

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Kalibawang merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Kulon Progo. Puskesmas ini terletak di Jalan Sentolo-Magelang, tepatnya di Ngrajun Banjarharjo yang bersebelahan dengan Balai Kalurahan Banjarharjo. Puskesmas ini memiliki visi yaitu menjadi Puskesmas yang bermutu untuk mewujudkan masyarakat Kalibawang sehat dan mandiri. Misinya yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar sesuai standar oleh tenaga profesional; menggerakkan keluarga GERMAS (Gerakan Masyarakat Sehat) dan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Puskesmas Kalibawang memiliki beberapa pelayanan pokok, salah satunya yaitu rawat jalan. Pelayanan rawat jalan merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan tujuan untuk melakukan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien tersebut untuk dirawat inap. Pelayanan rawat jalan di Puskesmas Kalibawang terdiri dari beberapa poli pelayanan sesuai dengan kondisi penyakit yang di derita oleh pasien dan tidak ada poli/program pelayanan khusus kepada pasien pasca stroke. Salah satu pelayanan yang ada di Puskesmas Kalibawang yaitu Poli Umum yang melayani berbagai penyakit salah satunya penyakit saraf pasca stroke. Pelayanan dilakukan oleh dokter yang bertugas dengan bekerja sama dengan perawat-perawat dan staf dari Puskesmas yang bertugas.

Puskesmas Kalibawang menyediakan fasilitas pengobatan rawat jalan yang meliputi Poli Umum, Poli KIA-KB-Imunisasi-Pemeriksaan Kehamilan, Poli Gigi & Mulut, Konseling Gizi dan Laboratorium. Pelayanan dilakukan pada hari Senin-Sabtu kecuali untuk KB hanya pada hari Selasa & Kamis, Pemeriksaan Kehamilan pada hari Senin & Rabu, Imunisasi hanya pada hari Selasa. Untuk jam pendaftaran dilakukan setiap hari Senin-Kamis pada pukul 07.30-12.00 WIB, hari Jum'at pada pukul 07.30-10.00 dan hari Sabtu pada pukul 07.30-11.00.

Semua pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Kalibawang merupakan semua program kesehatan dasar dari puskesmas yang meliputi Program Gizi, Promosi Kesehatan, Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), dan Kesehatan Lingkungan. Sedangkan untuk program kesehatan pengembangan meliputi Program Stunting, Program Remaja, Program Lanjut Usia, Program Penunjang/Laboratorium, Program UKS, Program Jiwa, dan Program Surveillens.

Peneliti melaksanakan penelitiannya di Poli Umum di Puskesmas Kalibawang. Jumlah keseluruhan pasien stroke rawat jalan pada tahun 2021 sebanyak 317 pasien, dan jumlah pasien pada bulan April-Juni 2022 sebanyak 66 pasien dengan rata-rata perbulan sebanyak 22 pasien rawat jalan pasca stroke.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	8	36,4
	Perempuan	14	63,6
Pekerjaan	Tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga	13	59,1
	Pegawai swasta/ Wiraswasta	0	0
	PNS/TNI/POLRI	0	0
	Pensiunan	1	4,5
	Petani/ Pekebun	8	36,4
	SD	20	90,9
Pendidikan Terakhir	SMP	0	0
	SMA	0	0
	Perguruan Tinggi	1	4,5
	Tidak Sekolah	1	4,5
Status Perkawinan	Belum Menikah	0	0
	Menikah	17	77,3
	Janda	4	18,2
	Duda	1	4,5
Lama Menderita Stroke	< 6 bulan	2	9,1
	> 6 bulan	20	90,9
Total		22	100%

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan presentase bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 14 orang (63,6%), sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan/ibu rumah tangga sejumlah 13 orang (59,1%), sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SD sejumlah 20 orang (90,9%), sebagian besar responden memiliki status perkawinan menikah sejumlah 17 orang (7,3%) dan sebagian besar responden telah mengalami stroke >6 bulan sebanyak 20 orang (90,9%).

b. Dukungan Keluarga

(1) Gambaran Dukungan Keluarga

Tabel 4.2 Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Pasca Stroke Di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	16	72,7
Sedang	6	27,3
Rendah	0	0
Total	22	100%

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan presentase dukungan keluarga yang diterima oleh responden terbanyak berada pada kategori tinggi sebanyak 16 orang (72,7%).

(2) Butir Pernyataan Dukungan Keluarga

Tabel 4.3 Deskripsi Berdasarkan Jawaban Responden Pada Setiap Butir Pernyataan

No.	Pernyataan	Jawaban Responden							
		Selalu		Sering		Kadang-Kadang		Tidak Pernah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
DUKUNGAN EMOSIONAL DAN PENGHARGAAN									
1.	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan	10	45,5	8	36,4	4	18,2	0	0
2.	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya.	5	22,7	7	31,8	8	36,4	2	9,1
3.	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah.	8	36,4	12	54,5	2	9,1	0	0

DUKUNGAN INSTRUMENTAL									
4.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan.	15	68,2	7	31,8	0	0	0	0
5.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya.	10	45,5	11	50	1	4,5	0	0
6.	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan.	20	90,9	2	9,1	0	0	0	0
7.	Keluarga berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya butuhkan.	11	50	11	50	0	0	0	0
DUKUNGAN INFORMASI									
8.	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya.	6	27,3	10	45,5	5	22,7	1	4,5
9.	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya.	5	22,7	13	59,1	5	22,7	0	0
10.	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya.	4	18,2	13	59,1	5	22,7	0	0

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil bahwa responden paling banyak menjawab selalu pada item pernyataan dukungan emosional dan penghargaan sebanyak 10 orang (45,5%) yang menyatakan bahwa keluarga selalu mendampingi responden selama perawatan, pada item pernyataan dukungan instrumental responden paling banyak menjawab selalu sebanyak 20 orang (90,9%) dimana keluarga bersedia untuk membiayai selama pasien menjalani pengobatan dan perawatan, sedangkan pada item pernyataan dukungan informasi terbanyak menjawab selalu sebanyak 6 orang (27,3%) yang dimana dukungan yang didapatkan dari pihak keluarga

yaitu keluarga selalu memberitahukan apa yang disampaikan oleh dokter terkait dengan hasil pemeriksaan dan juga pengobatan.

c. Kemandirian Melakukan Aktivitas Sehari-hari

Tabel 4.4 Gambaran Kemandirian Melakukan Aktivitas Sehari-hari Pasien Pasca Stroke Di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo

Kemandirian Melakukan Aktivitas Sehari-hari	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Mandiri	13	59,1
Ketergantungan Ringan	8	36,4
Ketergantungan Sedang	1	4,5
Ketergantungan Berat	0	0
Ketergantungan Total	0	0
Total	22	100%

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan presentase bahwa kemandirian responden dalam melakukan aktivitas sehari-hari terbanyak berada pada kategori mandiri sebanyak 13 orang (59,1%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Melakukan Aktivitas Sehari-hari Pasien Pasca Stroke di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo

Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Melakukan Aktivitas Sehari-hari Pasien Pasca Stroke di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo (N=22)

Kemandirian Melakukan Aktivitas Sehari-hari	Dukungan Keluarga				Total		p	r
	Tinggi		Sedang		n	%		
	n	%	n	%				
Mandiri	13	59,1	0	0	13	59,1	0,001	0,670
Ketergantungan Ringan	2	9,1	6	27,3	8	36,4		
Ketergantungan Sedang	1	4,5	0	0	1	4,5		
Total	16	72,7	6	27,3	22	100,0		

Sumber: Data Primer Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat dukungan keluarga tinggi dengan kemandirian melakukan aktivitas sehari-hari berada pada tingkat mandiri

sebanyak 13 responden (59,1%). Dan dari hasil uji hipotesis *spearman rho* didapatkan hasil angka signifikan atau nilai *probabilitas* ($p = 0,001$). Angka tersebut jauh lebih rendah dari standart signifikasi yaitu 0,05 atau ($\rho < \alpha$) dengan koefisien korelasi sebesar $r = 0,670$.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa jenis kelamin responden terbanyak dalam penelitian ini perempuan lebih banyak sejumlah 14 orang (63,6%). Pada penelitian ini responden perempuan mengalami stress dikarenakan lebih banyak menghabiskan waktunya dirumah sehingga lebih banyak mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang terkadang membuat stress dan juga jenuh.. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Sugiyah, Andriani, & Nova (2021) dan Suwandi (2021) dan dimana kejadian stroke lebih banyak terjadi pada responden perempuan dibandingkan dengan responden laki-laki. Diperkuat dengan teori Brunner & Suddarth (2014) yang mengatakan bahwa kejadian stroke dapat terjadi pada perempuan dikarenakan oleh faktor stressor, pola hidup dan suku.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabila, Astari, & Purwani (2020) yang menyebutkan bahwa stroke paling banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki. Hal tersebut diperkuat dengan teori Wardhana (2011) yang menyatakan bahwa laki-laki lebih tinggi mengalami serangan stroke dibandingkan perempuan dikarenakan kebiasaan merokok, risiko terkena hipertensi dan hipertrigliserida lebih tinggi pada laki-laki. Dan pada perempuan juga terdapat hormon esterogen yang bersifat kardioprotektif terhadap terjadinya arterosklerosis (faktor risiko stroke) (Rayanti, dkk, 2015). Perbedaan karakteristik tersebut dapat terjadi karena perbedaan tempat penelitian.

b. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan presentase bahwa sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan/ibu rumah tangga sejumlah 13 orang (59,1%). Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini responden mengatakan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga ini yang dilakukan hanya terkait dengan pekerjaan rumah tangga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Asman (2021) yang mengatakan bahwa sebanyak 29% responden bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Hasil penelitian Patricia, Kembuan, & Tumboimbela (2015) menunjukkan dari 60 responden terdapat 30% responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan stress psikologis yang terjadi pada responden tersebut.

c. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan presentase bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SD sejumlah 20 orang (90,9%). Pada penelitian ini, responden yang berpendidikan terakhir SD tidak memahami terkait dengan awal mula gejala dari stroke ini sehingga responden tidak dapat melakukan pencegahan. Responden baru memahami terkait penyakit stroke setelah mendapatkan serangan pertama dengan didapatkannya informasi dari dokter. Data tersebut sebanding dengan Anggraini, Yaslina, & Triveni (2022) yang menyebutkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuannya dan akan mengerti akan bahaya yang dapat terjadi jika tidak berperilaku dengan baik dan tepat waktu dalam berobat.

Penelitian Sugiyah, Andriani, & Nova (2021) menyebutkan bahwa pengetahuan responden dapat mempengaruhi perilaku seseorang yang memiliki risiko mengalami stroke dan menjadikan perilakunya dapat bermanfaat atau berbahaya bagi kesehatannya.

d. Status Perkawinan

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan presentase bahwa sebagian besar responden memiliki status perkawinan menikah sejumlah 17 orang (77,3%). Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti, responden yang telah menikah dan pasangan masih bersama pasangannya mendapatkan dukungan serta pasangan selalu mendampingi dan menemani selama proses pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni & Rezkiki (2015) dengan hasil bahwa status perkawinan dapat meningkatkan status kesehatan seseorang karena dukungan yang diberikan oleh pasangan sangat dibutuhkan selama masa perawatan. Sejalan juga dengan penelitian Setyoadi, Nasution, & Kardinasari (2018) yang mengatakan bahwa status menikah dapat menguntungkan bagi pasien pasca stroke karena pasien akan mendapatkan perawatan dan juga perhatian dari pasangannya.

e. Lama Menderita Stroke

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan presentase bahwa sebagian besar responden telah mengalami stroke >6 bulan sebanyak 20 orang (90,9%). Dalam penelitian Budi & Syahfitri (2018) mengatakan bahwa lama menderita stroke bervariasi dan berimplikasi dengan kecacatan pada penderita stroke dan akan mendapatkan perawatan yang tidak cukup baik. Hasil penelitian tersebut didukung dalam Feigin & Valery (2009) yang menyatakan bahwa sebagian besar stroke bersifat fatal, sementara lainnya dapat menyebabkan cacat permanen atau sementara. Sehingga semakin lama waktu yang berlalu setelah mengalami stroke, maka akan semakin kecil pula risiko meninggal yang disebabkan oleh stroke tersebut. Hal ini dapat terjadi jika stroke yang dialami meninggalkan kecacatan serta tidak dapat sembuh secara total.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kalibawang, didapatkan lama responden menderita stroke adalah antara 4 bulan hingga 7 tahun.

f. Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan presentase bahwa sebagian besar dukungan keluarga yang diterima oleh responden pada kategori tinggi sebanyak 16 orang (72,7%) yang berarti bahwa keluarga memberikan dukungan dengan cukup baik kepada pasien. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini mendapatkan hasil dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga tinggi dikarenakan keluarga mendukung responden selama proses pengobatan dan perawatan. Sehingga hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraini, Yaslina, & Triveni (2022) dimana penelitian tersebut mendapatkan hasil lebih dari sebagian responden memberikan dukungan keluarga baik yaitu 60 (55%) dan penelitian Yusmahendra, Irwandi, & Yusnilawati (2019) mendapatkan hasil bahwa lebih dari separuh responden mendapatkan dukungan keluarga baik yaitu 29 (61,7%).

Dukungan yang berikan oleh keluarga ini sangat dibutuhkan oleh pasien pasca stroke selama perawatan karena dapat mempercepat proses kesembuhan dan membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Dasuki & Hartini (2019) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga senantiasa mendukung, membantu, merawat dan menemani pasien serta dapat membuat pasien menjadi lebih termotivasi untuk meningkatkan kemandirian dalam beraktivitas sehari-hari. Penelitian Khusnah, Wijaya, & Roni (2022) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga yang tinggi dapat memberikan dampak positif bagi kemandirian pasien dalam beraktivitas sehari-hari karena dukungan keluarga yang diberikan meliputi sikap, tindakan serta dukungan untuk meningkatkan pasien pasca stroke untuk menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hasil bahwa responden paling banyak menjawab selalu pada item pernyataan dukungan emosional dan penghargaan sebanyak 10 orang (45,5%) yang menyatakan bahwa keluarga selalu mendampingi responden selama perawatan, pada item

pernyataan dukungan instrumental responden paling banyak menjawab selalu sebanyak 20 orang (90,9%) dimana keluarga bersedia untuk membiayai selama pasien menjalani pengobatan dan perawatan, sedangkan pada item pernyataan dukungan informasi terbanyak menjawab selalu sebanyak 6 orang (27,3%) yang dimana dukungan yang didapatkan dari pihak keluarga yaitu keluarga selalu memberitahukan apa yang disampaikan oleh dokter terkait dengan hasil pemeriksaan dan juga pengobatan. Dengan itu dapat dikatakan bahwa pada item pernyataan dukungan instrumental memiliki dukungan dari anggota keluarga paling banyak dibandingkan dengan item pernyataan dukungan lainnya.

g. Kemandirian Melakukan Aktivitas Sehari-hari

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan presentase bahwa sebagian besar kemandirian responden dalam melakukan aktivitas sehari-hari berada pada kategori mandiri sebanyak 13 orang (59,1%). Kemandirian responden ini terjadi karena responden cukup sering melakukan aktivitas sehari-hari dan responden juga cukup rutin untuk melakukan terapi secara mandiri dirumah maupun di rumah sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bakti, Dedi, & Rif'aini (2020) yang menunjukkan hasil sebanyak 15 responden (22,4%) masuk dalam kategori mandiri dan pada penelitian Tatali, Kattuk, & Kundre (2018) juga menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden dengan kategori mandiri yaitu 29 responden (44,6%).

Penelitian Alisa (2018) mengatakan bahwa pasien pasca stroke harus lebih memiliki sikap positif yang tinggi dan kesadaran akan pentingnya untuk melatih kembali fisik yang telah mengalami penurunan ataupun kelemahan yang diakibatkan oleh stroke dengan cara melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Hal ini diperkuat dengan penelitian Aini, Arifianto, & Auliazardhi (2018) yang mendapatkan hasil bahwa kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dalam kategori mandiri sebanyak 11 responden (36,7%) dimana tingginya kemandirian tersebut dikarenakan responden sering melakukan aktivitas sehari-hari

dan juga rutin dalam melaksanakan terapi baik dirumah maupun di rehabilitasi medik.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Melakukan Aktivitas Sehari-hari Pasien Pasca Stroke di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo

Dari hasil uji hipotesis *spearman rho* pada tabel 4.3 didapatkan hasil angka signifikan atau nilai *probabilitas* ($p = 0,001$). Angka tersebut jauh lebih rendah dari standart signifikasi yaitu 0,05 atau ($\rho < \alpha$) dengan koefisien korelasi sebesar $r = 0,670$. Maka berdasarkan dari uji hipotesis tersebut, H_a dapat diterima yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian melakukan aktivitas sehari-hari pasien pasca stroke di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo. Kekuatan koefisien korelasi jika dilihat dari nilai korelasi yaitu 0,670 masuk dalam kategori kuat (0,51-0,75) dan hubungan antarvariabel menunjukkan arah positif sehingga dapat dikatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima maka semakin baik pula kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sebaliknya, jika dukungan keluarga yang diterima menurun maka kemandirian dalam melakukan aktivitas pun akan menurun.

Dalam penelitian ini dukungan keluarga yang diterima tinggi dimana keluarga mendukung responden untuk menjalani pengobatan dan membiasakan responden untuk beraktivitas sehari-hari seperti biasanya sehingga responden dalam beraktivitas sehari-hari dapat dilakukan secara mandiri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marselina, dkk (2021) dan Meo & Dikson (2021) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian melakukan aktivitas sehari-hari.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yushmanendra, Irwandi, & Yusnilawati (2019) dengan nilai signifikan $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke. Kemandirian pada pasien pasca stroke ini dapat muncul jika anggota

keluarga dapat memutuskan dengan cepat terkait dengan kapan akan dilakukannya rehabilitasi. Karena semakin cepat rehabilitasi dilakukan maka akan semakin cepat pula penyesuaian pasien pasca stroke terhadap kemandirian dalam beraktivitas sehari-hari (Yusmahendra, Irwandi, & Yusnilawati, 2019).

Hasil penelitian ini diperkuat dengan teori Setiadi (2008) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga yang tinggi dapat menyebabkan kemandirian dalam beraktivitas sehari-hari pada pasien pasca stroke karena dukungan keluarga merupakan dukungan secara interpersonal yang dapat membantu pasien menjalani rehabilitasi dalam proses pemulihan sehingga nantinya pasien pasca stroke dapat secepatnya beraktivitas secara mandiri (Setiadi, 2008).

Dukungan keluarga akan sangat membantu selama proses perawatan pada pasien pasca stroke sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri meskipun tidak sepenuhnya normal seperti sebelumnya. Hal ini disebabkan dukungan keluarga yang optimal dapat membuat pasien pasca stroke menjadi mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan apabila tidak terdapat dukungan keluarga maka nantinya pasien pasca stroke akan menjadi ketergantungan kepada orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Tatali, Katuuk, & Kundre, 2018).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pada saat penentuan jumlah sampel jika menggunakan penelitian Mare (2015) maka jumlah sampel yang didapatkan melebihi dari populasi pasien pasca stroke bulan April-Juni 2022 di Puskesmas Kalibawang, sehingga dibutuhkan waktu pengambilan data lebih banyak serta tidak tercukupinya jumlah sampel/pasien pasca stroke di Puskesmas Kalibawang. Keterbatasan tersebut mengarahkan peneliti menggunakan jumlah sampel berdasarkan rata-rata pasien pasca stroke setiap bulan di Puskesmas Kalibawang yaitu sebanyak 22 pasien.