Available online at: https://jurnal.unikastpaulus.ac.id/index.php/jnn
Volume 1, No 2, Februari 2024

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PASIEN STROKE DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KOTA RUTENG

Marselina K. Ndok [1], Maria G. Simon [2] Yuliana R. R. Krowa[3]
[1,2,3]Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng Jl. Jend. Ahmad Yani, No. 10, Ruteng Flores 86508
E-mail: kurnindok795@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Stroke terjadi karena adanya kematian mendadak beberapa jaringan otak dikarenakan kekurangan oksigen ketika hilangnya aliran darah menuju otak, akibat adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh arteri ke otak. Dampak yang ditimbulkan oleh stroke dapat mempengaruhi aspek-aspek dalam kehidupan pasien seperti personal, sosial, pekerjaan dan fisik yang dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain, keluarga atau hubungan sosial lainnya. Dukungan keluarga berperan penting sebagai *support system* dalam penentuan pelaksanaan rehabilitasi untuk pemulihan agar penderita dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien stroke di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng.
Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian korelasional dan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang berada di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng baik yang datang berobat langsung ke Puskesmas maupun yang dikunjungi di rumah dengan jumlah sampel 73 orang. **Hasil:** Penelitian ini menunjukan dukungan keluarga baik sebanyak 45 orang (61,6%) dan tingkat kemandirian tinggi sebanyak 33 orang (45,2%). Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* menunjukan nilai p = 0,044 (p<0,05) maka terdapat hubungan antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien stroke di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan keluarga dapat terlibat membantu dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari pada penderita stroke untuk meningkatkan kemandirian pasien.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Tingkat Kemandirian, Stroke

ABSTRACT

Background: *Stroke occurs due to the sudden death of some brain tissue due to lack of oxygen when blood flow to the brain is lost, due to blockage or rupture of arteries to the brain. The impact caused by a stroke can affect aspects of the patient's life such as personal, social, work and physical which can cause dependence on other people, family or other social relationships. Family support plays an important role as a support system in determining the implementation of rehabilitation for recovery so that sufferers can carry out activities independently. This study aims to determine the relationship between family support and the level of independence of stroke patients in the work area UPTD Puskesmas Kota Ruteng.* ***Method:*** *This research uses quantitative methods with a correlational research design and a cross sectional design. The sampling technique used was purposive sampling. The population in this study were stroke patients in the work area UPTD Puskesmas Kota Ruteng, both those who came for treatment and those who were visited at home with a sample size of 73 people.* ***Results****: This study showed good family support for 45 people (61.6%) and a high level of independence for 33 people (45.2%). Bivariate analysis using the chi-square test shows a value of p = 0.044 (p<0.05), so there is a relationship between family support and the level of independence of stroke patients in the Work Area of the UPTD Puskesmas Kota Ruteng. Based on the results of this research, it is hoped that families can be involved in helping to fulfill the daily activity needs of stroke sufferers to increase patient independence.*

Keywords: Family Support, Level of Independence, Stroke

PENDAHULUAN

Stroke didefinisikan sebagai gangguan fungsional otak yang muncul secara tiba-tiba dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam tanpa bukti penyebab nonvaskuler, termasuk perdarahan subaraknoid, perdarahan otak, iskemik atau infark (Mutiarasari, 2019). Stroke terjadi karena adanya kematian mendadak beberapa jaringan otak dikarenakan kekurangan oksigen ketika hilangnya aliran darah menuju otak, akibat adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh arteri ke otak (Hakiki et al., 2021). Stroke atau *Cerebro Vascular Accident* (CVA) menyerang sistem saraf manusia dengan gejala klinis berlangsung mendadak (Pranata et al., 2022).

Kejadian stroke di dunia adalah penyebab kematian nomor tiga dan penyebab kecacatan paling sering pada orang dewasa (Akbar & Ferdi, 2022). Salah satunya adalah ketidakmampuan perawatan diri akibat kelemahan pada ekstermitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan aktivitas sehari-hari (Yusmahendra et al., 2019).

Menurut data *World Stroke Organization* (WSO) 2022 secara global prevalensi stroke tahun 2019 menunjukan sekitar 12,2 juta kasus baru setiap tahun, lebih dari 101 juta orang yang mengalami stroke, kematian akibat stroke 6,5 juta orang dan 143 juta orang yang mengalami kecatatan setiap tahun. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, diagnosis dokter menunjukan angka stroke yang terjadi pada usia ≥ 15 tahun terus mengalami kenaikan dari 7,0 per mil tahun 2013 dan 10,9 per mil pada tahun 2018 yang diperkirakan mencapai 2.120.362 orang. Kebanyakan terjadi pada usia ≥ 75 tahun sebesar 50,2 %, yang didominasi oleh laki-laki 11,0 per mil dan paling banyak terjadi di wilayah perkotaan sebesar 12,6 per mil (Kemenkes RI, 2018). Menurut data terbaru pada profil Kesehatan Indonesia dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2020, stroke menempati posisi ketiga dengan jumlah kasus sebanyak 1.789.261 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021). Berdasarkan Riskesdas (2018) prevalensi penderita stroke di provinsi NTT sebanyak 6,06 per mil dan data penderita stroke di Kabupaten Manggarai tahun 2021 sebanyak 347 kasus dan tahun 2022 sebanyak 475 kasus. Data stroke di Puskesmas kota Ruteng pada tahun 2021 sebanyak 83 kasus dan tahun 2022 sebanyak 90 kasus.

Jumlah penderita stroke cenderung terus meningkat setiap tahun, tidak hanya menyerang usia tua tetapi juga dapat dialami oleh mereka yang berusia muda dan produktif. Hal ini diakibatkan karena gaya dan pola hidup masyarakat yang tidak sehat, seperti malas bergerak, makanan berlemak dan cepat saji, sehingga mereka mengalami kondisi yang menjadi pemicu terjadinya serangan stroke (Susilawati & Nurhayati, 2018). Penyakit stroke diakibatkan oleh berbagai macam faktor risiko yang dapat dikategorikan sebagai faktor yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, kolesterol tinggi, merokok, konsumsi alkohol, dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, dan ras atau etnik (Utama & Nainggolan, 2022).

Dampak yang ditimbulkan oleh stroke dapat mempengaruhi aspek-aspek dalam kehidupan pasien seperti personal, sosial, pekerjaan dan fisik yang dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain, keluarga atau hubungan sosial lainnya (Wati & Yanti, 2018). Pada aspek fisik, penderita stroke akan mengalami kelemahan atau kekakuan dan kelumpuhan pada kaki dan tangan, kekuatan tonus otot akan menurun dan bahkan bisa menghilang (Nuraliyah & Burmanajaya, 2019). Kelumpuhan yang dialami terkadang menyebabkan pasien merasa dirinya tidak berguna dan tidak percaya diri karena keterbatasan yang dirasakan setelah serangan stroke yaitu keterbatasan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari, seperti makan, minum, mandi, berpakaian, berpindah dan lain-lain (Sandi & Bakri, 2021).

Kejadian stroke menyebabkan gangguan yang mempunyai dampak terhadap kemandirian seseorang. Penderita stroke merasa berguna ketika dapat melakukan aktivitas rutin secara mandiri dan tidak ada

ketergantungan pada keluarga lain (Sriadi et al., 2020). Kemandirian mengandung suatu pengertian dimana seseorang yang memiliki usaha untuk maju demi kebaikan dirinya, mampu mengambil keputusan dan inisiatif untuk mengatasi masalah yang dihadapi dan memiliki kepercayaan diri dalam mengerjakan tugas-tugasnya, bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan (Yusmahendra et al., 2019). Pasca terserang stroke akan membuat tingkat ketergantungan seseorang terhadap orang lain menjadi semakin meningkat, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (Purwati et al., 2022).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan pada keluarga yang sedang mengalami pengobatan (Gultom, 2021). Friedman (2014), menjelaskan bahwa bentuk dukungan yang dapat diberikan adalah informasi tentang penyakit stroke dengan melibatkan anggota keluarga yang sakit dalam proses penyembuhan dan dukungan emosional adalah dengan memberikan kasih sayang dan perhatian kepada pasien. Dukungan instrumental dapat diberikan dengan membawa berobat atau kontrol ke fasilitas kesehatan (puskesmas atau rumah sakit) dan dukungan penghargaan adalah dukungan keluarga berupa mendengarkan, menghargai dan berbicara kepada pasien stroke (Wati & Yanti, 2018). Dukungan keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga (suami, istri, anak dan kerabat) teman terdekat atau relasi yang dapat membantu dalam proses perawatan pasien stroke (Bakti et al., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2019), mengatakan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada pasien pasca stroke. Nursyahfitri (2022), dalam hasil penelitiannya menjelaskan bahwa tingginya tingkat kemandirian pasien pasca stroke disebabkan karena ada hubungan dukungan keluarga yang tinggi dan disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke. Sriadi (2020), menjelaskan hasil penelitiannya bahwa faktor pendukung yang paling dibutuhkan pasien pasca stroke dalam mencapai kemandirian aktivitas sehari-hari yaitu dukungan keluarga, motivasi,
pengetahuan tentang aktivitas sehari-hari dan rehabilitasi.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 orang pasien stroke ditemukan bahwa 2 orang pasien menyatakan kegiatan mandi dan memakai pakaian dibantu, tidak dapat mengikuti kegiatan di masyarakat, tidak dapat mencari nafkah. Pada 2 orang pasien lainnya ditemukan bahwa pasien masih dapat melakukan aktivitas seperti mandi, makan dan ke toilet sendiri dan pada 1 orang pasien kunjungan rumah, didapatkan data dari keluarga pasien, bahwa pasien tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, semua kegiatan dibantu secara total oleh keluarga dan keluarga meminta bantuan dari tenaga fisioterapi untuk dapat melakukan fisioterapi di rumah. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien stroke di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian korelasional *cross sectional* yang dilaksanakan dari tanggal 21 Juli 2023 sampai dengan 30 September 2023 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng. Metode pengambilan subjek penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan subjek penelitian sebanyak 73 orang yang disesuaikan dengan ketentuan berdasarkan kriteria insklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu pasien stroke di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng, pasien stroke dengan tingkat kesadaran *compos mentis* dan pasien stroke yangbersedia terlibat dalam penelitian ini sedangkan kriteria eksklusinya yaitu pasien dengan disabilitas fisik berat (disfagia: gangguan menelan), pasien dengan gangguan komunikasi dan pasien dengn penurunan tingkat kesadaran.

Teknik yang digunakan untuk

pengumpulan data primer adalah pengisian kuesioner dukungan keluarga dan tingkat kemandirian secara langsung oleh responden. Hasil uji validitas dinyatakan valid dan didapatkan hasil pengukuran tiap item lebih besar dari r tabel yaitu > 0,514. Uji realibilitas untuk kuisioner dukungan keluarga nilai *alpha croncbach* didapatkan 0,873 dan tingkat kemandirian nilai *alpha croncbach* didapatkan 0,888. Analisis data penelitian ini adalah analisis univariate untuk mendeskripsikan karateristik dari setiap variabel penelitian dengan menghasilkan distribusi dan presentasi setiap variabel. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien stroke di gunakan uji *chi square.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat
   a. Karateristik Umum Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pasien Stroke Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan dan Lama Menderita Stroke di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng

Karateristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
45 s/d 59 Tahu	15	20,6
60 s/d 69 Tahun	33	45,2
>70 Tahun	25	34,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	45	61,6
Perempuan	28	38,4
Pendidikan Terakhir		
SD	15	20,5
SLTP	18	24,7
SLTA	30	41,1
Perguruan Tinggi	10	13,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	7	9,6
IRT	27	37,0
Petani	10	13,7
Swasta	3	4,1
ASN	4	5,5
Pensiunan	22	30,1
Lama Menderita Stroke		
6 Bulan s/d 1 Tahun	10	13,7
2 Tahun s/d 5 Tahun	34	46,6
6 Tahun s/d 10 Tahun	22	30,1
> 10 Tahun	7	9,6

Sumber: Data primer tahun 2023

Berdasarkan Tabel 1 menggambarkan bahwa dari 73 pasien stroke di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng yang diteliti, paling banyak dengan usia 60 s/d 69 tahun sebanyak 33 orang (45,2 %) dan paling sedikit usia 45 s/d 59 tahun sebanyak 15 orang (20,6 %). Berdasarkan jenis kelamin menggambarkan bahwa paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 45 orang (61,6 %) dan paling sedikit berjenis kelamin perempuan yakni 28 orang (38,4 %). Berdasarkan pendidikan terakhir menggambarkan bahwa paling banyak pendidikan terakhir SLTA yakni 30 orang (41,1 %) dan paling sedikit pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 10 orang (13,7 %). Berdasarkan pekerjaan menggambarkan bahwa paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga yakni 27 orang (37,0 %) dan paling sedikit bekerja sebagai swasta 3 orang (4,1 %). Berdasarkan lama menderita stroke menggambarkan paling banyak lama menderita stroke dengan rentang 2 tahun s/d 5 tahun yakni 34 orang (46,6 %) dan paling sedikit dengan rentang waktu >10 tahun yakni 7 orang (9,6 %).

   b. Karateristik Dukungan Keluarga

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pasien Stroke Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	4	5,5
Cukup	24	32,9

Baik	45	61,6
Total	**73**	**100,0**

Sumber: Data primer tahun 2023

Berdasarkan Tabel 2 menggambarkan bahwa pasien stroke yang mendapat dukungan keluarga baik sebanyak 45 orang (61,6 %) dan dukungan keluarga kurang sebanyak 4 orang (5,5 %).

c. Karakteristik Tingkat Kemandirian pada Pasien Stroke

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pasien Stroke Berdasarkan Tingkat Kemandirian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng

Tingkat Kemandirian	**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Rendah	11	15,1
Sedang	29	39,7
Tinggi	33	45,2
Total	**73**	**100,0**

Sumber data primer tahun 2023

Berdasarkan Tabel 3 menggambarkan pasien stroke paling banyak pada tingkat kemandirian tinggi sebanyak 33 orang (45,2 %), dan yang paling sedikit pada tingkat kemandirian rendah 11 orang (15,1 %).

2. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Pasien Stroke di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng

Dukungan Keluarga	**Tingkat Kemandirian**			**Total**	***p-value***
	Rendah	**Sedang**	**Tinggi**		
Kurang	1	1	2	4	
Cukup	4	15	5	24	**0,044**
Baik	6	13	26	45	
Total	**11**	**29**	**33**	**73**	

Sumber: Data primer tahun 2023

Berdasarkan Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa dari 4 orang penderita stroke yang memiliki dukungan keluarga kurang sebagian responden sebanyak 2 orang dengan tingkat kemandirian tinggi dan sebagian kecil yaitu 1 orang memiliki tingkat kemandirian rendah dan sedang, dari 24 orang penderita stroke yang memiliki dukungan keluarga cukup lebih sebagian responden sebanyak 15 orang dengan tingkat kemandirian sedang dan sebagian kecil yaitu 4 orang dengan tingkat kemandirian rendah, dan dari 45 orang penderita stroke yang memiliki dukungan keluarga baik lebih dari sebagian responden sebanyak 26 orang memiliki tingkat kemandirian tinggi dan sebagian kecil responden yaitu 6 orang dengan tingkat kemandirian rendah.

Hasil uji statistik korelasi *chi square* dengan menggunakan SPSS versi 26 didapatkan nilai korelasi (*p-value*) sebesar 0,044 (p<0,05), maka H0 pada penelitian ini ditolak, arti adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien stroke di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Stroke di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng

Berdasarkan tabel 2 menunjukan bahwa paling banyak mendapatkan dukungan keluarga baik. Keluarga memiliki berbagai fungsi, yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi kesehatan (Safrudin, 2021). Fungsi keluarga inilah yang menyebabkan timbulnya dukungan keluarga. Setyoadi (2017) mengungkapkan dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang terdiri atas sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga ada yang memperhatikan. Data hasil penelitian menyebutkan pendidikan responden sebagian besar SLTA sebanyak 30 responden (41,1 %). Menurut Mayasari (2019), salah satu faktor internal yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah pengetahuan dan pendidikan. Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu.

Pada penelitian ini responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik merupakan responden yang masih memiliki

keluarga baik inti maupun keluarga besar. Hal ini sesuai yang dikemukakan Bakti (2020), dukungan keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga (suami, istri, anak dan kerabat) teman terdekat atau relasi yang dapat membantu dalam proses perawatan pasien stroke.

Hasil penelitian ini juga didapatkan responden dengan dukungan keluarga cukup, hal ini disebabkan oleh faktor kesibukan dari anggota keluarga itu sendiri sehingga tidak bisa membantu dan mendukung sepenuhnya terhadap penderita stroke. Hasil lain ditemukan responden dengan dukungan keluarga kurang selain disebabkan karena tingkat kesibukan keluarga juga didapatkan bahwa responden tinggal seorang diri sehingga tidak mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

2. **Gambaran Tingkat Kemandirian Pasien Stroke di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng paling banyak mendapatkan tingkat kemandirian tinggi, dan paling sedikit tingkat kemandirian rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2019) yang menunjukkan paling banyak pada tingkat kemandirian tinggi. Kemandirian adalah kemampuan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri dan suatu keadaan dimana seseorang yang memiliki hasrat bersaing untuk maju demi kebaikan dirinya, mampu mengambil keputusan dan inisiatif untuk mengatasi masalah yang dihadapi, memiliki kepercayaan diri dalam mengerjakan tugas- tugasnya, bertanggung jawab apa yang dilakukan (Setyoadi, 2017).

Menurut Diantari.N.L.R (2021) adapun faktor yang mempengaruhi kemandirian dalam melakukan aktivitas, yaitu: usia, kondisi kesehatan, aktivitas fisik, fungsi kognitif, dukungan sosial, lama menderita stroke, dan depresi pasca stroke. Pada penelitian ini didapatkan usia yang paling banyak mengalami stroke 60 s/d 69 tahun (45,2 %). Utama & Nainggolan (2022), menyatakan bahwa usia merupakan faktor resiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor lain yang mempengaruhi tingkat kemandirian adalah lama menderita stroke. Pada penelitian ini didapatkan hasil paling banyak lama menderita stroke 2 tahun s/d 5 tahun (46,6 %). Hal ini sesuai dengan penelitian Budi & Syahfitri (2018) dimana rata-rata lama responden menderita stroke 2 sampai 3 tahun dengan tingkat kemandirian yaitu mandiri. Sebagian besar penderita stroke mengalami pemulihan pada 2 tahun sampai dengan 3 tahun pertama pasca stroke khususnya pada 6 bulan setelah stroke. Pada masa itu pasien dapat dilatih untuk melakukan aktivitas hidup secara mandiri sebagai upaya bentuk rehabilitasi mandiri yang dapat dilakukan agar terbiasa untuk melakukan aktivitas sehari-hari tanpa selalu bergantung pada orang lain (Sriadi et al., 2020).

Menurut pendapat peneliti pasien stroke dengan tingkat kemandirian tinggi itu disebabkan karena kerusakan yang terjadi hanya mempengaruhi area kecil otak dan kerusakannya mungkin bersifat ringan, sehingga mengalami gejala sementara seperti kesemutan atau kelemahan pada satu sisi dan pasien masih dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Kemandirian tinggi pada penelitian ini juga ditunjukan dengan responden paling banyak lama menderita stroke 2 tahun sampai dengan 5 tahun, hal ini sejalan dengan teori bahwa pada masa ini responden dapat dilatih utuk melakukan aktivitas hidup secara mandiri sebagai upaya bentuk rehabilitasi. Pasien stroke yang memiliki tingkat kemandirian sedang akan mampu melakukan aktivitas hanya dibantu oleh satu orang saja untuk aktivitas tertentu seperti mandi, berpakaian dan berpindah tempat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita stroke mempunyai kemampuan yang baik dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Penderita stroke yang memiliki tingkat kemandirian yang rendah akan membutuhkan waktu yang lama dalam proses penyembuhan dan pemulihan.

3. **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Pasien Stroke di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota**

Ruteng

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada semua responden, sebagian besar memiliki dukungan keluarga baik (61,6 %) dengan tingkat kemandirian tinggi (45,2%). Dukungan keluarga baik menyebabkan kemandirian pada pasien stroke hal ini karena dukungan keluarga merupakan dukungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan anggota keluarga lainnya, sehingga anggota keluarga tersebut merasa ada yang memperhatikan dan mendukung dalam proses penyembuhan dan pemulihan (Tatali et al., 2018). Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan keluarga seperti dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian atau penghargaan, dan dukungan informasional (Friedman, 2014). Pada penelitian ini didapatkan hasil dukungan keluarga baik dengan tingkat kemandirian sedang. Hal ini disebabkan karena responden masih mengalami kelemahan pada anggota gerak, sehingga responden mengalami ketakutan untuk beraktivitas secara mandiri, alasan lain responden pernah terjatuh pada saat melakukan latihan dan aktivitas seperti berjalan, hal ini membuat trauma tersendiri bagi responden sehingga memerlukan sebagian bantuan dari orang lain atau keluarga dalam beraktivitas.

Dukungan keluarga baik dengan tingkat kemandirian rendah juga terdapat pada hasil penelitian ini. Hal ini menunjukan bahwa responden yang memiliki kemandirian rendah disebabkan karena usia responden yang cenderung sudah memasuki lansia sehingga proses pemulihannya menjadi sangat lambat (Tatali et al., 2018). Kondisi ini seiring dengan peningkatan umur yang berhubungan dengan proses penuaan dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak.

Dukungan keluarga yang kurang tetapi mempunyai kemandirian tinggi juga ditunjukan pada hasil penelitian ini. Hal ini di sebabkan karena responden tersebut sudah tidak memiliki pasangan hidup dalam mendukung dan memotivasi responden agar bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Kemandirian tinggi pada responden ini karena proses penyakit yang terjadi dengan gejala ringan dan tidak menyebabkan kelumpuhan total sehingga masih dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Penelitian ini juga menunjukan hasil dukungan keluarga kurang dengan tingkat kemandirian rendah dan sedang. Hal ini disebabkan karena keluarga tidak mempunyai waktu untuk membantu mengantar responden berobat dan melakukan latihan gerak pada saat proses pemulihan penderita stroke karena kesibukan pekerjaan. Hal ini menyebabkan responden menjadi malas dan tidak bersemangat untuk melakukan pengobatan dan rehabilitasi, sehingga dukungan yang kurang tersebut mengakibatkan kemandirian menjadi terhambat.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien stroke di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng. Adanya dukungan keluarga yang baik memberikan dampak yang baik untuk tingkat kemandirian pasien stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga ada kesesuaian antara fakta dan teori bahwa dukungan keluarga yang baik dapat mempengaruhi tingkat kemandirian pasien stroke. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursyahfitri (2022) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemadirian pasien stroke, dukungan keluarga yang baik sangat dibutuhkan karena menyebabkan penderita stroke menjadi mandiri dalam melakukan aktivitas. Hasil penelitian Abdul Jalil Tatali (2018), juga menunjukan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien stroke, penelitian ini mengatakan bahwa keluarga merupakan unit yang sangat dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien, sehingga semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan maka tingkat

kemandirian pasien stroke semakin meningkat.

Menurut pendapat peneliti dukungan keluarga berperan penting untuk meningkatkan kemandirian pasien stroke dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam menentukan pelaksanaan terapi sehingga penderita dapat mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Peran keluarga sebagai *support system* sangat membantu dalam proses pemulihan. Keluarga dapat membantu penderita untuk berlatih di rumah dan memberikan motivasi untuk mencapai kemandirian sehingga tidak selalu bergantung pada orang lain.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng terkait Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian pasien Stroke tahun 2023 maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran dukungan keluarga pada pasien stroke paling banyak menunjukkan dukungan keluarga baik sebanyak 45 orang (61,6 %).
2. Gambaran tingkat kemandirian pada pasien stroke paling banyak menunjukkan tingkat kemandiran tinggi sebanyak 33 orang (45,2 %).
3. Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pada pasien stroke di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Ruteng dengan nilai *p-value* 0,044 <0,05.

B. SARAN

1. Bagi Keluarga
   Hasil penelitian ini diharapkan dukungan dari keluarga sangat penting bagi penderita stroke. Penderita stroke akan termotivasi dalam fase penyembuhan dan pemulihan, hal yang dapat diberikan keluarga terhadap penderita stroke seperti bersedia meluangkan waktu untuk melakukan pemeriksaan berkala kepada penderita stroke, membantu penderita stroke dalam melakukan latihan, mengontrol penderita stroke dalam mengonsumsi obat-obatan dan diet teratur.

2. Bagi Responden
   Bagi responden diharapkan agar selalu termotivasi untuk melakukan rehabilitasi dan terus berusaha untuk melakukan latihan agar dapat meningkatkan kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari dengan baik dan melibatkan bantuan dari keluarga.
3. Bagi Institusi
   Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan masukan tentang pentingnya membekali tenaga kesehatan dengan pendidikan dan keahlian khususnya dalam menangani pasien stroke serta mengaplikasikan perawat sebagai educator dalam memberikan edukasi mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kemandirian aktivitas sehari-hari pada pasien stroke.
4. Bagi Peneliti Berikutnya
   Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi proses penelitian selanjutnya dan disarankan untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *activity daily living pasca stroke* dan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam *selfcare* pada penderita stroke.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, M. A., & Ferdi, R. (2022). Pelayanan Home Care Dalam Meningkatkan Kemandirian Keluarga Merawat Anggota Keluarga Dengan Stroke. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*, *7*(2), 115–123. https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v7i2.189

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2021). Www.Kemenkes.Go.Id.

Bakti, S. A., Dedi, & Rifaini, N. (2020). *Activity Daily Living Pada Pasien Stroke Di Mitra MedikaTanjung Mulia Medan Associated*

Family Support With Independence Of Activity Daily Living On Stroke Patients At Mitra Medika Hospital In 2020. *2*.

Budi, S., & Syahfitri, R. D. (2018). Hubungan Lama Waktu Menderita Stroke Dengan Tingkat Kemandirian Klien Dalam Melakukan Aktivitas Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, *1*(2), 58. https://doi.org/10.32524/jksp.v1i2.382

Diantari.N.L.R. (2021). *Gambaran Tingkat Kemandirian Activity Daily Living Pada Pasien Stroke Di RSUD Sanjiwani Gianyar*.

Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset,Teori & Praktik* (E. Tiar (Ed.); Ed.5). Penerbit Buku Kedokteran EGC 2002.

Gultom, R. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Pasca Stroke Di Poliklinik Neurologi. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, *4*(1), 60–64.

Hakiki, S. N., Kosasih, C. E., Setyawati, A., Keperawatan, M. F., Padjadjarran, U., Kritis, D. K., Padjadjaran, U., Pertanyaan, I., Pra, K., Sakit, R., & Stroke, P. (2021). *Studi Literatur : Scoping Review Gambaran Faktor Dalam Prehospital Delay Pada Pasien Stroke a Literature Study : an Illustration Factors in*. *5*(2), 656–671.

Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. In *Kementrian Kesehatan RI* (Vol. 53, Issue 9).

Mayasari, D., Imanto, M., Larasati, T. A., Ningtiyas, F., & Ilmu. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Dr . H . Abdul Moeloek Bandar Lampung Correlation of Family Support with The Independence of Activity Daily Living in Post. *J Agromedicine*, *6*(2), 277–282.

Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako*, *1*(1), 60–73.

Nuraliyah, S., & Burmanajaya, B. (2019). Mekanisme Koping dan Respon Ketidakberdayaan pada Pasien Stroke. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, *11*(1), 38–43.

Pranata, A. D., Fasimi, R. H., Yahya, M., Cut, S., & Dhien, N. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (Adl) Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota The Relationship between Family Support and the Level of Activity of Daily Living (ADL) Independence i*. *2*(2), 1–6. https://doi.org/10.51849/j-bikes.v

Purwati, K., Christina, Y., & Harlyanti, R. A. (2022). Pengaruh Program Rehabilitasi Medik pada Kemandirian Penderita Stroke Iskemik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, *12*(2), 146–153. https://doi.org/10.37776/zked.v12i2.1020

R.Nursyahfitri, R., Didi, K., & Yesi, N. H. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke*. *8*(November), 161–172.

Safrudin, Y. (2021). *Buku AJar Keperawatan Keluarga*.

Sandi, S., & Bakri, A. (2021). Model Meningkatkan Kemandirian Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *10*(1), 127–132. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.532

Setyoadi, S., Nasution, T. H., & Kardinasari, A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung. *Majalahkesehatan*, *4*(3), 139–148. https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2017.004.03.5

Sriadi, Sukarni, & Ligita, T. (2020). Kemandirian Aktivitas Hidup Sehari-Hari Bagi Pasien Pasca Stroke : Studi Literatur (Independence of Daily Living Activities for Post-Stroke Patients : a Literature Review). *Jurnal Proners*, *12*(4), 1–13. http://silat.fk.untan.ac.id/assets/naspub/jurnal_I1032161011.pdf

Susilawati, F., & Nurhayati, H. K. (2018). Faktor Resiko Kejadian Stroke di Rumah

Sakit. *Jurnal Keperawatan*, *14*(1), 41–48.
Tatali, A. J., Kundre, R., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada pasien stroke pasca stroke di POLIKLINIK KASIH MANADO. *E-Journal Keperawatan*, *6*.
Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022). Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *22*(1), 549. https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1950
Wati, D. F., & Yanti, Y. (2018). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Perubahan Konsep Diri Pasien Pasca Stroke Di Poli Neurologi Hanafiah Batusangkar. *REAL in Nursing Journal*, *1*(1), 20. https://doi.org/10.32883/rnj.v1i1.225
Yusmahendra, D., Irwandi, & Yusnilawati. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, *7*(1), 1–16.