*activity daily living*) dengan baik. Selain penanganan stroke fase akut (fase mulainya pasien dirawat di ruang unit) penanganan yang tidak kalah penting adalah rehabilitasi stroke, baik untuk memperbaiki kecacatan fisik maupun gangguan emosional (Sofwan, 2010).

Salah satu upaya penanganan pemulihan aktivitas klien stroke terhadap kondisi kecatatan fisiknya adalah dengan latihan (*exercise*). Hal ini dilakukan agar pasien dapat menjalankan aktivitasnya dengan mandiri. Pada umumnya program latihan untuk pemulihan aktivitas pasien stroke meliputi di tempat tidur, keluar dari tempat tidur dan di luar tempat tidur (duduk di kursi, belajar berdiri dan belajar berjalan) (Susanto, D 2011).

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. (Suprayanto,2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti Sari (2014) pada tanggal 22 Februari 2014 di Poli Syaraf Rumah Sakit Abdoer Rahem Situbondo, yang dilakukan dengan cara metode kuesioner pada 5 responden menjelaskan bahwa 3 pasien (60%) ADLnya sedang yaitu aktivitas sehari-harinya dibantu sebagian, 1 pasien (20%) berat yaitu di bantu penuh dan 1 pasien (20%) ringan yaitu sudah bisa mandiri tanpa bantuan penuh.

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).

Hal ini diakibatkan karena kebanyakan keluarga ikut terpuruk dalam kondisi yang dirasakan pasien, sehingga pasien merasa hidupnya menjadi beban untuk keluarganya yang berujung pada depresi yang berpengaruh pada kemampuan dalam melakukan *activity daily living* (ADL).

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti di lingkungan Rumah sakit, didapatkan pasien pasca stroke mengalami kelemahan fisik akibat stroke yang berdampak pada aktivitas sehari-hari (*activity daily living*). Kelemahan tersebut menyebabkan penderita stroke sangat bergantung pada orang lain, orang terdekatnya ataupun lingkungan sekitarnya terutama dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Ketergantungan tersebut membuat pasien sangat membutuhkan dukungan keluarga dari lingkungannya, agar pasien dapat menjalankan terapi yang dianjurkan sehingga meminimalkan ketergantungan dan dapat melatih pasien secara mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Menurut pengamatan dan data-data di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Activity Daily Living* (ADL) Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi Rs. Stella Maris Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Stroke merupakan salah satu penyakit serius yang sering menimbulkan depresi dan ketergantungan. Serangan stroke berdampak pada gangguan psikis dan fisik pasien yang mempengaruhi aktivitas seseorang terutama dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari (*activity daily living*), sehingga menyebabkan ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari, seperti berjalan, mandi, berpindah tempat, dan makan, hal ini disebabkan oleh kelumpuhan 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 *Activity daily living* Pada Pasien Pasca Stroke di Ruangan Fisioterapi Stella Maris Makassar?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *activity daily living* pada pasien pasca stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien pasca stroke ?
- b. Mengidentifikasi *activity daily living* pada pasien pasca stroke?
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *Activity daily living* pada pasien pasca stroke

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien pasca stroke

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

2. Bagi keluarga pasien pasca stroke

Sebagai masukan dan pengetahuan dalam merawat anggota keluarga pasca stroke sehingga keluarga dapat berperan dalam memberikan motivasi, perawatan dan bantuan kepada pasien pasca stroke yang berhubungan dengan kemandirian *activity daily living* (ADL).

3. Bagi Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Sebagai bahan masukan untuk menambah literature dalam meningkatkan asuhan keperawatan ,khususnya untuk penanganan pasien pasca stroke yang menjalani rehabilitasi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi pembaca, atau bahan kajian oleh mahasiswa, dan para pendidik seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya, dalam memperluas wawasan ilmu pengetahuan , khususnya dalam bidang keperawatan mengenai dukungan keluarga dengan *Activity Daily Living* pada pasien pasca stroke.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum *Activity Daily Living*

1. Pengertian *Activity Daily Living*

Activity daily living adalah keterampilan dasar dan tugas okupasional yang dimiliki setiap orang untuk merawat dirinya dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhannya. (Sugiarto, 2005).

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 jurnal 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 defenisi diatas dapat disimpulkan *activity daily living* (ADL) adalah 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, BAK, BAB, penggunaan toilet, transfer, mobilitas dan naik turun tangga

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

Manusia dalam kehidupannya sehari-hari mempunyai aktivitas yang harus dilakukan untuk dapat mempertahankan kehidupannya. Menurut Sugiarto (2005) ada empat macam ADL yaitu:

a. *Activity daily living (ADL)* dasar

Activity daily living (ADL) dasar yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan dan minum, ke toilet, mandi, dan mobilisasi.

b. *Activity daily Living* Instrumen

Activity daily living instrumen yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti peralatan mandi, dan peralatan makan.

c. *Activity Daily Living (ADL)* Vaksional

Activity Daily Living yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.

d. *Activity Daily Living (ADL)* Non Vaksional

yaitu ADL yang bersifat rekasional, 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 disalah satu sisi atau kedua anggota ekstremitas atas (tangan) pasti mengalami kesulitan dalam hal kebutuhan fisiologis, seperti makan. Gangguan makan pada pasien pasca stroke tidak hanya dapat berakibat pada 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 (Sutrisno, 2007).

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 pasca stroke, misalnya akan merasa bugar dan pikiran menjadi jernih. (Ropyanto, 2011).

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 bantuan. Pasien yang lemah membutuhkan bantuan dan penggunaan sabuk sangat berguna untuk mempertahankan status fungsional dan keselamatan pasien.

i. Mobilitas

Mobilitas adalah kemampuan untuk melakukan aktivitas dengan pergerakan yang bebas termasuk berjalan, berlari, duduk, berdiri dan melakukan aktivitas sehari-hari. Kelemahan fisik yang dialami pasien stroke menyebabkan ketidakmampuan dalam mobilitas fisik, termasuk 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*. *Indeks Bartel* diperkenalkan oleh Mahoney dan Bartel 1965 untuk memeriksa status fungsional dan kemampuan melakukan aktivitas pasien tertentu saat pasien keluar dari rumah sakit. Keunggulan *Indeks Bartel* mempunyai reabilitas dan validalitas yang tinggi, untuk mengukur perubahan fungsi serta keberhasilan rehabilitasi. (Iskandar, A 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). *Indeks Bartel* juga digunakan untuk menilai kemampuan fungsional bagi pasien pasca stroke yang mengalami gangguan keseimbangan yang menggunakan 10 indikator. (Sugianto,2005).

Tabel 2.1 Index Barthel

No	Item Yang Dinilai	Keterangan	Skor
1	Makan (Feeding)	0= Tidak mampu 1= Butuh bantuan memotong, mengoles mentega, dll 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= inkontinensia (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= 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	

Dikutip dari (Sugiarto,2005).

B. Tinjauan Umum Keluarga Dan Dukungan Keluarga

1. Tinjauan Umum Keluarga

a. Pengertian Keluarga

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.

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.

b. Struktur Keluarga

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

1) Ciri-Ciri struktur keluarga

Menurut Mubarak (2008) ciri-ciri dari struktur keluarga adalah sebagai berikut:

a) Terorganisasi

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

b) Keterbatasan

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

c) Perbedaan dan kekhususan

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

2) Jenis struktur keluarga

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

a) Berdasarkan jalur hubungan darah:

(1) Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan ini di susun berdasarkan garis keturunan bapak

(2) Matrilineal

Keluarga adalah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi diman hubungan ini di susun oleh keturunan ibu

b) Berdasarkan tempat tinggal :

(1) Matrilokal

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

(2) Patrilokal

Sepasang suami istri yang mana setelah menikah dan tinggal bersama keluarga sedarah suami.

c) Berdasarkan Pribadi pengambilan keputusan

(1) Patriakal

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.

(2) Matriakal

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri.

2. Pengertian Dukungan Keluarga

- a. 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).
- b. Dukungan keluarga merupakan peranan yang sangat penting dari keluarga dalam mendukung dan memotivasi pasien selama masa penyembuhan dan pemulihan. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan (rehabilitasi) akan sangat berkurang (Sarwono, 2003 dalam Primasari,2011).
- c. Dukungan Keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit, keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap dan memberikan pertolongan dan bantuan jika di perlukan . (Friedman,1998 dalam wijayanti,2008)

Jadi, dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, kepedulian, penghargaan yang diberikan oleh keluarga melalui sikap dan tindakan yang ditujukan pada anggota keluarganya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Purnawan tahun 2008, faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

a. Faktor internal

1) Tahap perkembangan

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

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

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

3) Faktor emosi

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

4) Spiritual

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

b. Faktor eksternal

1) Praktik di keluarga

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

2) Faktor sosial ekonomi

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

3) Latar belakang budaya

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

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 (Ningsih, 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 (penyebar) 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 disseminator (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).

Peran keluarga akan membantu proses perawatan pasien untuk dapat sebaik mungkin melakukan aktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya kembali normal seperti pada sebelum stroke. Menurut Sugon tahun 2008, peran serta keluarga adalah ikut ambil bagian dalam suatu kegiatan, keikutsertaan secara aktif, berpartisipasi dalam perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit stroke.

Menurut Festy, P., 2009, dalam pelaksanaan rehabilitasi medik pada pasien stroke, keluarga berperan sebagai:

1. Motivator

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

2. Edukator

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

3. Perawat keluarga

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

C. Tinjauan Umum Tentang Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah suatu gangguan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak yang menyebabkan seseorang mengalami kelumpuhan bahkan kematian (Misbach, 2011).

Stroke adalah sindrom yang terdiri dari dari tanda dan/ atau gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal atau global yang berlangsung lebih 24 jam yang bisa menyebabkan kelumpuhan bahkan kematian (Ginsberg,2007) .

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).

Berdasarkan defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa stroke adalah defisit neurologi yang timbul secara mendadak dan berlangsung selama 24 jam atau lebih yang dapat mengakibatkan hilangnya fungsi otak bahkan menyebabkan kematian.

2. Klasifikasi Stroke

Menurut Batticaca (2011), stroke di klasifikasikan atas dua yaitu:

a. Stroke Haemoragik

Stroke ini terjadi sekitar 15-20 persen dari semua stroke, yang disebabkan oleh pendarahan serebral dan mungkin pendarahan subraknoid yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah pada area otak tertentu. Stroke ini biasanya terjadi saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun juga bisa terjadi pada saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun.

b. Stroke Non hemoragik

Stroke non hemoragik dapat berupa iskemia atau emboli dan thrombosis serebral. Stroke ini biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. tidak terjadi pendarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan dapat timbul edema sekunder.

3. Etiologi

- a. Trombosis adalah gumpalan darah yang ada didalam dinding pembuluh darah, perlahan akan menutup akibat penyimpanan kolesterol dalam dinding arteri.
- b. Embolisme serebral Bekuan darah yang dibawah keotak dari bagian tubuh yang lain dan menyumbat aliran darah keotak tertentu.
- c. Iskemia adalah penurunan aliran darah ke area otak
- d. Hemoragik serebral adalah pendarahan pada otak akibat pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan kedalam jaringan otak (Junaidi, 2011).

Penggolongan faktor risiko stroke didasarkan pada dapat atau tidaknya risiko tersebut ditanggulangi atau diubah.

- a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

- 1) Usia

Siapa pun tidak akan pernah bisa menaklukkan usia, sudah menjadi rahasia umum bahwa usia itu kuasa Tuhan. Beberapa penelitian membuktikan bahwa 2/3 serangan stroke terjadi pada usia di atas 65 tahun. Meskipun demikian, bukan berarti usia muda atau produktif akan terbebas dari serangan stroke. Mutmainna dkk (2013) dalam penelitiannya di Kota Makassar menyebutkan bahwa faktor risiko kejadian stroke pada usia muda adalah perilaku merokok, penyalahgunaan obat, riwayat diabetes mellitus, riwayat hipertensi, riwayat hiperkolesterolemia.

2) Jenis Kelamin

Pria lebih berisiko terhadap stroke dibandingkan wanita. Sejumlah faktor turut mempengaruhi mengapa hal tersebut dapat terjadi. Kebiasaan merokok yang lebih banyak dilakukan oleh kaum pria menjadi salah satu pemicu stroke pada sebagian besar kaum pria. Risiko hipertensi, hiperurisemia, dan hipertigliseridemia yang tinggi pada kaum pria juga turut mendongkrak tingginya risiko stroke pada kaum adam. tinggi dibandingkan kaum pria. Dengan kata lain, harapan hidup yang dimiliki pasien stroke pria jauh lebih besar dibandingkan kaum wanita. Semua itu terjadi karena kerentanan tubuh kaum wanita di usia tua tidak sanggup mengatasi komplikasi akibat stroke. Faktor lain yang diduga kuat menyebabkan wanita cenderung mengalami stres dan depresi

3) Riwayat Keturunan

Terkait dengan riwayat stroke di keluarga, orang dengan riwayat stroke pada keluarga memiliki risiko yang lebih besar untuk terkena penyakit stroke dibanding orang yang tanpa riwayat stroke pada keluarganya (Lingga,2013).

b. Faktor resiko yang dapat diubah

1) Hipertensi

Tekanan darah merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam kejadian stroke. Tekanan darah yang tinggi atau yang lebih dikenal dengan hipertensi merupakan penyebab stroke nomor satu. Hal ini disebabkan karena tekanan darah yang tinggi dapat mendorong *Low Density Lipoprotein* (LDL) untuk lebih mudah masuk ke dalam lapisan intima dinding pembuluh darah tersebut sehingga memicu proses aterosklerosis (NSA, 2014).

Orang yang tekanan darahnya tinggi mempunyai peluang besar untuk mengalami stroke. Bahkan, ini merupakan penyebab terbesar dari stroke. Alasannya, dalam hipertensi dapat terjadi gangguan aliran darah tubuh yaitu diameter pembuluh darah akan mengecil sehingga darah yang mengalir ke otak pun akan berkurang, dengan pengurangan aliran darah otak, maka otak akan kekurangan suplai oksigen dan glukosa sehingga jaringan otak lama-lama akan mati (Lingga,2013)

2) Merokok

Orang-orang yang merokok memiliki kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibanding orang yang tidak merokok. Peningkatan kadar fibrinogen ini dapat mempermudah terjadinya penebalan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku. Dengan demikian, dapat menyebabkan gangguan aliran darah. (Lingga,2013)

3) Alkohol

Risiko stroke pada peminum alkohol, tergantung berapa banyak alkohol yang dikonsumsi. Alkohol dan merokok telah diketahui akan meningkatkan hematokrit darah dan viskositas. Gangguan irama jantung bisa timbul akibat keracunan alkohol. Para ahli memperkirakan, efek peminum alkohol berat pada stroke hemoragik dimediasi oleh peningkatan tekanan darah (Misbach, 2011).

4) Penyakit Jantung

Penyakit atau kelainan pada jantung dapat mengakibatkan iskemia otak. Hal ini disebabkan oleh denyut jantung yang tidak teratur dan tidak efisien dapat menurunkan total curah jantung yang mengakibatkan aliran darah di otak

berkurang. Seseorang dengan penyakit atau kelainan pada jantung mendapatkan risiko untuk terkena stroke 3 kali lebih tinggi dari orang yang tidak memiliki penyakit atau kelainan jantung.

5) **Obesitas**

Obesitas dipicu oleh asupan kalori yang masuk dari makanan tidak seimbang dengan asupan kalori yang keluar sehingga terjadi penumpukkan karbohidrat, lemak, dan protein pada sel-sel adiposit sebagai trigliserida. Untuk obesitas sentral diukur dari lingkaran pinggang yang diinterpretasikan jika lingkaran pinggang ≥ 90 cm untuk laki-laki dan 80 cm untuk perempuan (NIDC, 2014).

6) **Latihan Fisik (Olahraga)**

Latihan fisik secara teratur membantu mengurangi timbulnya penyakit jantung dan stroke. Obesitas berisiko meningkatkan tekanan darah, kolesterol darah, diabetes, penyakit jantung dan stroke (AHA/ASA, 2014).

Rekomendasi aktivitas fisik dari Central for disease control and prevention (CDC)/American College of Sports Medicine (ACSM) *consensus statement and surgeon General's Report* adalah melakukan aktivitas sedang 30 menit atau lebih setiap harinya. Aktivitas sedang yang dimaksud adalah kegiatan yang sebanding dengan berjalan cepat sekitar 2 sampai 4 mil per jam yaitu berbagai tugas rumah tangga, bersepeda berenang, dan lain-lain. (CDC, 2014).

4. Manifestasi Klinis

Ada beberapa manifestasi penyakit stroke menurut Smeltzer & Suzane dalam Delima Siahaan, (2011) yaitu:

- a. Kehilangan motorik antara lain hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) dan hemiparesis (kelemahan salah satu sisi tubuh)
- b. Kehilangan komunikasi disastria (kesulitan berbicara, disfasia atau afasia (bicara tidak defektif atau kehilangan berbicara) apraksia (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dilakukan sebelumnya).
- c. Gangguan menelan (Disfagia)
disfungsi kandung kemih

5. 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 terapi 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.

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*) (Hariandja, 2013).

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

- a. memperbaiki fungsi motorik, wicara, kognitif dan fungsi lain yang terganggu.

- b. beradaptasi sosial dan mental untuk memulihkan hubungan interpersonal dan aktivitas sosial
- c. dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

6. 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 (Mulyatsih & Ahmad, 2015).

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 di fasilitas 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.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

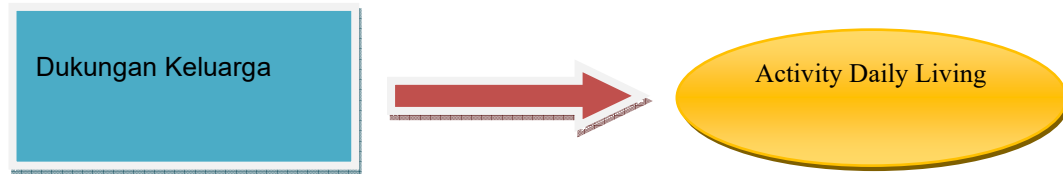
A. Kerangka Konseptual

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 dari dukungan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan instrument, dukungan informasi, dan dukungan penilaian .Berdasarkan uraian diatas serta pemikiran penulis, maka dapat digambarkan kerangka konseptualnya sebagai berikut:



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual

Variabel Independen



Variabel Dependen

Keterangan

 : Variabel Independen : Variabel Dependen : Penghubung antar variabel

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 *Acitivity Daily Living (ADL)* pada pasien Pasca Stroke.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Skala Ukur	Kriteria
1	Independen Dukungan Keluarga	Suatu upaya berupa tindakan, dan sikap yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pada pasien paska stroke dalam melakukan <i>Activity Daily Living</i> .	-dukungan emosional - dukungan Informasi -dukungan Instrument -dukungan penilaian	Kuesioner	Ordinal	Baik , jika skor 49-64 Cukup jika skor 33-48 Kurang , total skor 16-32
2	Dependen <i>Activity Daily Living (ADL)</i>	Kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari baik dengan bantuan maupun secara mandiri dalam memenuhi kebutuhan hariannya.	Macam-macam <i>Activity Daily Living</i> Mandi Makan Berpakaian -merawat diri(cuci muka, menyisir rambut, menyikat gigi) -berpakaian -buang air kecil(BAK) -buang air besar(BAB) -penggunaan	Kuesioner	Kategori Ordinal	Menggunakan Skala Index Bartel Mandiri , jika total skor 20 Ketergantungan sedang , Bila total skor 12-19 Ketergantungan ringan ,bila total skor 9-11 Ketergantungan Berat , bila total skor 5-8

			toilet			
			Mobilisasi/berpindah			Ketergantungan Total,
			mandi, berpakaian, berpindah, BAB, BAK, berdandan, pindah posisi, mobilisasi dan naik turun tangga			0-3

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu jenis penelitian dimana pengambilan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat bersamaan yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga, dengan *activity daily living* (ADL) pada pasien pasca stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Alasan peneliti mengambil lokasi ini karena memiliki cukup jumlah responden, selain itu lokasi penelitian dekat dengan tempat tinggal peneliti, dan mudah dijangkau.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan 31 Januari- 14 Februari 2018

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang menjalani rehabilitasi di unit fisioterapi rumah sakit Stella Maris Makassar. Jumlah populasi selama satu bulan terakhir sebanyak 33 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasi. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 33 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. Pasien pasca stroke yang tinggal bersama keluarga.
2. Bisa membaca dan menulis

b. Kriteria Eklusi

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

1. Mengalami afasia
2. Mengalami deficit lapang pandang

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.(Sugiarto,2005).

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 r 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).

Instrument 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 49- 64 Cukup jika skor 33- 48 dan Kurang jika skor 16-32. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas dengan hasil *uji cronbach's α* 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 Ruang Fisioterapi 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. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut diberi inisial atau kode.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan 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:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil 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.

2. 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 20.0 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 Tabel* dengan uji alternative *kolmogrow –smirnow*, dengan nilai kemaknaan $\alpha=0,05$ (memiliki ketepatan/ keakuratan 95% dan kesalahan 5 %) Interpretasi.(Hastono,2007).

Berdasarkan nilai p:

- a. Apabila nilai $p < \alpha$ (0,05) maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Acivity Daily Living* pada pasien pasca stroke di Ruang Unit Fisioterapi Rs. Stella Maris Makassar.
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$,(0,05) maka H_a ditolak dan H_o diterima, artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Acivity Daily Living* pada pasien pasca stroke di Ruang Unit Fisioterapi Rs. Stella Maris Makassar.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, sejak tanggal 31 Januari 2018 sampai dengan 14 Februari 2018. Pengambilan sampel dengan teknik *non probability sampling*. Jumlah sampel 33 orang pasien pasca stroke. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program *SPSS for windows versi 24.0*. Kemudian data ini selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji statistik, *Chi square* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$), dengan tabel ukuran 2x2.

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

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat umum, termasuk mereka yang berkekurangan dan dilandasi dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan kapasitas 6 tempat tidur dan 1 tempat tidur untuk traksi, dengan jumlah tenaga 5 orang .

Visi misi ini selanjutnya diuraikan untuk melanjutkan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya.

Berikut ini adalah uraian visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris:

a. Uraian visi

- 1) Menjadi rumah sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.
- 2) Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

b. Uraian misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).
 - 2) Pelayanan dengan mutu keperawatan primer.
 - 3) Pelayanan yang adil dan merata.
 - 4) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif.
 - 5) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.
3. Penyajian Karakteristik Data Umum
- a. Berdasarkan kelompok umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi
Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Januari –Februari 2018 n (33)

Kelompok Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
35-39	1	3,0
40-44	2	6.1
50-54	4	12,1
60-64	7	21,2
65-69	12	36,4
70-75	7	21,2
<75	1	3,0
Total	33	100

Sumber:Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang di lakukan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar terhadap 33 responden pasien pasca stroke diperoleh distribusi kelompok umur tertinggi berada pada rentan umur 65- 69 tahun sebanyak 12 responden

(36,4%) dan umur terendah berada pada rentan 35-39 sebanyak 1 (3,0%) responden

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada
Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi Rumah
Sakit Stella Maris Makassar
Januari –Februari 2018 n (33)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	12	36,4
Laki-laki	21	63,6
Total	33	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Unit Fisioterapi Rs. Stella Maris Makassar dari 33 responden diperoleh distribusi data jenis kelamin perempuan sebanyak 12 responden (36,4%) dan laki-laki sebanyak 21 (63,6%) responden.

c. Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Pada Pasien Pasca Stroke Di Unit Fisioterapi
Rs. Stella Maris Makassar Bulan
Januari- Februari 2018 n(33)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	2	6,1
SMP	3	9,1
SMA	13	39,4
SPK	2	6,1
D3	2	6,1
S1	10	30,3
S2	1	3,0
Total	33	100

Sumber: data primer 2018.

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 33 responden diperoleh distribusi data jumlah pendidikan terbanyak berada pada kelompok pendidikan SMA sebanyak 13 responden (39,4%), dan jumlah pendidikan responden yang paling terkecil adalah S2 sebanyak 1 (3,0) responden.

d. Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit
Stella Maris Makassar
Januari- Februari 2018 n (33)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	7	2,2
Karyawan	3	9,1
Wiraswasta	10	30,3
PNS	12	36,4
Perawat	1	3,0
Total	33	100

Sumber data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 33 responden diperoleh distribusi data jumlah pekerjaan tertinggi adalah PNS sebanyak 12 responden (36,4%), dan jumlah pekerjaan terendah yaitu Perawat sebanyak 1 responden (3,0%), dan IRT sebanyak 7 (2,2%) responden.

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisis univariat

1. Dukungan Keluarga

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga
Pada Pasien Pasca Stroke Di Unit Fisioterapi
Rumah Sakit Stella Maris Makassar Bulan
Januari- Februari 2018. n(33)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	23	69,7
Cukup	2	6,1
Kurang	7	21,2
Total	33	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan, tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa, dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar terhadap 33 responden diperoleh distribusi data kategori dukungan keluarga baik sebanyak 22 (24,2%) responden. dan untuk kategori terendah berada pada kategori dukungan keluarga kurang sebanyak 6 (18,2%) responden

1) *Activity Daily Living* Pada Pasien Paska Stroke

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Activity Daily Living* Pada Pasien Pasca Stroke di Unit
Fisioterapi Rumah Sakit Stella
Maris Makassar n (33)

Activity Daily Living	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ketergantungan berat	3	9,1
Ketergantungan sedang	6	18,2
Ketergantungan ringan	9	27,3
Mandiri	15	45,5
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan dari 33 responden sebanyak 15 (45,5%) responden yang melakukan *activity daily living* secara mandiri. Sedangkan yang mengalami ketergantungan berat sebanyak 3 (9,1%) responden.

2. Analisa Bivariat

Tabel 5.7
 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Activity Daily Living
 Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi
 Rumah Sakit Stella Maris Makassar
 Januari –Februari 2018 n(33)

dukungan keluarga	Activity Daily Living				Total		P value
	Ketergantungan Ringan + Mandiri		Ketergantungan Sedang + Berat		N		
	f	%	F	%			
baik	23	69,7	2	6,1	33		
Cukup +kurang	1	3,0	7	21,2		0,000	
Total	24	72,7	9	27,3			

Sumber Data primer 2018

Berdasarkan hasil Tabel 5.7 di atas menggunakan uji Chi-square menunjukkan tingkat *signifikasi p* (0,00) yang dibaca di *Fisher,s Exact Test* . Maka dapat disimpulkan nilai $p < \alpha$ yang berarti hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak dengan demikian “ ada hubungan dukungan keluarga dengan *activity daily living* pada pasien pasca stroke di Unit Fisioterapi Rs.Stella Maris Makassar.

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* dengan tabel 3x4 tidak terbaca pada pearson chi square . karena *nilai expected counthya* < 5 dan > 20 % sel, sehingga langkah selanjutnya dilakukan transformasi data (penggabungan sel) dengan dengan menggabungkan kategorik baik dan cukup pada variabel independen dukungan keluarga menjadi kategori baik + cukup. Alasan peneliti menggabungkan kategori baik + cukup karena hasil datanya lebih cenderung pada kategori cukup, Maka diperoleh tabel 2x2 seperti yang tertera pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa kategori dukungan Keluarga baik dengan *activity daily living* mandiri. sebanyak 23 responden

(69,9%), dan dukungan keluarga Kurang dengan ketergantungan berat+ ketergantungan sedang sebanyak 7 responden (21,2%). Hal ini berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan *activity daily living* pada pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Pembahasan

1. Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, terhadap 33 responden pasien pasca stroke terdapat 23 (69,9%) responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik dalam melakukan *activity daily living*nya secara mandiri. Dan terdapat 7 (21,2%) responden mempunyai dukungan keluarga yang kurang yang mengalami ketergantungan dalam melakukan *activity daily living*nya .

Hal ini sesuai 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 yaitu bagaimana keluarga memberikan bantuan dan fasilitas untuk membantu pasien selama perawatan seperti penyediaan dana kesehatan dan ketersediaan keluarga menggantikan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan pasien sebelum sakit, Serta dukungan penilaian yang merupakan hal yang sangat penting dalam keluarga dimana keluarga memberikan motivasi.

Hal ini sesuai teori Martini (2014) yang mengemukakan bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan pasien stroke untuk dapat bertahan dalam menjalani hidup, karena keluarga merupakan bagian terdekat dari pasien. Dukungan keluarga akan membuat pasien stroke

merasa dihargai dan diterima, sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam dirinya. Rendahnya dukungan keluarga pada pasien stroke, akan mempengaruhi kondisi psikologi pasien. Pasien dapat menarik diri dari pergaulan dan merasa lebih sensitif, sehingga pasien lebih mudah tersinggung

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Endrayani (2011) Mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian *Activity Daily Living* Pasien Post Stroke Di Rsu Kpu Muhammadiyah Bantul yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi kemandirian *activity daily living* pada pasien post stroke karena semakin ada dukungan yang diberikan dari keluarga maka kemandirian dalam pemenuhan *activity daily living* akan semakin baik. Pasien dalam memenuhi *activity daily living* akan semakin mandiri.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan keluarga memegang peranan penting dalam menentukan proses penyembuhan seseorang termasuk pada pasien stroke. Dimana keluarga merupakan orang terdekat, terpercaya dan keterikatan fisik dan emosional seperti pada suami, istri, anak saudara kandung dan mertua yang memberikan dukungan berupa sikap, tindakan dan perhatian yang sangat menentukan status kesehatan sehingga mempengaruhi kemandirian dalam aktivitas sehari-hari pasien paska stroke itu sendiri. Dengan adanya perhatian, kasih sayang dalam mendampingi pasien paska stroke, pasien merasa lebih nyaman, optimis dan termotivasi yakin untuk sembuh sehingga aktivitas sehari-harinya dapat yang dilakukan secara mandiri. Fungsi dukungan keluarga, sangat mempengaruhi baik dan kurangnya dukungan yang diberikan.

Apabila salah satu dari fungsi dukungan keluarga kurang diberikan akan mempengaruhi proses pemulihan pasien paska stroke itu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian dukungan penghargaan yang diberikan masih kurang, dukungan keluarga yang kurang dalam bentuk penilaian seperti keluarga merasa terbebani dengan kondisi kesehatan pasien yaitu

Kesibukan anggota keluarga lainnya menyebabkan keluarga merasa terbebani untuk mengikuti rehabilitasi stroke menemani rehabilitasi di rumah sakit karena waktu yang terbuang menjadi lebih lama (Haryanto 2013). Hal ini mengakibatkan pasien semakin depresi yang akan mempengaruhi hubungan sosialnya dan mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-harinya

Berdasarkan hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa dukungan keluarga yang kurang dan pasien mengalami ketergantungan melakukan *activity daily livingnya*. Hal ini dipengaruhi oleh berat atau ringannya dampak serangan stroke bervariasi, tergantung pada lokasi dan luas daerah otak yang rusak. Bila aliran darah terputus hanya pada area yang kecil atau terjadi pada daerah otak yang tidak rawan, efeknya ringan dan berlangsung sementara. Sebaliknya, bila aliran darah terputus pada daerah yang luas atau bagian otak vital, terjadi kelumpuhan yang parah sampai pada kematian (Nasution, 2011 dalam Haryanto, 2017). Hal ini sejalan dengan teori Feigin (2006) dalam Endrayani (2011) bahwa pada keadaan setelah stroke terjadi perubahan-perubahan yang menghambat aktivitas pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari.

Menurut asumsi peneliti tidak hanya dukungan keluarga yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian *activity daily living* pasien paska stroke. Hal lain yang mempengaruhi adalah tingkat keparahan atau bagian otak yang terserang, yang dapat mempengaruhi proses penyembuhannya. Salah satu dampak dari stroke adalah kelemahan fisik dan bahkan kelumpuhan anggota tubuh. Dan salah satu cara penanganan pasien paska stroke yaitu melalui rehabilitasi sejak dini akan membantu dalam memandirikan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Dengan adanya dukungan keluarga juga sangat membantu memotivasi perubahan tingkat kemandirian pasien paska stroke, dari ketergantungan berat menjadi sedang, dan sedang menjadi ringan dan dari ringan menjadi mandiri.

Selain itu umur juga sangat berpengaruh pada kemandirian *activity daily living* pada pasien paska stroke. Hasil penelitian Fadillaah (2016) mengemukakan bahwa setiap rentan usia memiliki respon yang berbeda pula terhadap kesehatannya. Dimana semakin bertambah umur seseorang akan mengalami penurunan fungsional dan berdampak pada kelemahan fisik yang akan mempengaruhi kemandirian *activity daily living* pasien paska stroke.. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurmalasari (2017), yang menunjukkan bahwa paling banyak pasien stroke berumur <65 tahun. . Pada lansia, terjadi perubahan-perubahan yang terjadi pada sistem saraf. Perubahan-perubahan tersebut meliputi berat otak menurun, hubungan persarafan cepat menurun, lambat dalam merespons dan waktu berpikir, penglihatan berkurang, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman dan perasa, reflek tubuh berkurang serta kurang koordinasi tubuh (Padila, 2013).

Menurut asumsi peneliti lansia paska stroke menimbulkan kekhawatiran bagi keluarga yang berlebihan dan membutuhkan bantuan yang dapat menyebabkan ketergantungan aktivitas sehari-hari yang lebih tinggi dan sebaliknya dukungan keluarga yang tepat akan memperbaiki atau mempertahankan kemampuan aktivitas sehari-hari lansia (Soejono 2002). Pengaruh dari peran keluarga dalam mendukung proses penyembuhannya misalnya kesetiaan dan support keluarga dalam mendampingi pasien mengikuti program rehabilitasi secara teratur. Kemampuan lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari jika dukungan keluarga yang optimal diberikan maka lansia terdorong untuk mandiri dalam aktivitas sehari-hari, sehingga status kesehatannya meningkat, jika tidak ada dukungan keluarga maka lansia akan tergantung dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari, maka status kesehatannya menurun. Penelitian yang dilakukan Putri (2014) menyatakan bahwa penurunan kondisi fisik saat memasuki masa usia lanjut akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri individu, salah satunya yaitu susunan sistem saraf dimana lanjut usia mengalami penurunan koordinasi dan

kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dan akan menjadi lebih parah bila lansia mengalami stroke, karena beberapa bagian tubuhnya tidak dapat digerakkan atau menjadi terbatas gerakannya.

2. Activity Daily Living Pada Pasien Pasca Stroke

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar terhadap 33 responden pasien pasca stroke terdapat 3 (9,1%) responden yang mengalami ketergantungan berat dalam melakukan activity daily living, ketergantungan sedang 6 (18,2%), ketergantungan ringan 9 (27,3%), sedangkan yang melakukan activity daily living secara mandiri 15 (45,5%) responden.

Hal ini sesuai dengan teori Ediawati (2013) yang 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, BAK, BAB, 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 responden yang paling banyak berada dalam kategori mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Meningkatnya tingkat kemandirian activity daily living karena responden sering melakukan rentan gerak aktif sehingga fungsi otot dan sendi pasien baik karena sering di latih bergerak

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan, sebagian besar responden sudah tergolong mandiri dalam melakukan *activity daily livingnya*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Subyantoro yang mengemukakan bahwa paling banyak responden yang diteliti memiliki tingkat ketergantungan yang ringan. Rendahnya tingkat ketergantungan karena responden sering melakukan *activity daily livingnya*. Di samping

itu, responden juga rajin dan patuh mengikuti terapi, baik di rumah maupun di rehabilitasi medik .

Menurut asumsi cepat lambatnya proses kesembuhan pasien stroke dari kecacatan dipengaruhi juga oleh tingkat kepatuhan pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi. Karena semakin teratur pasien stroke dalam melakukan rehabilitasi maka resiko komplikasi yang ditimbulkan dapat dicegah dan pengembalian fungsi dengan cepat, sebaliknya jika rehabilitasi tidak dijalani dengan sungguh sungguh dan tidak teratur maka dapat mempercepat terjadi kelumpuhan permanen pada anggota tubuh

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Activity Daily Living Pada Pasien Pasca Stroke

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar terhadap 33 responden pasien pasca stroke terdapat 23 (69,9%) responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik dalam melakukan activity daily livingnya secara mandiri dan terdapat 7 (21,2%) responden memiliki dukungan keluarga yang kurang dalam melakukan activity daily living.

Hal ini sesuai dengan teori WHO (2010), yang mengemukakan bahwa salah satu aspek yang sangat penting dalam pemulihan pasien pasca 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, sehingga pasien pasca stroke ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga yang baik pada pasien stroke menunjukkan bahwa keluarga senantiasa ikut berupaya dalam hal penyembuhan dan pemulihan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurnia (2016) mengenai Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian *Activity Daily Living* Pasca Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yang menyatakan adanya hubungan bermakna dukungan keluarga dengan kemandirian *activity daily living* sehingga dukungan

keluarga yang baik dapat meningkatkan tingkat kemandirian dibandingkan responden yang kurang mendapat dukungan keluarga.

Menurut penelitian yang dilakukan Ratna (2010) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang positif sangat bermanfaat bagi kedua belah pihak dan akan saling membutuhkan dukungan. Karena dari pengalaman penelitian sebelumnya yang dilakukan Fenny (2015) mengatakan bahwa adanya dukungan keluarga sangat penting bagi pasien pasca stroke karena hal tersebut memotivasi pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Dukungan keluarga juga diperlukan pada penentuan pelaksanaan terapi di mana terapi ini untuk mengurangi kerusakan fungsional, agar nantinya pasien lebih mandiri dalam melakukan *activity daily living* pada pasien pasca stroke. Dukungan keluarga akan dapat membantu proses perawatan pasien untuk agar penderita stroke dapat melakukan aktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya kembali normal. Adanya dukungan keluarga yang optimal, akan menyebabkan penderita stroke menjadi mandiri dalam melakukan aktivitas dan apabila tidak ada dukungan keluarga maka pasien stroke menjadi ketergantungan kepada orang lain dalam pemenuhan *activity daily living*

Sejalan dengan teori tersebut maka peneliti berasumsi bahwa dengan dukungan keluarga yang diberikan pasien akan termotivasi dalam menjalani rehabilitasi sehingga pasien dapat sembuh dan bisa melakukan *activity daily living* secara mandiri.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 33 responden pada tanggal 31 Januari- 14 februari 2018 di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan Keluarga terhadap pasien paska stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar menunjukkan dukungan keluarga yang baik
2. Sebagian besar pasien paska stroke di dapat melakukan *Activity Daily Living* secara mandiri Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan *Activity Daily Living* Pasien Paska Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

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

1. Bagi pasien paska stroke
agar pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sehingga dapat meningkatkan kemandirian dan meminimalkan tingkat ketergantungan
2. Bagi keluarga pasien pasca stroke
Perlu ditingkatkan pengetahuan melalui penerimaan berbagai informasi-informasi tentang penanganan pasien paska stroke yang dapat dilakukan. Dan disarankan kepada keluarga untuk lebih memperhatikan keadaan pasien dan untuk terus memotivasi dalam menjalankan rehabilitasi dan pengobatan

3. Bagi Unit Fisioterapi 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 paska stroke dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- American Stroke Association. (2015). *Stroke Risk Factors*.
<http://www.strokeassociation.org>. Diakses tanggal 3 September 2017
- American Heart Association (AHA). (2014). *Guidelines for the Prevention Of Stroke in Patients With Stroke Or Transient Ischemic Attack A Guideline For Health care Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association* [http:// stroke.Journals.org](http://stroke.Journals.org).
Diakses 6 september 2017
- Aurin,V. (2008). *Mengenal Dan Memahami Stroke*
<http://journal.uajy.ac.id> . Diakses 29 Oktober 2017
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI. (2013).
Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) Jakarta:Kemenkes.
www.depkes.go.id. Diakses 28 september 2017
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta:
EGC.
- Batticaca, F. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Centre for Disease Control and Prevention Stroke. *Risk Factors*. Stroke
CDC : 2014 .<https://www.stroke.org> .Diakses 9 september 2017
- Dewi,M.,S.(2014).*Hubungan Dukungan keluarga terhadap frekuensi Kunjungan Antenatal Care Pada Komunitas Ibu Area Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tagerang.[tesis].UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. <http://repository.uinjkt.ac.id>. Diakses 11 september 2017

- Ediawati, Eka. 2013. *Gambaran Tingkat Kemandirian Dalam Activity Of Daily Living (ADL) Dan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Trsna Wredha Budi Mulia Jakarta Timur*. [Skripsi] .Universitas Indonesia).
- Dahlan, M., S. 2008. *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: CV.Sagung Seto.
- Fagan, S., C. & Hess, D., P. 2008. *Stroke Dipiro, J.T.,. Pharmacotherphy A Pathophysiologic Approach*. The Mc Graw Companies, United States Of America <http://Journal of Neurology.org> .Diakses tanggal 20 september 2017
- Family Caregiver Alliance (FCA). (2012). *Fact Sheet: Selected Caregiver Statistic* [Versi elektronik]. San Fransisco: Family Caregiver Alliance. [http://www. caregiver selected- -statistics](http://www.caregiverselected-statistics) . Diakses 25 september 2017
- Friedman, M., M.(2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset Teori dan Praktek Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Ginsbreg, L.(2007). *Lecture Notes Neurologis*. Jakarta: Erlangga
- Gofir, A. (2011). *Manajemen Stroke*. Edisi II. Yogyakarta:Pustaka cendekia.
- Hernanta, I. (2013). *Ilmu Kedokteran Lengkap Tentang Neurosains. Cetakan I*. Yogyakarta : Salemba Medika
- Hariandja, R. C.(2013). *Indentifikasi Kebutuhan Akan system Rehabilitasi Berbasis Teknologi Terjangkau Untuk Penderita Stroke Di Indonesia.Universitas Katolik Parayangan* [http://journal.unpar.ac .id](http://journal.unpar.ac.id). Diakses tanggal 28 oktober

Iskandar, A. (2011). *Uji keandalan dan kesahihan indeks activity of daily living Barthel untuk mengukur status fungsional dasar pada usia lanjut di RSCM* .[Tesis] S2-Universitas Indonesia .
<http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail>. Diakses pada tanggal 28 september 2017

Junaidi, (2011). *Stroke Waspada! Ancaman*. Yogyakarta: C.V Andi Off

Karunia, Eza. (2016). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pasca Stroke*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*

Khulaifah., S., & Haryanto., N.(2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Dalam Pemenuhan Activity Daily Living Di Dusun Sembayat Timur Kecamatan Manyar, Kabupaten Gresik* .<http://journal.unair.ac.id>. Diakses tanggal 28 november 2017.

Lingga, L.(2013). *All About Stroke Hidup Sebelum Dan Pasca Stroke*. Jakarta: Gramedia

Margi,(2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri (Self Care) Pada Pasien Pasca Stroke* .<https://repository.wirma.ac.id> .Diakses 27 september 2017

Masyithah, D. (2012). *Hubungan Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri Pada Penderita Pasca Stroke*. *Jurnal psikologi* Vol 1-103-30-1.

Misbach, J.(2011). *Stroke Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen Manajemen*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI

Mulyatsih, E. Dan Ahmad, A.(2015). *Petunjuk Perawatan Pasien Stroke Di Rumah*. Edisi I, cetakan II. Jakarta : FKUI.

- Mulyadi, S.(2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Pasca Stroke*. <http://e-journal.Unsrat.ac.id>. Diakses Tanggal 29 september 2017
- Ningtiyas, I. F. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Activity Daily Living Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Klinik Syaraf RSUD Dr. H. Abdul Moelek Bandar Lampung*. Bandar Lampung: FKU Lampung [.http://repository.unej.ac.id](http://repository.unej.ac.id). Diakses 30 september 2017.
- Nurarif, H. & Kusuma.,H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Jakarta: Medication Publishing.
- Nursalam, (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri (Self Care) Pada Pasien Pasca Stroke Di Puskesmas Gundih Surabaya* [http:// www. Wirma.ac.id](http://www.Wirma.ac.id). Diakses Tanggal 27 september 2017.
- Pei L, Zang XY, Wang Y, et al. *Factors Associated With Activities of daily living Among The Disabled Olders with stroke*. *International Journal of Nursing Sciences* 2016; 3: 29–34. <http://www.elsevier.com/>. Diakses 28 september 2017.
- Raheeni, Nita. dkk. (2011). *Gambaran Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living pada Pada Pasien Haemoragik Dan Non Haemoragik Stroke Berdasarkan Indeks Bartel*. *Jurnal Keperawatan.ac.id* , 28-32.
- Riset Keperawatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI/tahun 2013 page 23-30*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/ganeral/Hasil%Riskesdas20%Diakses> tanggal 26 september 2017

Sari, A., M. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Klinik Herona Medical Centre Kecamatan Ujung Kota Pare.*[Skripsi].

Siahaan, D.(2011). *Perawatan Penderita Stroke Di Rumah Oleh Keluarga Suku Batak Di Pematangsiantar.* Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id>. Diakses tanggal 29 september 2017.

Suprayanto,(2012). *Ketergantungan Activity Daily Living Pada Pasien Stroke* <http://dr-suparyanto/2012/02/konsep-adl.activity>. Diakses 31 oktober 2017

Sofwan, R.(2009) .*Stroke dan Rehabilitasi Pasca Stroke.* Jakarta:Buana Ilmu Populer

Setyadi, (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Di Istalasi Medic Rumah Sakit Dr.Iskak Talungagung.* Jurnal Kesehatan Fkub :Vol 4,no 3. <http://journal,fkub.ac.id>. Diakses 23 maret 2018

Tayipada, E. (2013). *Dependent Level Activity Daily Living (ADL) To Patients With Stroke Infarction Hemiparese.* Jurnal Stikes Rs Baptis Kediri page 20-30. <http://journal.ac.id>. Diakes 30 september 2017

Widyanto, F.,C. & Triwibowo, C., (2013). *Buku ajar, Asuhan keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan.*Jakarta: CV.Sagung Seto

Yenni, S. (2011). *Dukungan Keluarga Dan Karakteristik Lansia Hipertensi Di Wilayah kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi*

[Tesis].Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia.
<https://www.lib.ui.id> Diakses 10 oktober 2017

Yayasan Stroke Indonesia-yastroki .(2012). <http://www.yastroki.or.id>.
Diakses tanggal 20 september 2017

Hasil SPSS Dukungan Keluarga Dengan Activity Daily Living Pada Pasien Pasca Stroke

Dukungan Keluarga * Activity Daily Living Crosstabulation

			Activity Daily Living				Total
			Mandiri	Ketergantungan Sedang	Ketergantungan Ringan	Ketergantungan Berat	
Dukungan Keluarga	Baik	Count	15	7	2	1	25
		Expected Count	6.8	5.3	12.1	.1	25.0
		% within Dukungan Keluarga	8.0%	28.0%	60.0%	0.0%	100.0%
		% within Activity Daily Living	22.2%	100.0%	93.8%	0.0%	75.8%
		% of Total	45.5%	21.2%	6.1%	0.0%	75.8%
	Cukup	Count	2	0	0	0	2
		Expected Count	.5	.4	1.0	.2	2.0
		% within Dukungan Keluarga	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Activity Daily Living	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	6.1%
		% of Total	6.1%	0.0%	0.0%	0.0%	6.1%
	Kurang	Count	5	0	1	0	6
		Expected Count	1.6	1.3	2.9	2	6.0
		% within Dukungan Keluarga	83.3%	0.0%	16.7%	4.0%	100.0%
		% within Activity Daily Living	55.6%	0.0%	6.3%	100.0%	18.2%
		% of Total	15.2%	0.0%	3.0%	3.0%	18.2%
Total		Count	1	7	16	9	33
		Expected Count	1.0	7.0	16.0	9.0	33.0
		% within Dukungan Keluarga	3.0%	21.2%	48.5%	27.3%	100.0%
		% within Activity Daily Living	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	3.0%	21.2%	48.5%	27.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.664 ^a	6	.003
Likelihood Ratio	20.160	6	.003
Linear-by-Linear Association	11.814	1	.001
N of Valid Cases	33		

a. 9 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

Hasil Penggabungan Sel Tabel 2x2

Dukungan Keluarga * Activity Daily Living Crosstabulation

			Activity Daily Living		Total
			Mandiri+ Ketergantungan Ringan	Ketergantungan Berat+ Ketergantungan Sedang	
Dukungan Keluarga	Baik	Count	23	2	25
		Expected Count	18.2	6.8	25.0
		% within Dukungan Keluarga	92.0%	8.0%	100.0%
		% within Activity Daily Living	95.8%	22.2%	75.8%
		% of Total	69.7%	6.1%	75.8%
	Cukup+ Kurang	Count	7	1	8
		Expected Count	5.8	2.2	8.0
		% within Dukungan Keluarga	12.5%	87.5%	100.0%
		% within Activity Daily Living	4.2%	77.8%	24.2%
		% of Total	21.2%	3.0%	24.2%
Total		Count	24	9	33
		Expected Count	24.0	9.0	33.0
		% within Dukungan Keluarga	72.7%	27.3%	100.0%
		% within Activity Daily Living	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	72.7%	27.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.312 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.512	1	.000		
Likelihood Ratio	18.706	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.727	1	.000		
N of Valid Cases	33				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Statistics

	Dukungan Keluarga Pasien Pasca Stroke	Activity Daily Living Pasien Pasca Stroke
Valid	33	33
Missing	0	0
Mean	2.70	3.06
Std. Error of Mean	.102	.150
Median	3.00	3.00
Mode	3	3
Std. Deviation	.585	.864
Variance	.343	.746
Range	2	3
Minimum	1	1
Maximum	3	4
Sum	89	101

Dukungan Keluarga Pasien Pasca Stroke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup	2	6.1	6.1	6.1
Kurang	7	21.2	21.2	21.2
Baik	23	69.7	69.7	69.7
Total	33	100.0	100.0	

Activity Daily Living Pasien Pasca Stroke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ketergantungan Berat	3	9,1	9,1	9,1
V Ketergantungan Sedang	6	18,2	18,2	18,2
a Ketergantungan Ringan	19	27,3	27,3	27,3
li Mandiri	15	45,5	45,5	45,5
d Total	33	100	100	100

Frequencies

		Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.36	1.58	4.00	2.91
Std. Error of Mean		.085	.107	.298	.210
Median		1.00	2.00	3.00	3.00
Mode		1	1	3	4
Std. Deviation		.489	.614	1.714	1.208
Variance		.239	.377	2.938	1.460
Range		1	2	6	4
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	3	7	5
Sum		45	52	132	96

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-59	16	48.5	48.5	48.5
	60-74	15	45.5	45.5	93.9
	75-90	2	6.1	6.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	6.1	6.1	6.1
	SMP	3	9.1	9.1	15.2
	SMA	13	39.4	39.4	54.5
	SPK	2	6.1	6.1	60.6
	D3	2	6.1	6.1	66.7
	S1	10	30.3	30.3	97.0
	S2	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	IRT	7	21.2	21.2	21.2
	Karyawan	3	9.1	9.1	30.3
	Wiraswasta	10	30.3	30.3	60.6
	PNS	12	36.4	36.4	97.0
	Perawat	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Lampiran 1.

JADWAL KEGIATAN
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *ACTIVITY DAILY LIVING* PADA PASIEN PASCA STROKE
DI UNIT FISIOTERAPI 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	5	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																																	

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *ACTIVITY DAILY*
***LIVING* PADA PASIEN PASCA STROKE DI UNIT**
FISIOTERAPI RS. STELLA MARIS
MAKASSAR

No Responden

A. Data Demografi Responden

1. Nama / Inisial :
2. Jenis kelamin :
3. Usia :Tahun...
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

NO	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Keluarga menyiapkan makanan dan minuman untuk saya				
2	Keluarga menyiapkan tongkat atau kursi roda untuk saya				
3	Keluarga tidak memperhatikan menu makanan yang sehat untuk saya				

4	Keluarga tidak menyiapkan alat-alat untuk perawatan diri saya				
5	Keluarga mengingatkan saya untuk makan tepat waktu				
6	Keluarga mengingatkan saya untuk berhati-hati saat pergi ke kamar mandi.				
7	Keluarga tidak menanyakan kepada saya, masalah apa yang saya hadapi saat ini.				
8	Keluarga tidak mengingatkan saya untuk melakukan aktivitas sehari-hari (merawat diri) bila saya lupa.				
9	Keluarga menemani dan mendampingi saya ketika saya makan.				
10	Keluarga memperhatikan kegiatan sehari-hari yang saya lakukan				
11	Keluarga tidak memberikan perhatian yang baik kepada saya jika, saya membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.				
12	Keluarga mengeluh saat mendampingi saya dalam perawatan.				
13	.Keluarga memberikan kesempatan untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian dan merawat diri saya yang mampu saya lakukan				
14	Keluarga memberikan bantuan apabila saya tidak bisa mengontrol BAB dan BAK.				
15	Keluarga memarahi saya saat saya tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari				
16	Keluarga tidak memberikan motivasi kepada saya bahwa saya mampu melakukan aktivitas sehari-hari				

2. Kuesioner *Activity Daily Living* Pada Pasien Pasca Stroke

No	Item Yang Dinilai	Skor	Nilai
1	Makan (Feeding)	0= Tidak mampu 1= Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll 2= Mandiri	
2	Mandi (Bathing)	0= Tergantung orang lain 1= Mandiri	
3	Perawatan Diri (Grooming)	0= Membutuhkan bantuan orang lain 1= Mandiri dalam perawatan gigi, rambut, dan bercukur	
4	Berpakaian (Dressing)	0= Tergantung orang lain 1= Sebagian dibantu (misalnya mengancing baju)	
5	Buang Air Kecil (Bowel)	0= Inkontinensia atau pakai kateter atau tidak terkontrol 1= Kadang inkontinensia (maksimal 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	

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN

"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Activity Daily Living* Pada Pasien

Pasca Stroke di Unit Fisioterapi Rs.Stella Maris Makassar"






Nama Mahasiswa : Erlin Lilipaly (C1414201019)

Frederika Maya (C1414201023)

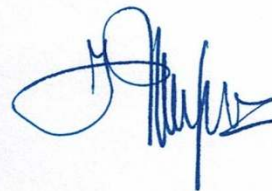
Pembimbing : Henny Pongantung, Ns., MSN.

NIDN: 091121106501

Hari/ Tanggal	Materi Konsul	TDD Pembimbing
Rabu, 13 september 2017	Konsul Judul acc	f
Selasa, 26 september 2017	Bab I Pendahuluan Perbaiki cara penulisan, tambahkan referensi, perbaiki dan perhatikan pengulangan kata dan kalimat	f
Jumat 4 oktober 2017	Bab 1 Pendahuluan -Perbaiki tujuan umum dan tujuan khusus kembangkan teori tentang ADL, perbaiki penulisan daftar pustaka, acc bab I ,bab II lanjutkan bab III dan bab IV	f
Kamis 21 oktober 2017	Perbaiki ulang penulisan daftar pustaka, perbaiki dan perhatikan penulisan kalimat dan tambahkan hasil uji valid dan uji reabilitas kuesioner	j

Sabtu 31 oktober 2017	Konsul via email -Perbaiki kerangka konsep, urutkan tujuan penelitian dengan benar	
Rabu 11 november 2017	Bab III+Ban IV acc	
Kamis 22 maret 2018	Konsul via email -Konsul SPPS master tabel - ubah ukuran tabel hasil SPPS tabel 3x4 menjadi tabel 2x2	
Senin 2 April 2018	Konsul Bab V -Perhatikan jarak spasi tiap kalimat, perbaiki pembahasan susun tiap variabel yang di teliti, perbaiki abstrak tambahkan kesimpulan dan saran dari penelitian	
Rabu 4 april 2018	Acc Bab V Bab IV	

Makassar 13 April 2018



(Henny Pongantung,.Ns.,MSN)

NIDN. 091121106501

Dukungan Keluarga																												
N0	Nama	Usia	KD	JK	KD	Pekerjaan	KD	Pendidikan	KD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total	Skor	KD
1	A	40	2	L	1	wiraswasta	3	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	kurang	1
2	I	65	5	L	1	wiraswasta	3	SMP	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	58	baik	3
3	Y	67	5	L	1	wiraswasta	3	SMA	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	46	baik	3
4	M	52	4	P	2	Karyawan	2	S1	6	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	baik	3
5	L	56	6	L	1	PNS	4	S1	6	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	61	baik	3
6	E	54	4	P	2	PNS	4	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	baik	3
7	P	61	6	P	2	RT	1	SD	1	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	59	baik	3
8	I	58	6	L	1	wiraswasta	3	SMP	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	63	baik	3
9	N	62	6	L	1	Wiraswasta	3	SD	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	kurang	1
10	C	47	3	L	1	wiraswasta	3	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	baik	3
11	M	71	5	P	2	PNS	4	S1	6	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	62	baik	3	
12	I	61	6	P	2	RT	1	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	62	baik	3
13	E	74	5	L	1	PNS	4	S1	6	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	baik	3
14	M	68	5	L	1	PNS	4	S1	6	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	baik	3
15	W	73	5	L	1	Wiraswasta	3	SMP	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	63	baik	3
16	E	51	4	L	1	PNS	4	S1	6	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	baik	3
17	S	65	5	L	1	PNS	4	S1	6	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	baik	3
18	S	53	4	L	1	PNS	4	S1	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	63	baik	3
19	T	74	5	L	1	Wiraswasta	3	D3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	63	baik	3	
20	I	72	5	P	2	RT	1	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	61	baik	3
21	W	48	3	L	1	Karyawan	2	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	baik	3
22	A	62	6	L	1	PNS	4	S2	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	kurang	1
23	S	78	5	L	1	PNS	4	S1	6	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	baik	3
24	E	45	3	P	2	RT	1	SPK	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	60	baik	3	
25	F	72	5	L	1	Wiraswasta	3	SMA	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	baik	3
26	S	50	4	P	2	Wiraswasta	3	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	baik	3
27	N	52	4	P	2	RT	1	SPK	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	63	baik	3	
28	I	74	5	P	2	RT	1	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	63	baik	3	
29	H	58	6	L	1	Wiraswasta	3	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	baik	3
30	E	38	2	P	2	Karyawan	2	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	63	baik	3	
31	S	49	3	P	2	RT	1	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	baik	3
32	J	51	4	L	1	PNS	4	D3	5	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	baik	3
33	K	58	6	L	1	PNS	4	S1	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	baik	3

Activity Daily Living													Dukungan													
KD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	KD	1	2	3	4	Total	Skor	KD	5	6	7	8	Total	Skor	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Mandiri	4	2	2	2	2	8	Kurang	3	2	2	2	2	8	Kurang
3	2	2	3	3	3	3	1	2	1	1	21	Mandiri	4	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik
3	2	3	3	3	2	1	1	1	2	1	19	Ketergantungan Ringan	3	3	2	3	11	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	
3	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	21	Mandiri	4	4	2	4	4	14	Baik	1	4	4	3	4	15	Baik
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ketergantungan Sedang	2	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	3	4	15	Baik
3	2	1	1	2	2	2	2	3	3	1	19	Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik
3	2	2	1	0	2	2	2	2	3	3	19	Ketergantungan Ringan	3	4	1	4	4	13	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik
3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	19	Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	Ketergantungan Berat	1	2	2	2	2	8	Kurang	3	2	2	2	2	8	Kurang
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ketergantungan Sedang	2	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik
3	2	1	0	1	2	2	2	3	3	2	18	Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik
3	1	0	0	1	4	4	1	1	2	1	15	Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik
3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	12	Ketergantungan Ringan	3	3	2	3	3	11	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup
3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	14	Ketergantungan Ringan	3	3	2	3	3	11	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup
3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11	Ketergantungan Sedang	2	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik
3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	12	Ketergantungan Ringan	3	3	2	3	3	11	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup
3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	Ketergantungan Sedang	2	3	2	3	3	11	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup
3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	19	Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik
3	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	18	Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik

3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	Ketergantungan Berat	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik
3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	Ketergantungan Sedang	2	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik
1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	22	Mandiri	4	2	2	2	2	8	Kurang	3	2	2	2	2	8	Kurang
3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	Ketergantungan Sedang	2	3	2	2	3	10	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup
3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	21	Mandiri	4	4	2	4	4	14	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik
3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	16	Ketergantungan Ringan	3	3	2	3	3	11	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup
3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik
3	2	3	3	3	1	2	1	1	2	1	1	19	Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	20	Mandiri	4	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik
3	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	3	20	Mandiri	4	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik
3	2	1	1	2	2	2	3	3	1	2	1	19	Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik
3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	12	Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik
3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	1	21	Mandiri	4	3	2	3	3	11	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup
3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	20	Mandiri	4	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik

		Dukungan Emosional					Dukungan Penilaian												
KD	9	10	11	12	Total	Skor	KD	13	14	15	16	total	skor	KD	Total	Skor			
3	2	2	2	2	8	Kurang	3	2	2	2	2	8	Kurang	3	32	Kurang			
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	1	1	10	Cukup	2	58	Baik	1		
2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	2	11	Cukup	2	46	Cukup	2		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	61	Baik	1		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	3	3	14	Baik	1	61	Baik	1		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	64	Baik	1		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	3	4	15	Baik	1	59	Baik	1		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	3	4	15	Baik	1	63	Baik	1		
3	2	2	2	2	8	Kurang	3	2	2	2	2	8	Kurang	3	32	Kurang	3		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	64	Baik	1		
1	3	4	4	4	15	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	62	Baik	1		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	3	3	14	Baik	1	62	Baik	1		
2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	47	Cukup	2		
2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	47	Cukup	2		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	63	Baik	1		
2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	47	Cukup	2		
2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	47	Cukup	2		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	63	Baik	1		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	63	Baik	1		
1	3	4	4	4	15	Baik	1	4	3	4	4	15	Baik	1	61	Baik	1		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	64	Baik	1		
3	2	2	2	2	8	Kurang	3	2	2	2	2	8	Kurang	3	32	Kurang	3		
2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	46	Cukup	2		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	3	4	15	Baik	1	60	Baik	1		
2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	47	Cukup	2		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	64	Baik	1		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	63	Baik	1		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	63	Baik	1		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	64	Baik	1		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	63	Baik	1		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	64	Baik	1		
2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	47	Cukup	2		
1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	64	Baik	1		

Dukungan Keluarga																				Activity Daily Living																					
N0	Nama	Usia	Kode	JK	KD	Pekerjaan	KD	Pendidika	KD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total	Skor	KD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total		
1	A	40	2	L	1	wiraswasta	3	SMA	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
2	I	65	5	L	1	wiraswasta	3	SMP	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	58	baik	3	2	2	3	3	3	3	1	2	1	1	21		
3	Y	67	5	L	1	wiraswasta	3	SMA	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	46	baik	3	2	3	3	3	2	1	1	1	2	1	19		
4	M	52	4	P	2	Karyawan	2	S1	6	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	61	baik	3	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	21		
5	L	56	6	L	1	PNS	4	S1	6	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	61	baik	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
6	E	54	4	P	2	PNS	4	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	baik	3	2	1	1	2	2	2	2	3	3	1	19		
7	P	61	6	P	2	IRT	1	SD	1	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	59	baik	3	2	2	1	0	2	2	2	2	3	3	19		
8	I	58	6	L	1	wiraswasta	3	SMP	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	63	baik	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	19		
9	N	62	6	L	1	Wiraswasta	3	SD	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	kurang	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4		
10	C	47	3	L	1	wiraswasta	3	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	baik	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
11	M	71	5	P	2	PNS	4	S1	6	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	62	baik	3	2	1	0	1	2	2	2	3	3	2	18			
12	I	61	6	P	2	IRT	1	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	62	baik	3	1	0	0	1	4	4	1	1	2	1	15			
13	E	74	5	L	1	PNS	4	S1	6	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	baik	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	12		
14	M	68	5	L	1	PNS	4	S1	6	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	baik	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	14		
15	W	73	5	L	1	Wiraswasta	3	SMP	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	63	baik	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	11		
16	E	51	4	L	1	PNS	4	S1	6	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	baik	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	12		
17	S	65	5	L	1	PNS	4	S1	6	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	baik	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11		
18	S	53	4	L	1	PNS	4	S1	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	63	baik	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	19			
19	T	74	5	L	1	Wiraswasta	3	D3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	63	baik	3	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	18			
20	I	72	5	P	2	IRT	1	SMA	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	61	baik	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8			
21	W	48	3	L	1	Karyawan	2	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	baik	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11		
22	A	62	6	L	1	PNS	4	S2	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	22			
23	S	78	5	L	1	PNS	4	S1	6	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	baik	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11		
24	E	45	3	P	2	IRT	1	SPK	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	60	baik	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	21			
25	F	72	5	L	1	Wiraswasta	3	SMA	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	baik	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	16		
26	S	50	4	P	2	Wiraswasta	3	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	baik	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19		
27	N	52	4	P	2	IRT	1	SPK	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	63	baik	3	2	3	3	3	1	2	1	1	2	1	19			

28	I	74	5	P	2	IRT	1	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	63	baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	20
29	H	58	6	L	1	Wiraswasta	3	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	baik	3	1	1	1	4	2	2	2	2	2	3	20
30	E	38	2	P	2	Karyawan	2	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	63	baik	3	2	1	1	2	2	2	3	3	1	2	19	
31	S	49	3	P	2	IRT	1	SMA	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	baik	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	12	
32	J	51	4	L	1	PNS	4	D3	5	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	baik	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	21	
33	K	58	6	L	1	PNS	4	S1	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	baik	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	20	

	Dukungan Instrument						Dukungan Informasi						Dukungan Emosional						Dukungan Penilaian											
	KD	1	2	3	4	Total	Skor	KD	5	6	7	8	Total	Skor	KD	9	10	11	12	Total	Skor	KD	13	14	15	16	total	skor	KD	Total
Mandiri	4	2	2	2	2	8	Kurang	3	2	2	2	2	8	Kurang	3	2	2	2	2	8	Kurang	3	2	2	2	2	8	Kurang	3	32
Mandiri	4	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	1	1	10	Cukup	2	58
Ketergantungan Ringan	3	3	3	2	3	11	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	2	11	Cukup	2	46
Mandiri	4	4	2	4	4	14	Baik	1	4	4	3	4	15	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	61
Ketergantungan Sedang	2	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	3	4	15	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	3	3	14	Baik	1	61
Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	64
Ketergantungan Ringan	3	4	1	4	4	13	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	3	4	15	Baik	1	59
Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	3	4	15	Baik	1	63
Ketergantungan Berat	1	2	2	2	2	8	Kurang	3	2	2	2	2	8	Kurang	3	2	2	2	2	8	Kurang	3	2	2	2	2	8	Kurang	3	32
Ketergantungan Sedang	2	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	64
Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	3	4	4	4	15	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	62
Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	3	3	14	Baik	1	62
Ketergantungan Ringan	3	3	2	3	3	11	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	47
Ketergantungan Ringan	3	3	2	3	3	11	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	47
Ketergantungan Sedang	2	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	63
Ketergantungan Ringan	3	3	2	3	3	11	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	47
Ketergantungan Sedang	2	3	2	3	3	11	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	47
Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	63
Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	63
Ketergantungan Berat	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	3	4	4	4	15	Baik	1	4	3	4	4	15	Baik	1	61
Ketergantungan Sedang	2	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	64
Mandiri	4	2	2	2	2	8	Kurang	3	2	2	2	2	8	Kurang	3	2	2	2	2	8	Kurang	3	2	2	2	2	8	Kurang	3	32
Ketergantungan Sedang	2	3	2	2	3	10	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	46
Mandiri	4	4	2	4	4	14	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	3	4	15	Baik	1	60
Ketergantungan Ringan	3	3	2	3	3	11	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	47
Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	64
Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	63

Mandiri	4	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	63
Mandiri	4	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	64
Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	3	15	Baik	1	63
Ketergantungan Ringan	3	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	64
Mandiri	4	3	2	3	3	11	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	3	3	3	3	12	Cukup	2	47
Mandiri	4	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	4	4	4	4	16	Baik	1	64

--	--	--



Skor	KD
Kurang	3
Baik	1
Cukup	2
Baik	1
Baik	1
Baik	1
Baik	1
Baik	1
Kurang	3
Baik	1
Baik	1
Baik	1
Cukup	2
Cukup	2
Baik	1
Cukup	2
Cukup	2
Baik	1
Baik	1
Baik	1
Baik	1
Kurang	3
Cukup	2
Baik	1
Cukup	2
Baik	1
Baik	1

Baik	1
Baik	1
Baik	1
Baik	1
Cukup	2
Baik	1



PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Bapak/Ibu
di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi STIK Stella Maris Makassar bermaksud akan mengadakan penelitian mengenai **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Activity Daily Living* Pada Pasien Paska Stroke Di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**

Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Untuk keperluan tersebut saya meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Identitas pribadi dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila Bapak/Ibu setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembaran pernyataan sebagai responden dalam penelitian ini.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Activity Daily Living* Pada Pasien Paska Stroke Di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Peneliti : Erlin Lilipaly
Frederika Maya

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapa pun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Activity Daily Living* Pada Pasien Paska Stroke Di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar” yang dilaksanakan oleh Frederika Maya dan Erlin Lilipaly dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

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

Makassar..... 2018

Responden

(.....)