

A. Hasil

Penelitian berjudul “Hubungan Peran Keluarga dalam Merawat Penderita Stroke dengan Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL)” dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta. RSUD tersebut yang berlokasi di Jl. Ki Ageng Pemanahan No.1-6, Sorosutan, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55162.



Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Yogyakarta awalnya berkembang dari Klinik Bersalin Tresnowati yang berlokasi di Jalan Letkol Sugiyono, Yogyakarta. Rumah sakit ini awalnya merupakan RSUD dengan tipe Kelas D dan dikenal sebagai Rumah Umum Tipe C yang dimiliki oleh Pemerintah Kota Yogyakarta. Peningkatan status ini dikukuhkan oleh SK Menteri Kesehatan RI No. 496/Menkes/SK/V/1994. Keberadaan RSUD ini juga ditegaskan melalui Peraturan Daerah No.1 Tahun 1966 sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Seiring dengan waktu, perkembangan signifikan terjadi pada RSUD ini. Penambahan jumlah dan jenis tenaga dokter spesialis, peningkatan jenis layanan, serta penyempurnaan sarana dan prasarana rumah sakit menyebabkan peningkatan status RSUD menjadi Rumah Sakit Kelas B.

Perkembangan ini mencerminkan peningkatan kualitas layanan dan peran strategis Rumah Sakit Jogja di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, khususnya dalam hal pendidikan, rujukan medik, dan penyebaran pengetahuan medis. RSUD Kota Yogyakarta telah mencapai kemajuan penting dalam peningkatan mutu pelayanan dengan memperoleh sertifikasi ISO 9001:2008 dari British Standard Institution (BSI) pada tanggal 24 Desember 2015. Sertifikasi ini mencakup penyediaan pelayanan kesehatan di berbagai bidang, termasuk:

- a. Rawat Inap
- b. Rawat Jalan
- c. Gawat Darurat

Sertifikasi ISO 9001:2008 menandakan bahwa RSUD Kota Yogyakarta telah memenuhi standar internasional dalam manajemen mutu, yang mencakup proses pelayanan kesehatan serta berbagai proses pendukungnya. Hal ini menunjukkan komitmen rumah sakit dalam memberikan pelayanan berkualitas tinggi dan berkelanjutan kepada masyarakat. Sertifikasi ini juga membantu meningkatkan kepercayaan pasien dan memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar global.

2. Analisis Hasil

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 38 responden yang terdiri dari keluarga penderita stroke dan penderita stroke sendiri. Data penelitian disajikan dengan berbagai kategori seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga dengan penderita stroke, dan jenis stroke dalam bentuk tabel frekuensi (f) dan presentase (%). Peran keluarga dalam dan kemandirian ADL disajikan dalam bentuk data ordinal.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Penderita Stroke Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Hubungan Keluarga Dengan Penderita Stroke di RSUD Kota Yogyakarta.

Karakteristik Responden	Frekwensi (F)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	42,1
Perempuan	22	57,9
Pendidikan		
SD	1	2,6
SMP/SLTP	3	7,9
SMA/SLTA	23	60,5
Perguruan Tinggi	11	28,9
Pekerjaan		
Tidak bekerja	9	23,7
Buruh	4	10,5
Wiraswasta	21	55,3
TNI/POLRI/PNS	4	10,5
Hubungan keluarga dengan pasien		
Suami	9	23,7
Istri	9	23,7
Anak	20	52,6

Sumber Data Primer: 2024

Melihat data pada Tabel 4.2 berdasarkan jenis kelamin keluarga penderita stroke urutan terbanyak yaitu perempuan sebanyak 22 (57,9). Pendidikan terbanyak menempati tingkat SMA sebanyak 23 (60,5). Pekerjaan didominasi wiraswasta sebanyak 21 (55,3). Hubungan keluarga dengan pasien terbanyak yaitu anak sebanyak 20 (52,6).

Tabel 4.3 Distribusi Keluarga Penderita Stroke Berdasarkan Umur di RSUD Kota (N=38)

Parameter	
Median	Mean
51	50

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.3 karakteristik umur keluarga penderita stroke di RSUD Kota dengan nilai tengah (Median) 51 tahun sedangkan rata-rata (Mean) umur keluarga penderita stroke (50) tahun.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Stroke berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Jenis Stroke di RSUD Kota Yogyakarta

Karakteristik Responden	Frekwensi N=(38)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	16	42,1
Perempuan	22	57,9
Jenis stroke		
Stroke hemoragik	2	5,3
Stroke iskemik	36	94,7

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.4 karakteristik penderita stroke di RSUD Kota Yogyakarta Umur dengan kategori terbanyak yaitu >65 tahun 18 (47,4), jenis kelamin mayoritas terbanyak pada perempuan sebanyak 22 (57,9%), dan jenis stroke tertinggi menempati jenis stroke iskemik sebanyak 36 (94,7%)

Tabel 4.5 Distribusi umur berdasarkan Uji Parametrik Penderita Stroke di RSUD Kota

Parameter	
Median	Mean
64,50	64,95

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.5 karakteristik umur penderita stroke di RSUD Kota dengan nilai tengah (Median) 64,50 tahun sedangkan rata-rata (Mean) umur penderita stroke (64,95) tahun.

2) Peran Keluarga dalam Merawat Penderita Stroke di RSUD Kota Yogyakarta

Peran keluarga penderita stroke di RSUD Kota Yogyakarta didapatkan Gambaran distribusi frekuensi dan presentase sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Penderita Stroke di RSUD Kota Yogyakarta

Klasifikasi	Peran	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cukup		7	18,4
Baik		31	81,6
Total		38	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.6 peran keluarga berada pada kategori baik 31 (81,6%)

3) Tingkat kemandirian *Activity daily living* (ADL) penderita stroke di RSUD Kota

Tabel 4.7 Tingkat Ketergantungan ADL Penderita Stroke di RSUD Kota Yogyakarta

Tingkat Ketergantungan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ketergantungan Total	11	28,9
Ketergantungan Berat	6	15,8
Ketergantungan Sedang	3	7,9
Ketergantungan Ringan	18	47,4
Total	38	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.7 Ketergantungan *Activity Daily Living* (ADL) penderita stroke dengan ketergantungan total sebanyak 11 (28,9%), ketergantungan berat sebanyak 6 (15,8%), ketergantungan sedang sebanyak 3 (7,9%), ketergantungan ringan sebanyak 18 (47,4%).

b. Analisis Bivariat

- 1) Analisis Bivariat dengan tujuan untuk mencari kekuatan dan arah asosiasi yang sesuai untuk hubungan yang simetris. ini berfungsi untuk dua variabel, yaitu variabel nominal dikotomis atau variabel ordinal yang diukur pada data skala ordinal, dan skala yang digunakan berkisar antara 0,0 hingga + atau - 1,0, menunjukkan adanya kekuatan korelasi antara dua variabel.

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Hasil Uji Crosstabulation Hubungan Peran Keluarga dalam Merawat Penderita Stroke dengan Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) di RSUD Kota Yogyakarta (N=38)

Peran Keluarga	Barthel Index						
	Total value	berat	sedang	ringan	jumlah	r	p-value
	%	%	%	%	%		
Cukup	18,4	0	0	0	18,4	1	0,00
Baik	10,5	15,8	7,9	47,4	81,6		
Total	28,9	15,8	7,9	47,4	100		

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.8 dari hasil uji croostabulation didapatkan hasil:

- a) Peran keluarga dengan kriteria cukup namun tingkat Ketergantungan ADL dalam rentang total sebanyak (18,4%)
- b) Peran keluarga dengan kriteria baik sedangkan tingkat Ketergantungan ADL dalam rentang total sebanyak (10,5 %)

- c) Peran keluarga dengan kriteria baik namun tingkat Ketergantungan ADL dalam rentang berat sebanyak (15,8%)
- d) Peran keluarga dengan kriteria baik namun tingkat Ketergantungan ADL dalam rentang sedang sebanyak (7,9%)
- e) Peran keluarga dengan kriteria baik sedangkan tingkat Ketergantungan ADL dalam rentang ringan sebanyak (47,4%)

Dari tabel 10.4 dengan Uji Gamma data ordinal peran keluarga dengan kemandirian ADL secara umum didapatkan nilai $r = 1$ (korelasi sangat kuat), dan nilai kemaknaan atau signifikansi $P < 0,00$. Hasil uji korelasi menunjukkan nilai 0,00, yang berarti nilai p-value (α) $< 0,5$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Dengan hasil ini dinyatakan hipotesis nol (H_0) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara peran keluarga dan kemandirian ADL ditolak, dan hipotesis alternatif (H_1) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara peran keluarga dan kemandirian ADL diterima. Artinya terdapat hubungan antara peran keluarga dalam merawat penderita stroke dengan kemandirian ADL di RSUD Kota.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Keluarga Penderita Stroke

Dari hasil penelitian didapatkan karakteristik umur keluarga penderita stroke dengan rata-rata (mean) 50 tahun. Jenis kelamin perempuan sebanyak 22 (57,9%). Pendidikan mayoritas pada tingkat SMA sebanyak 23 (60,5%). Pekerjaan dominan wiraswasta sebanyak 21 (55,3%). Hubungan keluarga dengan pasien sebagai anak sebanyak 20 (52,6%).

Pada penelitian ini karakteristik usia keluarga penderita stroke dengan rata-rata (mean) 50 tahun. Pada kisaran umur dewasa akhir menjelang pra-lansia, seseorang cenderung memiliki kematangan dalam pola berpikir. Keluarga dengan anggota yang berada pada rentang usia ini umumnya memiliki tingkat kedewasaan dan tanggung jawab yang tinggi, sehingga merawat penderita stroke dipandang sebagai suatu kewajiban yang

harus dijalankan dengan baik tanpa adanya tekanan. Karena untuk *caregiver* yang masih muda merawat orang dengan ketergantungan merasa seperti tekanan dan menjadikan beban untuk mereka dalam merawat penderita stroke, sedangkan pada *caregiver* yang sudah dewasa mereka merasa takut dengan penyakit yang menyerang penderita akan dideritanya lebih lama proses pemulihannya dan mereka berpikir dapat menjadikan hidup penderita stroke tidak bertahan lama lagi yang akan mengarah pada kehilangan orang yang tersayang.

Umur memang memainkan peran penting dalam membentuk pola pikir dan kematangan seseorang. Seiring bertambahnya usia, terutama saat memasuki usia dewasa akhir atau pra-lansia, seseorang cenderung memiliki pemahaman yang lebih matang terhadap berbagai situasi, termasuk dalam merawat anggota keluarga yang sakit, seperti penderita stroke. Pengalaman sehari-hari dalam merawat penderita stroke juga berkontribusi signifikan dalam memperkuat kematangan pola pikir ini. Dengan pengalaman yang terus bertambah, keluarga dapat lebih memahami kebutuhan khusus penderita stroke, serta cara-cara terbaik untuk mendukung kemandirian mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL). Kombinasi antara kematangan usia dan pengalaman merawat ini dapat membuat perawatan lebih efektif, sehingga berdampak positif pada pemulihan dan kualitas hidup penderita stroke (Mulyani & Darussalam, 2023).

Dari beberapa jumlah responden keluarga penderita stroke didapatkan hasil terbanyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah sebanyak 22 responden dengan persentase (57,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Romah & Rifayuna, (2021) yang menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* atau pengasuh dalam keluarga cenderung berjenis kelamin perempuan. Hal ini karena perempuan sering dianggap memiliki sifat yang lebih lembut dan lebih *caring*, sehingga mereka lebih sering diandalkan dalam merawat anggota keluarga yang sakit, termasuk penderita stroke. Sifat alami perempuan yang penuh perhatian dan empati membuat mereka

lebih cocok untuk peran sebagai *caregiver*, yang membutuhkan kesabaran, ketekunan, dan perhatian dalam memberikan perawatan (Ridwan, 2023).

Berdasarkan karakteristik responden jika dilihat dari tingkat pendidikan maka dalam rentang terbanyak pada tingkat SMA sebanyak 23 responden dengan persentase (60,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Azali dkk., (2021) yang menunjukkan bahwa dari 30 responden *family caregiver*, 14 (46,7%) memiliki tingkat pendidikan SMA. Penelitian tersebut menemukan bahwa tingkat pendidikan *caregiver* memiliki hubungan yang signifikan dengan pencegahan terjadinya stroke berulang pada pasien. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang *caregiver*, semakin baik kemampuan mereka dalam memberikan perawatan yang efektif. Ini karena pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan pemahaman *caregiver* tentang kondisi medis, cara perawatan yang tepat, dan langkah-langkah pencegahan yang diperlukan untuk mencegah stroke berulang. Dengan pengetahuan yang lebih baik, *caregiver* dapat memberikan perawatan yang lebih terinformasi dan proaktif dapat meningkatkan hasil kesehatan bagi penderita stroke (Ridwan, 2023).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak yaitu wiraswasta sebanyak 21 responden dengan persentase (55,3%). Keluarga penderita stroke yang berperan dalam merawat penderita stroke mayoritas pekerjaannya yaitu wiraswasta, karena sebagian dari mereka dapat mengalokasikan waktunya antara merawat penderita dan bekerja guna untuk memenuhi kebutuhan ekonomi mereka supaya tidak menimbulkan beban *caregiver* dalam merawat penderita stroke karena masalah finansial. Dan dari responden tersebut mayoritas tinggal bersama ataupun tinggal bersebelahan dengan penderita stroke dimana bisa memantau keadaan penderita stroke setiap harinya dan mereka sangat berperan dalam pemberi perawatan utama penderita stroke.

Karakteristik responden berdasarkan hubungan keluarga dengan penderita stroke terbanyak yaitu anak dengan jumlah responden 20 dengan persentase (52,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Khatimah (2018) menunjukkan bahwa dalam konteks perawatan pasien stroke, hubungan kekeluargaan yang paling umum antara *family caregiver* dan pasien adalah hubungan antara anak dan orang tua. Sebanyak 28 responden (70%) yang bertindak sebagai *caregiver* adalah anak dari pasien stroke. Bahwa anak sering kali menjadi pihak yang bertanggung jawab dalam merawat orang tua yang menderita stroke. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk kedekatan emosional, rasa tanggung jawab, norma sosial yang mengharapkan anak untuk merawat orang tua mereka saat sakit, dan nilai budaya bahwa anak-anak di budaya timur ada hutang budi pada orangtua untuk merawat ketika sakit atau mungkin keluarga *sandwich* yang tinggal satu rumah dengan banyak anak. Dalam penelitian Maria dkk. (2022) karakteristik responden berdasarkan hubungan keluarga antara *family caregiver* dengan pasien terbanyak ialah istri, dengan jumlah responden sebanyak 19 (38,8%) (Ridwan, 2023).

b. Karakteristik Penderita Stroke

Dari hasil penelitian didapatkan karakteristik penderita stroke dari segi usia dengan rata-rata (64,95) tahun. Jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 22 (57,9%). Dan jenis stroke, jenis stroke terbanyak yaitu jenis stroke *iskemik* sebanyak 36 (94,7%).

Karakteristik responden berdasarkan usia, usia penderita stroke dengan rata-rata (64,95) tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022) menunjukkan bahwa mayoritas pasien pasca stroke berada dalam kategori usia lanjut sebanyak 19 (38,8%). Seiring bertambahnya usia, risiko terjadinya stroke meningkat karena berbagai faktor, seperti penurunan fungsi pembuluh darah, peningkatan tekanan darah, dan penyakit-penyakit kronis lainnya. Perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia, termasuk penurunan massa otot sangat berpengaruh terhadap kemampuan fungsional mereka yang disebabkan oleh beberapa faktor, seperti penurunan hormon, aktivitas fisik yang berkurang. Akibatnya, terjadi penurunan kekuatan otot, ketahanan,

dan keseimbangan yang sangat penting untuk mobilitas dan stabilitas tubuh. (Sitorus & Malinti, 2019) dalam (Afifah & Fajriansi, 2023).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, jenis kelamin terbanyak penderita stroke adalah perempuan sebanyak 22 responden dengan persentase (57,9%). Pernyataan tersebut menggambarkan keselarasan penelitian yang sedang dilakukan dengan temuan dari penelitian Badrid (2020). Dalam penelitian Badrid, mayoritas responden adalah perempuan 24 (54,5%). Penelitian tersebut juga mengidentifikasi berbagai faktor yang dapat meningkatkan risiko wanita terkena stroke, termasuk kadar kolesterol tinggi, tekanan darah tinggi, kurangnya aktivitas fisik, kualitas tidur yang buruk, dan penggunaan kontrasepsi yang berlebihan. Selain itu, perempuan yang sudah menopause memiliki risiko lebih tinggi terkena stroke karena elastisitas pembuluh darah menurun, dan produksi hormon progesteron yang penting dalam menjaga kesehatan pembuluh darah juga berkurang. Faktor-faktor ini menambah pemahaman tentang risiko stroke pada wanita, terutama setelah menopause, dan pentingnya pengelolaan faktor risiko tersebut untuk mencegah terjadinya stroke. Temuan ini relevan dengan penelitian yang sedang dilakukan, yang juga mungkin menyoroti peran penting keluarga dalam mendukung perawatan dan pencegahan stroke pada populasi rentan, termasuk perempuan yang telah mengalami menopause (Ramadhani et al., 2022).

Karakteristik responden berdasarkan jenis stroke, berdasarkan hasil penelitian jenis stroke terbanyak yaitu jenis stroke *iskemik* sebanyak 36 responden dengan presentase (94,7%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Alfisyah et al., 2021) menunjukkan bahwa jenis *stroke iskemik* dengan jumlah 57 (81,4%). Dari hasil penelitian mengenai jenis stroke dapat disimpulkan bahwa semua responden dengan jenis stroke *hemoragik* dengan kategori tidak mandiri dikarenakan kondisi kesehatan penderita yang semakin parah sehingga membuat penderita mengalami ketergantungan ADL. Namun, jenis stroke *iskemik* dari hasil penelitian disimpulkan bahwa dari 18 responden memiliki tingkat

ketergantungan ringan yang tinggi yang disebabkan karena faktor usia, depresi yang berat, dan peran keluarga yang kurang (Alfisyah et al., 2021).

2. Gambaran Peran keluarga penderita stroke di RSUD Kota Yogyakarta

Berdasarkan tabel 10.2 mayoritas peran keluarga dengan kriteria baik sebanyak 31 responden dengan presentase (81,6%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Maria (2022) didapatkan bahwa sebanyak 36 orang dengan persentase (73.5%), sebagian besar keluarga yang menjadi *family caregiver* memiliki peran yang baik dalam merawat anggota keluarganya yang menderita stroke. Peran keluarga yang baik dengan tingkat ketergantungan total, dapat disimpulkan bahwa dari hasil penelitian pasien stroke dengan tingkat ketergantungan total terdapat area otak yang terkena sehingga membutuhkan peran keluarga yang baik untuk membantu proses pemulihan bahkan pasien pasca stroke dengan ketergantungan total, keluarga telah berperan semaksimal mungkin untuk membantu proses pemulihan, namun kesehatan pasien tidak mendukung untuk proses pemulihan secara cepat. Sedangkan peran keluarga kriteria cukup dengan tingkat ketergantungan total karena pasien dengan tingkat ketergantungan total yang sedang menjalani Rawat Inap di RSUD Kota sebagian aktifitas fisik telah dilakukan oleh tenaga medis dan dimonitor selama 1 kali 24 jam sedangkan keluarga hanya fokus membantu dalam pemberian dukungan secara emosional.

Peran keluarga dalam merawat penderita stroke di RSUD dengan kategori baik, peran tertinggi jika dilihat dari 3 peran yaitu struktur, fungsi, dan koping peran tertinggi berada pada koping keluarga dan paling rendah berada pada fungsi keluarga. Dapat disimpulkan bahwa secara koping keluarga baik terutama terkait dukungan emosional pasien, hanya saja terkait kondisi sosial pasien dari hasil penelitian didapatkan dari beberapa pasien kondisi sosialnya kurang maksimal karena keluarga membatasi untuk tidak selalu mengajak penderita pergi bersama dengan anggota keluarga yang lainnya dikarenakan keterbatasan fungsi gerak tubuh pasien sehingga dalam mobilitas fisiknya mengalami ketergantungan.

Ketika peran keluarga dilakukan dengan baik, misalnya dengan memberikan dukungan moral, menjaga pola makan yang sehat, memantau pengobatan, serta memastikan pasien mengikuti rutinitas rehabilitasi, kemungkinan untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan anggota keluarga yang sakit menjadi lebih tinggi. Sebaliknya, jika peran keluarga tidak optimal, misalnya kurangnya perhatian terhadap kebutuhan pasien atau tidak mendukung proses penyembuhan, maka kondisi kesehatan pasien dapat memburuk dan meningkatkan risiko komplikasi, termasuk terjadinya stroke berulang. (Maria et al., 2022).

Tingginya tingkat keterlibatan dan kualitas perawatan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien pasca stroke. Peran *family caregiver* yang baik sangat penting dalam proses pemulihan pasien, karena mereka tidak hanya memberikan dukungan fisik, tetapi juga emosional yang dapat meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dukungan fisik diantaranya membantu dan memberikan perawatan yang baik seperti membantu dalam aktivitas sehari-hari (*Activity daily living*) penderita stroke yang mengalami ketergantungan, dan kooperatif dengan tindakan keperawatan yang diberikan seperti pengobatan yang harus dilakukan sesuai dengan indikasi yang telah dianjurkan oleh tenaga medis terkait. Dukungan emosional seperti, membantu dalam berinteraksi sosial, memberikan pujian serta motivasi pada penderita pasca stroke yang sedang dalam proses pemulihan. Dengan memberikan dukungan yang konsisten dan kooperatif, *family caregiver* dapat berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup penderita stroke dan membantu mereka mencapai kemandirian yang lebih baik.

3. Gambaran Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) penderita stroke di RSUD Kota Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian bahwa mayoritas tingkat kemandirian *Activity daily living* (ADL) penderita stroke dengan kategori ketergantungan ringan sebanyak 18 responden dengan persentase (47,9%). Hal ini sejalan dengan

penelitian yang telah dilakukan oleh Mayasari (2019) pada ketergantungan ringan sebanyak (42,4%).

Kemandirian ADL (*Activity Daily Living*) cukup tinggi diantara macam-macam ADL yaitu *toileting*, *personal hygiene*, *intake* cairan, mobilitas fisik, dan berhias kemandirian yang paling tinggi yaitu pada mobilitas fisik karena berdasarkan hasil penelitian mayoritas penderita stroke dengan ketergantungan ringan dimana tidak ada hambatan dalam mobilisasi pasien terutama saat berubah sikap dari berbaring ke duduk karena tidak ada kelemahan pada bagian ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah pasien. Sedangkan kemandirian ADL paling rendah yaitu *personal hygiene* pada bagian mandi dikarenakan orang yang mengalami stroke sering kali menghadapi tantangan psikologis yang signifikan setelah kejadian tersebut, salah satunya adalah ketakutan untuk bergerak atau beraktivitas secara mandiri. Ketakutan ini sering kali disebabkan oleh pengalaman negatif sebelumnya, seperti terjatuh saat berlatih atau beraktivitas, terutama saat berjalan atau terpeleset di kamar mandi. Pengalaman-pengalaman ini dapat menyebabkan trauma yang mendalam, membuat pasien pasca stroke merasa takut untuk mencoba bergerak sendiri, meskipun mereka sebenarnya memiliki potensi untuk melakukannya. Akibatnya, mereka mungkin menjadi lebih tergantung pada bantuan orang lain, seperti anggota keluarga atau *caregiver*, untuk melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) yang seharusnya bisa dilakukan secara mandiri. Ketergantungan ini dapat memperlambat proses pemulihan secara fisik (Ramadhani et al., 2022).

Penderita stroke dengan ketergantungan ringan umumnya mampu menjaga tingkat kemandirian mereka dalam aktivitas sehari-hari karena faktor-faktor seperti manajemen gaya hidup yang baik, dukungan dari keluarga, dan akses ke fasilitas yang mendukung pemulihan mereka. Lingkungan yang bersih dan asri, pola makan yang sehat, serta rutinitas olahraga yang teratur merupakan faktor penting yang dapat meningkatkan kualitas hidup penderita stroke. Proses penuaan dan penurunan fungsi organ tubuh yang berbeda-beda pada setiap individu juga dipengaruhi oleh gaya hidup, lingkungan, dan adanya penyakit degeneratif. Oleh karena itu, intervensi yang tepat dalam hal gaya hidup dan

lingkungan dapat sangat membantu dalam mengurangi ketergantungan dan meningkatkan kemandirian penderita stroke (Widyastuti & Ayu, 2019).

Sebagian besar penderita stroke dengan serangan ringan biasanya mendapatkan perawatan segera karena *family care giver* mengupayakan fasilitas pelayanan adalah tindakan yang utama. Langkah cepat ini sangat penting untuk meminimalkan kerusakan yang dapat terjadi akibat stroke dan untuk meningkatkan peluang pemulihan yang lebih baik. Setelah serangan awal ditangani, penderita stroke sering kali menjalani kontrol rutin baik untuk pengobatan medis maupun fisioterapi. Kontrol rutin ini mencakup pemantauan kondisi kesehatan secara berkala, penyesuaian obat-obatan sesuai dengan kebutuhan, serta program fisioterapi yang dirancang untuk membantu penderita memulihkan fungsi motorik dan mengembalikan kemandirian mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dengan pendekatan yang komprehensif ini, penderita stroke ringan memiliki peluang yang lebih besar untuk mencapai proses pemulihan yang maksimal dan memperbaiki kualitas hidup mereka.

4. Hubungan peran keluarga dengan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) penderita stroke di RSUD Kota.

Analisis bivariat dengan uji gamma menunjukkan bahwa nilai asymptotic significance adalah 0,00 yang berarti lebih kecil dari Alpha ($\alpha = 0,05$). Ini menunjukkan bahwa hasil tersebut signifikan secara statistik, sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan kata lain, ada bukti yang kuat untuk menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga dengan tingkat kemandirian ADL pada pasien pasca stroke.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat peran keluarga dengan kriteria cukup dengan tingkat ketergantungan total sebanyak (18,4%). Tingkat kemandirian yang dialami oleh penderita stroke dapat ditingkatkan dengan adanya peran keluarga berupa merawat, memberikan perhatian dan pujian serta memberikan motivasi. Terbukti dapat berpengaruh besar dalam tingkat kemandirian dalam pemenuhan kegiatan sehari-hari. Jika penderita stroke memiliki peran keluarga yang terpenuhi maka akan meningkatkan tingkat kemandirian pada penderita pasca stroke. Kemandirian pada penderita stroke merupakan kemampuan untuk

melakukan sesuatu fungsi psikomotor yakni meliputi gerakan, tindakan, serta koordinasi (Afifah & Fajriansi, 2023). Keluarga berperan dalam pemberi perawatan secara fisik meliputi aktivitas sehari-hari seperti mobilisasi karena ada kelumpuhan pada sebagian atau seluruh tubuh penderita stroke sehingga membutuhkan bantuan orang lain.

Dari hasil penelitian memiliki kriteria peran yang baik dengan tingkat ketergantungan ringan sebanyak (47,4%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani, (2022) dukungan keluarga berada pada tingkatan tinggi sebanyak 22 responden (40,7%) dan berhubungan dengan tingkat kemandirian ringan pasien stroke sebanyak 20 (37,0%). Responden yang memiliki peran keluarga terpenuhi dengan tingkat kemandirian ringan hal ini disebabkan karena penurunan fungsi organ tubuh seiring dengan proses penuaan sering kali berdampak pada penurunan kemandirian. Seiring bertambahnya usia, penurunan kemampuan kognitif, motorik, dan sensorik dapat terjadi. Hal ini bisa disebabkan oleh penurunan aliran darah ke otak, hilangnya neuron, serta perubahan pada neurotransmitter yang mempengaruhi fungsi otak. Faktor-faktor ini dapat menyebabkan penderita stroke memerlukan lebih banyak bantuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, seperti berpakaian, makan, atau berjalan. Untuk mendukung kemandirian lansia, maka intervensi yang tepat seperti fisioterapi, stimulasi mental, dan penyesuaian lingkungan hidup dapat dilakukan, serta pentingnya dukungan dari keluarga. (Ridwan, 2023).

5. Keeratan Peran Keluarga dalam Merawat Penderita Stroke dengan Kemandirian ADL (*Activity Daily Living*).

Nilai *Correlation Coefficient* sebesar 1 menunjukkan bahwa hubungan antara variabel peran keluarga dan tingkat kemandirian ADL adalah sangat kuat, bahkan bisa dikatakan sempurna dalam konteks ini. Ini berarti bahwa peran keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap tingkat kemandirian pasien pasca stroke di RSUD Kota Yogyakarta. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Ridwan, 2023) didapatkan nilai keeratan 0,436 yang tergolong dalam kategori sedang menunjukkan bahwa ada hubungan yang

signifikan namun tidak sangat kuat antara peran keluarga dan kemandirian ADL pada pasien stroke. Karena koefisien korelasi (r) positif, hubungan tersebut bersifat searah, yang berarti semakin tinggi peran keluarga dalam merawat penderita stroke, semakin tinggi pula kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

C. Keterbatasan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, prosedur dan tata cara sudah dilaksanakan dengan baik, peneliti menyadari bahwa masih adanya keterbatasan diantaranya:

1. Kesulitan
 - a. Kesulitan mencari responden sesuai kriteria inklusi
 - b. Keterbatasan pada keluarga dalam membaca kuesioner, sehingga peneliti harus membacakan satu-persatu

2. Kelemahan

Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian ADL (Activity Daily Living) ada beberapa macam diantaranya, kondisi kesehatan, dukungan keluarga, fungsi kognitif, umur, jenis kelamin, dan status kesehatan. Dalam penelitian ini hanya meneliti umur, dan jenis kelamin sedangkan faktor yang lain tidak diteliti.