

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI (ADL) PADA PENDERITA PASCA STROKE DI DESA NYALABU, KECAMATAN PAMEKASAN

Oleh

Mohamad Nur¹, Edy Suryadi Amin², Nur Iszakiyah³, Nindawi⁴

^{1,2,3,4}Politeknik Negeri Madura

Jl. Raya Camplong KM 4 Taddan Sampang 69281

Email : ¹nur@poltera.ac.id

Article History:

Received: 15-03-2025

Revised: 02-04-2025

Accepted: 18-04-2025

Keywords:

Dukungan Keluarga,
Activity Of Daily
Living (ADL),
Penderita Pacsa
Stroke

Abstract: Stroke merupakan sindrom klinis yang terjadi secara mendadak akibat gangguan aliran darah ke otak, yang dapat menyebabkan sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak, sehingga menimbulkan gangguan neurologis fokal maupun global. Kondisi pasca stroke dapat menurunkan kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Activity of Daily Living/ADL), sehingga memerlukan dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan ADL pada penderita pasca stroke di Desa Nyalabu, Kecamatan Pamekasan, Kabupaten Pamekasan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik korelasional. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dengan jumlah responden sebanyak 38 orang. Variabel independen adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah ADL. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan indeks Barthel. Analisis data dilakukan dengan uji Spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga tinggi (58%) dan ketergantungan ringan dalam ADL (55%). Uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan pemenuhan ADL pada penderita pasca stroke. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan ADL pada penderita pasca stroke. Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan maksimal agar kemampuan aktivitas harian penderita pasca stroke dapat meningkat.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan suatu sindrom klinis yang terjadi secara cepat akibat adanya gangguan aliran darah di otak, baik yang bersifat lokal (fokal) maupun menyeluruh (global). Kondisi ini muncul secara mendadak, dalam hitungan detik hingga beberapa jam, yang mengakibatkan terjadinya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak (Rahayu, 2016).

Akibat dari stroke umumnya adalah gangguan fisik yang signifikan, terutama menurunnya fungsi anggota gerak yang berdampak pada kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Activity of Daily Living/ADL). Aktivitas ADL meliputi tugas-tugas dasar seperti makan, mandi, berpakaian, dan berjalan. Ketika kemampuan tersebut menurun, pasien stroke menjadi sangat bergantung pada bantuan orang lain (Iwasawa, 2021).

Kasus stroke terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, jumlah penderita stroke di Provinsi Jawa Timur tercatat sebanyak 507 orang, sementara di Kabupaten Pamekasan sebesar 1,4% dari populasi (Istichana, 2015). Secara global, World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 15 juta penderita stroke, dengan sekitar 5 juta di antaranya mengalami kelumpuhan permanen. Sementara itu, data dari World Stroke Organization (WSO) menunjukkan bahwa pada tahun 2016, jumlah kasus stroke mencapai 13,7 juta orang. Di Indonesia sendiri, berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi stroke meningkat dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% atau sekitar 2.120.362 jiwa (Kemenkes, 2019). Di tingkat lokal, RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo mencatat bahwa pada tahun 2018, kasus stroke mencapai 5,55% dari seluruh kasus penyakit, dengan jumlah 348 pasien. Pada tahun 2020, jumlah penderita stroke di rumah sakit yang sama tercatat sebanyak 177 orang, di mana 134 di antaranya berasal dari Kabupaten Pamekasan (Fauziyah et al., 2023).

Beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian stroke pada kelompok lanjut usia antara lain adalah hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, dan konsumsi alkohol. Faktor-faktor tersebut dapat memicu pembentukan plak yang menyumbat pembuluh darah atau menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak. Kondisi ini berdampak pada hilangnya fungsi otak yang memicu timbulnya gangguan atau kecacatan fisik (WHO, 2015).

Setelah menjalani perawatan, pasien stroke kerap mengalami penurunan kualitas hidup karena ketidakmampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti makan, berpakaian, mandi, ke kamar kecil (toileting), berhias, kontrol eliminasi, serta berpindah dan bergerak. Dalam hal ini, peran keluarga sangat penting. Keluarga merupakan unit dasar masyarakat yang anggotanya memiliki komitmen untuk saling memberikan dukungan, baik secara emosional maupun fisik. Sebagai sistem terbuka, keluarga memiliki fungsi afektif, yakni dukungan psikososial yang membuat anggota keluarga merasa aman dan dicintai. Dukungan keluarga memiliki nilai penting karena memberi keyakinan kepada pasien bahwa mereka memiliki seseorang yang siap membantu ketika dibutuhkan (Tatali & Katuuk, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO), stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba akibat gangguan aliran darah ke otak. Kondisi ini ditandai oleh munculnya gejala neurologis baik lokal maupun sistemik yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat menyebabkan kematian, khususnya pada individu yang berusia di atas 40 tahun. Risiko stroke meningkat seiring dengan pertambahan usia (Imran et al., 2020). Untuk membantu pasien stroke memulihkan kemampuan motorik dan meningkatkan kualitas hidup, diperlukan program rehabilitasi neurologis secara terarah yang dipandu oleh tim medis, seperti terapis dan dokter. Pelaksanaan rehabilitasi secara dini dan konsisten mampu memperbaiki fungsi tubuh pasien secara bertahap hingga mendekati kondisi normal (Hasan

& Herianto, 2016). Pusat rehabilitasi stroke menyediakan berbagai layanan terapi seperti fisioterapi dan terapi okupasi. Latihan terapi fisik yang dilakukan secara teratur terbukti dapat memperbaiki fungsi ekstremitas bawah, meningkatkan keseimbangan dalam berjalan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Menurut Hariandja dalam Hasan & Herianto (2016), pemulihan fungsi ekstremitas atas menjadi sangat penting karena gangguan pada bagian tubuh ini sangat mempengaruhi kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas harian secara mandiri. Sementara itu, menurut WHO (2012), tujuan dari rehabilitasi pasca stroke meliputi:

1. Meningkatkan kembali fungsi motorik, kognitif, kemampuan berbicara, dan fungsi lainnya yang terganggu;
2. Menyesuaikan diri secara sosial dan psikologis guna memulihkan interaksi sosial dan relasi interpersonal;
3. Mengembalikan kemandirian pasien dalam menjalani aktivitas harian.

Dukungan keluarga merupakan bentuk interaksi antaranggota keluarga yang ditunjukkan melalui sikap, perilaku, dan penerimaan terhadap anggota keluarga lainnya yang tengah menghadapi masalah atau situasi sulit. Dukungan ini bertujuan untuk memberikan rasa aman, perhatian, dan kenyamanan bagi anggota keluarga yang membutuhkan (Sandi, 2019; Siska & Grace, 2021). Menurut Purnawan dalam Rinaldi (2020),

Menurut Emeliana (2022), *Activity of Daily Living (ADL)* adalah serangkaian kegiatan rutin sehari-hari yang mencakup perawatan diri seperti makan, mandi, berpakaian, berpindah tempat, hingga ke toilet. ADL mencerminkan kemandirian individu dalam kehidupan pribadi dan sosialnya.

Menurut Pratama (2019), evaluasi *Activities of Daily Living (ADL)* memiliki peran penting dalam menentukan sejauh mana tingkat ketergantungan lansia dalam menjalani rutinitas harian mereka. Salah satu instrumen yang umum digunakan adalah Indeks Barthel, yang mengevaluasi tingkat kemandirian fungsional seseorang, khususnya dalam aspek perawatan diri dan mobilitas. Penilaian dilakukan berdasarkan kemampuan individu untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri

Tabel 1 Tentang indeks Barthel menurut Kemenkes RI (2017)

No	Item yang dinilai	Skor
1.	Makan (feeding)	0 : tidak mampu 1 : butuh bantuan 2 : mandiri
2.	Mandi (bathing)	0 : tergantung orang lain 1 : mandiri
3.	Perawatan diri (grooming)	0 : membutuhkan bantuan orang lain 1 : mandiri dalam perawatan gigi, rambut, dan bercukur
4.	Berpakaian (dressing)	0 : tergantung orang lain 1 : sebagian diabantu (mengancing baju)
		2 : mandiri

5.	Buang air kecil (bowel)	0 : inkonteninsia atau pakai kateter atau tidak terkontrol 1 : kadang inkontenensia (maksimal 1x24 jam) 2 : kontenensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)
6.	Buang air besar (bladder)	0 : inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 : kadang inkontenensia (sekali seminggu) 2 : inkontenensia (teratur)
7.	Penggunaan toilet	0 : tergantung bantuan orang lain 1 : membutuhkn bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 : mandiri
8.	Berpindah tempat (transfer)	0 : tidak mampu 1 : butuh bantuan untuk bias duduk (2 orang) 2 : bantuan kcil (1 orang) 3 : mandiri
9.	Mobilitas	0 : berpindah (tidak mampu) 1 : menggunakan kursi roda 2 : berjalan dengan 1 oang 3 : mandiri (mskipun menggunakan alat bantuan seperti tongkat)
10.	Naik turun tangga	0 : tidak mampu 1 : membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 : mandiri

Keterangan :

1. 5-8 : ketergantungan berat
2. 9-11 : ketergantungan sedang
3. 12-19 : ketergantungan ringan
4. 20 : mandiri

Dalam perspektif Dorothea Orem, pelayanan keperawatan berfokus pada pemenuhan kebutuhan individu untuk melakukan perawatan secara mandiri. Orem menyusun kerangka konsep keperawatan yang mencakup tiga komponen utama dalam teori perawatan diri (*self-care*), yakni: Orem menjelaskan bahwa *self-care* adalah kegiatan yang dilakukan seseorang secara sukarela untuk mempertahankan kehidupannya, kesehatannya, dan kesejahteraannya. Teori ini menjadi dasar penting dalam praktik keperawatan ketika individu tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan dirinya secara mandiri.. Dalam penerapannya, Orem menekankan pentingnya kolaborasi antara perawat, pasien, dan keluarga untuk mengidentifikasi masalah, menentukan bentuk bantuan yang dibutuhkan, serta menyusun intervensi keperawatan yang menyatu dalam kehidupan harian pasien. Bantuan keperawatan diberikan ketika pasien mengalami hambatan biologis, psikologis,

perkembangan, atau sosial.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik korelasional. Desain ini dipilih untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*) pada pasien pasca stroke. Pendekatan korelasional memungkinkan peneliti untuk mengkaji sejauh mana variabel-variabel tersebut berhubungan tanpa melakukan intervensi langsung. Penelitian dilaksanakan di Desa Nyalabu, Kecamatan Pamekasan, Kabupaten Pamekasan, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Kowel. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan jumlah pasien pasca stroke yang cukup signifikan dan kemudahan akses untuk pengumpulan data. Waktu pelaksanaan penelitian adalah pada bulan April hingga Mei 2024.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pasca stroke yang berdomisili di Desa Nyalabu. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling dengan kriteria inklusi sebagai berikut: (1) pasien pasca stroke yang tinggal di rumah dan dapat diajak berkomunikasi, (2) bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), dan (3) berada dalam kondisi fisik dan mental yang memungkinkan untuk mengisi kuesioner. Total sampel yang diperoleh adalah 33 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian:

1. **Kuesioner Dukungan Keluarga:** Mengukur tingkat dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan dari keluarga. Kuesioner ini terdiri dari 16 pernyataan dengan skala Likert 4 poin, di mana skor tertinggi menunjukkan dukungan keluarga yang lebih baik. Validitas kuesioner diuji dengan nilai r hitung sebesar 0,742 (lebih besar dari r tabel 0,300), dan reliabilitasnya diuji dengan Cronbach's alpha sebesar 0,798, menunjukkan bahwa kuesioner ini valid dan reliabel (Friedman, 2010).
2. **Indeks Barthel:** Digunakan untuk menilai kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Indeks ini terdiri dari 10 item yang mencakup aktivitas seperti makan, berpakaian, mobilitas, dan kebersihan diri. Skor total berkisar antara 0 hingga 100, dengan kategori sebagai berikut: mandiri (100), ketergantungan ringan (91–99), ketergantungan sedang (62–90), ketergantungan berat (21–61), dan ketergantungan total (0–20). Indeks Barthel telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi, dengan nilai inter-rater correlation antara 0,88 hingga 0,99 dan alpha reliability antara 0,953 hingga 0,965 (Wilkinson, 2010).

Prosedur pengumpulan data dimulai dengan pengajuan izin penelitian melalui Universitas Wiraraja, yang kemudian disampaikan kepada Kepala Puskesmas Kowel. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak desa untuk memperoleh data pasien pasca stroke. Responden yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Selanjutnya, peneliti membimbing responden dalam pengisian kuesioner untuk memastikan pemahaman yang tepat terhadap pertanyaan yang diajukan. Data yang terkumpul dianalisis melalui beberapa tahap:

1. **Editing:** Memeriksa kembali kelengkapan dan konsistensi jawaban responden untuk menghindari kesalahan atau kekosongan data.

2. **Coding:** Memberikan kode numerik pada data kategorik untuk mempermudah pengolahan, seperti jenis kelamin (laki-laki = 1, perempuan = 2), tingkat pendidikan, tingkat dukungan keluarga, dan tingkat kemandirian ADL.
3. **Tabulating:** Menyusun data ke dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk masing-masing variabel.
4. **Scoring:** Memberikan skor pada jawaban responden berdasarkan pedoman yang telah ditetapkan untuk masing-masing instrumen.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman Rank untuk mengetahui hubungan antara tingkat dukungan keluarga (variabel independen) dan pemenuhan ADL (variabel dependen). Uji Spearman dipilih karena data berskala ordinal dan tidak berdistribusi normal. Interpretasi hasil dilakukan berdasarkan nilai p-value, di mana nilai $p < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian, yaitu: **Persetujuan Responden (*Informed Consent*)**: Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, serta diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebelum berpartisipasi. **Anonimitas**: Identitas responden dijaga kerahasiaannya dengan tidak mencantumkan nama pada kuesioner, melainkan menggunakan kode numerik untuk identifikasi data. **Kerahasiaan Data**: Informasi yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Gambaran Umum Lokasi Penelitian Penelitian ini dilakukan di Desa Nyalabu, Kecamatan Pamekasan, Kabupaten Pamekasan yang terdiri atas dua wilayah, yakni Nyalabu Daya dan Nyalabu Laok. Letaknya strategis di bagian utara kota Pamekasan dengan batas wilayah: selatan berbatasan dengan Kelurahan Bugih, timur dengan Kelurahan Gladak Anyar, utara dengan Kelurahan Larangan Bedung, dan barat dengan Kelurahan Kelampar. Jarak ke pusat kota sekitar 2,9 km, menjadikan desa ini relatif mudah dijangkau.

Karakteristik Responden Dari total 50 populasi penderita pasca stroke, sebanyak 38 orang dijadikan sampel melalui teknik simple random sampling. Sebagian besar responden adalah laki-laki (63%) dan sebagian besar tidak tamat SD (37%). Dilihat dari jenis pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai petani (37%). Temuan ini sejalan dengan karakteristik masyarakat desa yang sebagian besar berprofesi di sektor agraris dan memiliki tingkat pendidikan rendah, yang dapat berdampak terhadap kesadaran kesehatan dan penanganan pasca stroke.

Tabel 2 :Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Dukungan Keluarga Tinggi	22	58%
2.	Dukungan Keluarga Sedang	14	37%
3.	Dukungan Keluarga Rendah	2	5%

TOTAL	38	100%
-------	----	------

Sebagian besar responden (58%) menerima dukungan keluarga yang tinggi, mencakup dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Dukungan ini dinilai berdasarkan kuesioner dukungan keluarga yang telah tervalidasi. Hanya 5% responden yang memiliki dukungan rendah. Dukungan keluarga yang tinggi berperan sebagai salah satu faktor protektif dalam proses pemulihan pasien pasca stroke, khususnya dalam aspek psikososial dan kemandirian fungsional.

Tabel 3 ,Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pemenuhan ADL (Activity of Daily Living)

No	ADL	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Mandiri	2	5 %
2.	Ketergantungan Ringan	8	21%
3.	Ketergantungan Sedang	4	11%
4.	Ketergantungan Berat	24	63%
5.	Ketergantungan Total	0	-
TOTAL		38	100%

Dalam pengukuran kemandirian melalui Barthel Index, ditemukan bahwa sebagian besar responden (63%) berada pada kategori ketergantungan berat. Hanya 5% yang tergolong mandiri. Tidak ditemukan pasien dengan ketergantungan total. Hasil ini menunjukkan bahwa penderita pasca stroke masih memiliki hambatan signifikan dalam menjalankan aktivitas dasar harian seperti makan, mandi, berpakaian, buang air, hingga berpindah tempat.

Tabel 4 ,Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan ADL
Activity of Daily Living Total

Dukungan Keluarga	Mandiri				Ringan				Sedang				Berat				Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tinggi	2	9,1	1	4,5	3	13,6	16	72,7	0	0,0	22	57,9								
Sedang	0	0,0	6	42,9	1	7,1	7	50,0	0	0,0	14	36,8								
Rendah	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	2	5,3								
Total	2	5,3	8	21,1	4	10,5	24	63,2	0	0,0	38	100								

Berdasarkan tabel 4 di atas, Uji korelasi Spearman menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan pemenuhan ADL pada penderita pasca stroke. Korelasi ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula tingkat kemandirian pasien dalam menjalankan aktivitas harian.

Pembahasan

Peran Dukungan Keluarga dalam Proses Rehabilitasi Pasien Pasca Stroke
Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam pemulihan pasien stroke. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien dengan dukungan keluarga tinggi berada pada tingkat kemandirian yang lebih baik. Ini sejalan dengan teori sosial support oleh House (1981), yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi dampak stres dan mempercepat pemulihan. Dalam konteks keperawatan, dukungan emosional seperti rasa

aman, dukungan instrumental seperti bantuan fisik, serta dukungan informasi dan penghargaan sangat berkontribusi terhadap peningkatan motivasi pasien untuk menjalankan aktivitasnya secara mandiri. Selain itu, hasil ini menguatkan pandangan Orem dalam teori sistem keperawatan, yang membagi perawatan menjadi tiga sistem: wholly compensatory, partially compensatory, dan supportive-educative. Dalam studi ini, pasien dengan dukungan tinggi tampak mampu bergerak dari wholly menuju partially dan bahkan mendekati supportive-educative system, yaitu kondisi di mana pasien mampu melakukan perawatan diri dengan sedikit atau tanpa bantuan.

Pemenuhan ADL merupakan indikator penting dalam menilai kualitas hidup pasien pasca stroke. Tingkat ketergantungan tinggi pada sebagian besar responden menandakan bahwa dampak stroke terhadap fungsi motorik dan kognitif masih signifikan. Hal ini diperkuat oleh penelitian Marlina dan Hamzah (2016), yang menunjukkan bahwa kondisi fisik, usia, status mental, dan dukungan sosial sangat memengaruhi pelaksanaan aktivitas harian pasien.

Dalam penelitian ini, rendahnya tingkat pendidikan dan pekerjaan mayoritas sebagai petani bisa menjadi faktor risiko yang turut memperburuk kondisi pasca stroke. Kurangnya pengetahuan kesehatan, kesadaran akan terapi rehabilitasi, serta minimnya akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai dapat memperlambat proses pemulihan pasien.

Temuan adanya hubungan yang signifikan ($p = 0,001$) antara dukungan keluarga dan ADL mendukung hasil penelitian sebelumnya oleh Prasetyo et al. (2020), yang menyatakan bahwa keluarga berperan sebagai support system utama bagi pasien pasca stroke. Keluarga yang aktif memberikan motivasi, bantuan fisik, dan memperhatikan kebutuhan pasien dapat membantu pemulihan fungsi motorik dan mempercepat pencapaian kemandirian. Dengan demikian, intervensi berbasis keluarga sangat dianjurkan sebagai bagian integral dalam program rehabilitasi pasca stroke. Pelibatan keluarga dalam edukasi, pelatihan perawatan, dan dukungan psikososial tidak hanya meningkatkan efektivitas terapi tetapi juga menumbuhkan rasa percaya diri dan kemandirian pada pasien.

Implikasi Keperawatan Bagi tenaga kesehatan, hasil penelitian ini menekankan pentingnya melakukan asesmen terhadap dukungan keluarga saat merancang rencana keperawatan. Intervensi yang berbasis keluarga harus diintegrasikan dalam praktik keperawatan komunitas maupun klinik. Pelatihan keterampilan dasar perawatan kepada anggota keluarga juga menjadi strategi efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Secara keseluruhan, studi ini memperkuat pandangan bahwa dukungan keluarga tidak hanya berperan sebagai pelengkap, melainkan sebagai elemen inti dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi pasien pasca stroke di tingkat primer hingga komunitas

KESIMPULAN

Penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana dukungan keluarga berpengaruh terhadap pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) pada penderita pasca stroke di Desa Nyalabu, Kecamatan Pamekasan, Kabupaten Pamekasan. Berdasarkan hasil yang diperoleh, beberapa hal dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat dukungan keluarga tergolong tinggi. Sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang baik kepada anggota keluarganya yang mengalami stroke. Dukungan

ini mencakup bantuan fisik, emosional, hingga motivasi dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

2. Sebagian besar penderita masih memiliki ketergantungan tinggi dalam melakukan aktivitas harian. Meskipun dukungan keluarga sudah optimal, penderita pasca stroke tetap memerlukan bantuan dalam menjalani aktivitas dasar seperti makan, mandi, berpakaian, dan berpindah tempat.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan pemenuhan ADL. Artinya, semakin kuat dukungan yang diberikan keluarga, maka semakin besar pula kemungkinan penderita dapat menjalankan aktivitas hariannya dengan lebih baik.

Kesimpulan ini menunjukkan bahwa kehadiran dan keterlibatan keluarga memiliki peran penting dalam membantu penderita pasca stroke menjalani kehidupan sehari-hari. Dukungan yang konsisten dan berkelanjutan tidak hanya membantu secara fisik, tetapi juga memberi dampak positif secara psikologis bagi pasien.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Dalam pelaksanaan Penelitian ini, peneliti memperoleh banyak arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, peneliti menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Politeknik Negeri Madura atas dukungan finansial yang telah diberikan. Bantuan tersebut sangat berperan penting dalam mendukung kelancaran kegiatan serta pencapaian tujuan program ini.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Almigo, N., Darma, U. B., & Palembang, K. (2024). Psikoedukasi bullying dengan media flash card pada siswa kelas IV di SDN Pemulutan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(3), 1–8.
- [2] Anwar, Z., & Rahmah, M. (2017). Psikoedukasi tentang risiko perkawinan usia muda untuk menurunkan intensi pernikahan dini pada remaja. *Psikologia: Jurnal Psikologi*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.21070/psikologia.v1i1.749>
- [3] Astuti, D. (2021). Kecemasan wanita pada masa menopause berdasarkan penerimaan diri. *Indonesian Journal of Midwifery*, 5(1), 15–20. <https://doi.org/10.26751/ijb.v5i1.937>
- [4] Astuti, T., Desvianti, R. A., & Bangsawan, M. (2019). Pengaruh psikoedukasi terhadap kecemasan ibu pre operasi kanker payudara. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 121–126. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1246>
- [5] Ayuningtyas, V. D., Triredjeki, H., & Talib, S. T. R. (2018). Psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur usia remaja. *Jurnal Riset Kesehatan*, 7(2), 110–117. <https://doi.org/10.31983/jrk.v7i2.3539>
- [6] Cahyono, S. W. T. (2023). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kecemasan pasien pre operasi. *Professional Health Journal*, 4(2), 422–428. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.496>
- [7] Caron, J., & Markusen, J. R. (2019). Pengaruh teknik genggam jari terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik di Klinik Hemodialisis PMI Kota Surakarta. *Jurnal Keperawatan*, 1–23.

- [8] Di, K., & Dan, I. G. D. (2016). Laporan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta Tahun 2016.
- [9] Hafilah, N., Sari, Y., & Rokhima, V. (2022). Pengaruh psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur usia remaja di RSUD Dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 7(2), 131–137. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v7i2.277>
- [10] Haryani, S., Muntamah, U., & Astuti, A. P. (2020). Efektivitas terapi psikoedukasi terhadap peningkatan tumbuh kembang anak. *Jurnal Keperawatan Global*, 5(1), 31–36. <https://doi.org/10.37341/jkg.v5i1.84>
- [11] Kurniati, D. Y. (2018). Pengaruh edukasi kesehatan terhadap kepatuhan menjalankan pengobatan medis pada pasien dengan gejala kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah Maluku Utara. *Journal of Psychological Research*, 4(1), 46–55.
- [12] Mauliddiyah, N. L. (2021). Hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pra operasi di RS Bhayangkara Banda Aceh. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 6(1), 78–84.
- [13] Musyaffa, A., Wirakhmi, I. N., & Sumarni, T. (2023). Gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(3), 939–948. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- [14] Nursalam. (2015). *Metodologi penelitian keperawatan: Pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- [15] Oktamarin, L., Kurniati, F., Sholekhah, M., Nurjanah, S., Oktaria, S. W., Sukmawati, S., & Apriyani, T. (2022). Gangguan kecemasan pada anak usia dini. *Jurnal Multidisipliner Bharasumba*, 1(2), 119–134. <https://doi.org/10.62668/bharasumba.v1i02.192>
- [16] Hariyadi, N., & Listrikawati, M. (2024). Psikoedukasi untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi cedera otot belakang. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 15(1), 1–10.
- [17] Pulungan, Z. S. A., & Elisabhet, T. (2022). Teori dan model konseptual kesehatan jiwa yang relevan dengan terapi kelompok. *J-Hest: Journal of Health Education Economics Science and Technology*, 4(1), 7–14. <https://doi.org/10.36339/jhest.v4i1.66>
- [18] Putra, A. (2020). Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) dalam menangani kecemasan pasien pra operasi getah bening di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *At-Taujih: Bimbingan dan Konseling Islam*, 3(2), 1–10. <https://doi.org/10.22373/taujih.v3i2.8253>
- [19] Rodinda, A. R., Rosyadi, A., & Sofiah, S. A. (2024). Evaluasi penggunaan antibiotik profilaksis. *Jurnal Farmasi Klinik*, 7(1), 70–79.
- [20] Saputri, E., Afrianty, I., & Nasus, E. (2023). Karakteristik ibu post sectio caesarea terkait penyembuhan luka. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 1(3), 123–130.
- [21] Surtiati, E., & Astuti, Y. S. (2020). Efek psikoedukasi terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. *Jurnal Riset Kesehatan*, 12(2), 445–451. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.834>
- [22] Suryana, Y. (2018). Pengaruh psikoterapi re-edukasi pada pasien pre operatif sectio caesarea di Bandung. *Skripsi, Universitas X*.
- [23] Tiawati, S. (2021). Kecemasan pada pasien COVID-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 21–28. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i1.503>
- [24] Widia Sari, T., Wathan, F. M., Silaban, T. D. S., & Ismed, S. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I fase laten di RSUD

- Kayuagung tahun 2022. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 13(25), 170–182.
<https://doi.org/10.52047/jkp.v13i25.224>
- [25] Umaroh, Z., & Rosa, E. M. (2018). Studi komparatif efektivitas psikoedukasi terhadap adaptasi pasien fraktur di RSUD Jombang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 74–80.
<https://doi.org/10.24929/jik.v1i2.385>
- [26] Winarsih, T., Rohmadani, Z. V., & Warastri, A. (2022). Family wellbeing: Implementasi psikologi Islam untuk meningkatkan kesehatan mental keluarga. *Jurnal Sudut Pandang*, 2(12), 1–10.
- [27] Yumni, F. L., Priyantini, D., Prabawati, C. Y., & Wijaya, S. A. (n.d.). [Tanpa judul]. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, n.d

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN