

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEMANDIRIAN
ACTIVITY DAILY LIVING PADA LANSIA PENDERITA STROKE
DI RSUD HAJJAH ANDI DEPU POLEWALI MANDAR**



JULIANA HIJRIA

NIM: B0221307

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
MAJENE 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEMANDIRIAN
ACTIVITY DAILY LIVING PADA LANSIA PENDERITA STROKE
DI RSUD HAJJAH ANDI DEPU POLEWALI MANDAR**

Disusun dan diajukan oleh:

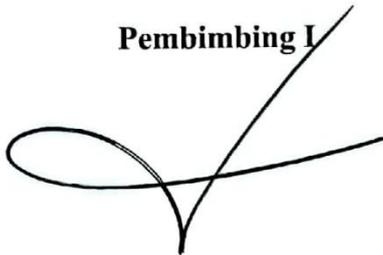
JULIANA HIJRIA

B0221307

Telah Disetujui Untuk Disajikan Di Hadapan Tim Penguji Pada Seminar Hasil Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Dewan Pembimbing

Pembimbing I



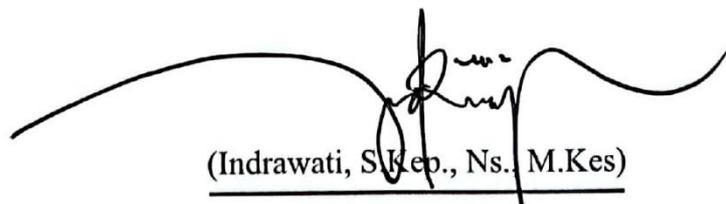
(Prof. Dr. Muzakkir., M.Kes)

Pembimbing II



(Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes)

**Ketua Program Studi S1-Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat**



(Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEMANDIRIAN
ACTIVITY DAILY LIVING PADA LANSIA PENDERITA STROKE
DI RSUD HAJJAH ANDI DEPU POLEWALI MANDAR**

Disusun dan diajukan oleh:

Juliana Hijria

B0221307

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Majene Tanggal 17 April 2025

Dewan Penguji

1. **Hermin Husaeni, S.Kep., Ns., M.Kep** (.....)
2. **Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes** (.....)
3. **Ika Muzdalia, S.Kep., Ns., M.Kes** (.....)

Dewan Pembimbing

1. **Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes** (.....)
2. **Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes** (.....)

Mengetahui

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dr. Habibi., SKM., M.Kes

Ketua

Program Studi Ilmu Keperawatan

Indrawati, S.Kep. Ns., M.Kes

ABSTRAK

Nama : Juliana Hijria
Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Lansia Penderita Stroke di RSUD Hajjah Andi Depu Polewali Mandar

Meningkatnya usia harapan hidup penduduk dapat menyebabkan peningkatan jumlah lansia dari tahun ke tahun. Peningkatan jumlah lansia akan menyebabkan berbagai masalah kesehatan yang menyebabkan penurunan produktifitas pada lansia. Salah satu masalah kesehatan yang menyerang lansia adalah stroke. Lansia yang mengalami stroke memiliki ketidakmampuan dalam melakukan pemenuhan *activity daily living* sehingga membutuhkan dukungan keluarga dalam membantu proses penyembuhan dari pasien stroke. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian *activity daily living* pada lansia penderita stroke di RSUD Hajjah Andi Depu Polewali Mandar. Desain penelitian yang digunakan adalah *analitik korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Non-Probability Sampling* dengan pendekatan *Purposive Sampling*. Jumlah sampel sebanyak 66 pasien stroke dan pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan *barthel index*. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* menggunakan komputer *SPPS Versi 22* diperoleh nilai $p=0,037 (< 0,05)$ yang artinya ada hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian *activity daily living* pada lansia penderita stroke di RSUD Hajjah Andi Depu Polewali Mandar.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kemandirian *Activity Daily Living*, Lansia Stroke

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan merupakan visi-misi bangsa yang ditunjukkan dengan meningkatnya taraf hidup dan Angka Harapan Hidup (AHH). Namun meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH) ini dapat menjadi penyebab terjadinya perubahan epidemiologi di bidang kesehatan seiring dengan meningkatnya angka kesakitan akibat penyakit degeneratif. Menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Perawatan Lanjut Usia, Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Pada usia ini, fungsi sistem imun dan organ tubuh manusia mengalami penurunan, sehingga menimbulkan berbagai gangguan kesehatan pada lansia.

Populasi lansia menghadapi berbagai risiko kesehatan sebagai akibat dari transformasi fisik, budaya, psikologis dan spiritual yang menyertai penuaan. Berbagai Masalah Kesehatan utamanya penyakit degeneratif yang sering dialami oleh lansia yaitu hipertensi, Diabetes Melitus, masalah gigi, penyakit jantung, stroke, kanker dan gagal ginjal (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Stroke merupakan salah satu penyakit yang menjadi penyebab kematian nomor 2 dan penyebab kecacatan di dunia. Pada tahun 2030 diperkirakan akan ada 30 juta pasien yang menderita stroke. Menurut Organisasi Stroke Dunia (*WSO*), diketahui terdapat 13,7 juta orang menderita stroke pada tahun 2019. Jika pasien stroke tidak mendapat pengobatan segera, tidak hanya dapat menyebabkan kelumpuhan tetapi juga komplikasi seperti berkurangnya mobilitas, gangguan fungsi, gangguan kehidupan sehari-hari dan kecacatan permanen. Oleh karena itu, Stroke masih merupakan masalah yang masih menjadi perhatian di berbagai negara.

Berdasarkan data Susenas 2023, persentase lansia di Indonesia tahun 2023 sebesar 11,75% meningkat 1,27% dari tahun 2022. Seiring dengan peningkatan persentase tersebut, rasio ketergantungan mereka juga penduduk lansia juga meningkat 17,08. Sederhananya, untuk setiap 100 orang terdapat 17 lansia yang bergantung pada dukungan orang lain. Secara keseluruhan 63,59% lansia memasuki kategori lansia muda yaitu (60-69 tahun), 27,76% lansia memasuki

kategori lansia madya (70-79 tahun) dan 8,65% lansia masuk dalam kategori lansia tua (80 tahun ke atas). Perlu dicatat bahwa Sebagian besar provinsi di Indonesia mempunyai populasi lansia >7%. Faktanya, saat ini terdapat 8 provinsi yang penduduknya berusia 65 tahun ke atas mencapai >10%.

Menurut data dari catatan rekam medik RSUD Hajjah Andi Depu Polewali Mandar jumlah lansia yang menderita penyakit stroke pada tahun 2022 sebanyak 759 orang, tahun 2023 sebanyak 657 orang dan tahun 2024 sebanyak 512 orang (Rekam Medik RSUD Hj. Andi Depu, 2024).

Perubahan yang terjadi pada situasi pasca stroke membuat aktivitas hidup sehari-hari menjadi lebih sulit. Stroke dapat menyebabkan kelemahan dan kelumpuhan pada 90% anggota tubuh, sehingga pasien stroke harus bergantung pada anggota keluarga untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Setelah stroke, pasien mengalami stress pribadi dan perubahan emosional karena tidak mampu mengungkapkan keinginannya. Mereka menjadi mudah tersinggung, emosi tidak stabil, kehilangan harga diri, yang akhirnya menderita stress.

Penanganan stroke yang cepat dan tepat sangat penting untuk meminimalkan kerusakan otak dan memaksimalkan peluang pemulihan. Oleh karena itu ada beberapa upaya yang dilakukan untuk menangani stroke yaitu kenali gejala stroke, memberikan pertolongan pertama, membawa pasien ke rumah sakit agar segera mendapatkan penanganan medis di rumah sakit serta memberikan dukungan dan perawatan jangka panjang pada penderita stroke.

Dampak stroke terhadap pasien sangat luas dan berdampak pada kehidupan sehari-hari mereka. pasien stroke menghadapi keterbatasan fisik yang memerlukan keterlibatan anggota keluarga dalam berbagai aktivitas, anantara lain makan, mandi, perawatan diri, menggunakan toilet dan berpakaian. Maka dari itu, bantuan anggota keluarga memegang peranan penting untuk meningkatkan kemampuan fungsional mereka, khususnya dalam menjalankan tugas sehari-hari. Pemberian dukungan keluarga yang dibarengi dengan kepercayaan terhadap kemampuan pasien dapat sangat memudahkan terlaksananya aktivitas tersebut.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam menentukan tingkat kemandirian stroke untuk memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari. Untuk

meningkatkan kemampuan fungsional individu yang baru pulih dari stroke dan menghadapi keterbatasan, sangat penting untuk meningkatkan keterlibatan perawat dan keluarga. Hal ini akan memungkinkan pasien mencapai kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Tantangan psikologis termasuk perasaan malu, rendah diri dan kesulitan menerima kondisinya, sering terjadi pada pasien stroke yang menjalani rehabilitasi. Keterlibatan keluarga dan dukungan lingkungan sekitar berperan penting dalam proses rehabilitasi stroke. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung utama bagi pasien.

Dukungan dari keluarga pasien sangat penting dalam memfasilitasi penyediaan perawatan komprehensif bagi semua individu, apapun status kesehatannya. Keluarga sangat bermanfaat untuk menunjukkan dukungan dan keyakinan yang teguh terhadap kemajuan pasien, karena hal ini memberdayakan pasien untuk memaksimalkan kemampuan mereka dan berusaha untuk mandiri dalam aktivitas sehari-hari.

Beberapa penelitian terdahulu menemukan terkait kemampuan *activity daily living* (ADL). Sebuah study yang dilakukan oleh (Hildayanti & Gemi, 2019), menemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan Aktivitas Sehari-hari pasien stroke. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Witrsiastuti et al., 2023) menemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien pasca stroke dalam aktivitas sehari-hari. Kemudian survei yang dilakukan peneliti di RSUD Hajjah Andi Depu Polewali Mandar pada bulan Juli 2024 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian stroke sangat tinggi di RSUD Hajjah Andi Depu yaitu sebanyak 4587 kasus. Stroke juga seringkali mengakibatkan penurunan kemampuan fungsional utamanya dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga penderita stroke membutuhkan bantuan atau dukungan keluarga untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Melihat hal tersebut, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang **“Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian *Aktivitas Sehari-hari* Terhadap Lansia Penderita Stroke di RSUD Hajjah Andi Depu Polewali Mandar”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti mengajukan pertanyaan penelitian yaitu “Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemenuhan Kebutuhan *Aktivitas Sehari-hari* Terhadap Lansia Penderita Stroke?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada lansia penderita stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui dukungan keluarga dalam kemandirian *Activity Daily Living* pada lansia penderita stroke.
- b. Diketahui kemandirian lansia penderita stroke dalam melakukan *Activity Daily Living*.
- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian *Activity Daily Living* lansia penderita stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan serta menambah pengalaman baru bagi penulis

2. Bagi Pengembangan Ilmu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada tenaga Kesehatan mengenai pengaruh dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* pada lansia penderita stroke.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap peningkatan kesehatan pada setiap anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan utamanya penyakit stroke.

5. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kemandirian lansia penderita stroke dalam memenuhi kebutuhan *Activity Daily Living*.

6. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan ilmiah bagi perawat dalam memahami pentingnya dukungan keluarga dalam memandirikan lansia penderita stroke.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Teori Virginia Henderson

(Gligor & Domnariu, 2020) menyatakan bahwa kontribusi Henderson yang dikenal luas untuk keperawatan adalah teori kebutuhan, di antara karya-karyanya yang lain. Teori kebutuhan menekankan pentingnya kemandirian pasien dan berfokus pada kebutuhan dasar manusia sehingga kemajuan setelah rawat inap tidak akan tertunda. Asumsi teori kebutuhan Virginia Henderson yaitu perawat merawat pasien sampai mereka dapat merawat diri mereka sendiri lagi, meski tidak dijelaskan secara tepat keinginan pasien untuk kembali sehat, perawat bersedia melayani dan perawat akan mengabdikan diri kepada pasien siang dan malam, Henderson mempercayai bahwa pikiran dan tubuh saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan dalam (Alhaq, 2024).

Virginia Henderson menguraikan 14 kebutuhan dasar manusia, dimana 8 kebutuhan diantaranya berhubungan langsung dengan fungsi tubuh seperti bernapas, makan, bergerak, eliminasi dan kebersihan diri, sementara 6 kebutuhan lainnya berkaitan dengan aspek psikologis dan sosial seperti rasa aman, komunikasi, ibadah dan aktualisasi diri. Dalam konteks lansia penderita stroke, keterbatasan fisik dan kognitif seringkali menyebabkan mereka mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar tersebut secara mandiri, khususnya dalam aktivitas sehari-hari (ADL). Disinilah dukungan keluarga memegang peranan penting, tidak hanya sebagai pemberi bantuan fisik dalam pelaksanaan ADL, tetapi juga sebagai pendukung emosional yang membantu lansia merasa aman, dihargai dan termotivasi untuk berlatih mandiri. Dengan keterlibatan aktif keluarga, lansia memiliki peluang lebih besar untuk meningkatkan kemandiriannya secara bertahap, sesuai dengan tujuan utama teori virginia Henderson, yaitu membantu individu menjadi mandiri dalam memenuhi kebutuhannya. Adapun 14 kebutuhan dasar menurut virginia Henderson adalah sebagai berikut:

1. Bernafas dengan normal
2. Makan dan minum yang cukup
3. Keinginan untuk buang air besar

4. Kebutuhan bergerak dan menjaga postur tubuh
5. Istirahat dan tidur
6. Kebutuhan Sandang
7. Kebutuhan menjaga suhu tubuh dalam batas normal
8. Kebutuhan personal hygiene
9. Kebutuhan akan pekerjaan dan penghargaan
10. Beribadah sesuai keyakinan seseorang
11. Menghindari bahaya lingkungan dan menghindari mencelakakan orang lain
12. Hiburan dan rekreasi
13. Kebutuhan berkomunikasi
14. Kebutuhan untuk belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ters

B. Tinjauan Umum Tentang Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah gangguan medis yang terjadi Ketika pasokan darah ke bagian otak terputus atau berkurang secara mendadak, mengakibatkan kematian sel-sel otak dan gangguan fungsi tubuh yang dikendalikan oleh area otak yang terkena.

Apabila pasokan darah dan oksigen menuju area otak berkurang atau ketika sel-sel otak rusak akibat tidak mendapat cukup oksigen dan nutrisi. Ketika aliran darah terhambat oleh bekuan darah atau pecahnya pembuluh darah, otak akan mengalami kerusakan permanen (Evi & Manik, 2024).

Stroke merupakan kondisi serius yang terjadi tiba-tiba yang disebabkan oleh pembekuan, perdarahan, atau menyempitnya arteri, sehingga memutus pasokan darah menuju area otak tempat darah bertindak sebagai pembawa oksigen dan menyebabkan kematian sel-sel otak.

2. Etiologi

Menurut Nazara dalam (Susanti, 2020) penyebab terjadinya stroke yaitu sebagai berikut:

- a. Trombosis merupakan bekuan darah pada pembuluh darah di otak atau leher. Aterosklerosis serebral merupakan penyebab utama trombosis dan penyebab utama stroke. Trombosis umumnya tidak terjadi secara tiba-tiba dan mungkin termasuk hemiplegia atau paresthesia pada satu sisi tubuh, diikuti dengan kelumpuhan parah dalam beberapa jam atau hari.
- b. Emboli serebral merupakan bekuan darah atau bahan lain yang masuk ke otak dari bagian tubuh lain. Emboli biasanya menyumbat arteri serebral tengah atau cabangnya dan mengurangi aliran darah.
- c. Iskemia adalah kondisi menurunnya aliran darah ke suatu area otak. Iskemia disebabkan oleh stenosis aterotrombotik pada arteri yang mensuplai darah ke otak.
- d. Pendarahan otak adalah pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga menyebabkan perdarahan pada jaringan otak atau ruang sekitar otak. Pasien dengan perdarahan dan kehilangan darah mengalami penurunan tingkat kesadaran dan mungkin menjadi tidak responsif.

Akibat empat kejadian di atas, suplai darah ke otak terhenti, sehingga mengakibatkan hilangnya fungsi gerak, berpikir, memori, bicara atau sensorik otak untuk sementara atau permanen.

3. Klasifikasi Stroke

Secara umum, stroke ada dua bagian yaitu stroke hemoragik yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah di otak sehingga menyebabkan perdarahan dan stroke iskemik yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah di otak sehingga menyebabkan pasokan darah ke otak berkurang (Retnaningsih, 2023).

Menurut (Tamam, 2020) Ada dua jenis stroke yaitu:

a. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah di otak sehingga menyebabkan perdarahan. Stroke hemoragik dibagi menjadi dua jenis utama yaitu perdarahan intraserebral (ICH) di mana darah membanjiri jaringan otak dan perdarahan subarachnoid (SAH) di mana darah berkumpul di ruang di sekitar otak (Unnithan et al., 2024).

b. Stroke Iskemik

Stroke iskemik merupakan peristiwa trombolitik atau embolik yang menyebabkan terganggunya aliran darah ke suatu area otak. Stroke iskemik dapat dikatakan stroke akut yang sebelumnya dikenal sebagai kecelakaan serebrovaskular (CVA), yang merupakan keadaan medis kritis yang ditandai dengan timbulnya defisit neurologis fokal secara tiba-tiba dalam wilayah vascular yang berasal dari patologi serebrovaskular yang mendasarinya (Hui et al., 2024).

4. Faktor Resiko

Beberapa kondisi dapat menyebabkan stroke, tetapi pada mulanya berasal dari pengerasan arteri atau yang dikenal sebagai arteriosklerosis. Pasalnya arteriosklerosis hasil dari gaya hidup modern yang penuh dengan stress, pola makan yang kaya lemak dan kurang aktif berolahraga (Tamam, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Utama & Nainggolan, 2022) menemukan ada beberapa faktor yang mempengaruhi frekuensi stroke:

a. Jenis Kelamin

Menurut penelitian (Gustin Rahayu, 2023), mengatakan bahwa jenis kelamin menjadi salah satu faktor risiko yang perlu diperhatikan karena pada umumnya, laki-laki memiliki gaya hidup yang sedikit berbeda dengan perempuan sehingga mempengaruhi kesehatannya, terutama gaya hidup seperti merokok dan minum minuman keras. Kondisi ini pada akhirnya meningkatkan risiko stroke pada pria lebih besar dibandingkan Wanita.

b. Usia

Semakin tua usia, semakin tinggi risikonya. Setelah usia 55 tahun, risikonya meningkat dua kali lipat setiap 10 tahun. Dua pertiga dari seluruh kejadian stroke terjadi pada orang berusia diatas 65 tahun. Namun, bukan berarti stroke hanya terjadi pada orang lanjut usia karena stroke dapat menyerang semua usia (Tamam, 2020).

c. Hipertensi

Tekanan darah yang tinggi bisa memicu kerusakan pada arteri serebral. Apabila arteri serebral mengalami kerusakan, terjadi perdarahan di dalam otak dan ketika pembuluh darah di otak menyempit, aliran darah ke otak akan terhambat dan sel-sel otak mengalami kematian (Suntara et al., 2021)

Dalam beberapa kasus terbukti bahwa orang yang menderita tekanan darah tinggi bisa terkena stroke. Tekanan darah tinggi dapat menjadi pemicu stroke, terutama pada individu yang mengalami stress berat. Orang yang menderita tekanan darah tinggi dapat mengalami aneurisma dengan disfungsi endothel pada jaringan pembuluh darah darah. Kerusakan pembuluh darah yang berkepanjangan dapat menyebabkan stroke Ningsih & Meilinda dalam (Zaim Anshari, 2020).

d. Kadar Kolesterol Darah

Kadar kolesterol darah yang tinggi, terutama *Lipoprotein Densitas Rendah* (LDL), merupakan faktor risiko penting terjadinya aterosklerosis (penebalan dinding pembuluh darah dan selanjutnya diikuti penurunan elastisitas pembuluh darah). Peningkatan kadar lipoprotein densitas

rendah dan penurunan kadar lipoprotein densitas tinggi merupakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner, yang selanjutnya merupakan faktor risiko terjadinya stroke. Kadar kolesterol di atas 220 mg/dl meningkatkan risiko stroke sebesar 1,31- 2,9 kali lipat (Hutagaluh, 2019).

e. Penyakit Jantung

Faktor risiko ini umumnya akan menyebabkan jantung melepaskan bekuan darah dan sel-sel serta jaringan mati ke dalam aliran darah, sehingga menghambat aliran darah ke otak. Fenomena ini disebut emboli. Emboli dari jantung menyebabkan stroke pada 15-20% kasus (Hutagaluh, 2019).

f. Kebiasaan Merokok

Merokok dapat meningkatkan risiko stroke. Bagi pecandu rokok, keberadaan lebih dari 7.000 bahan kimia dalam asap rokok dapat menyebabkan stroke. Hal tersebut meningkatkan risiko stroke pada perokok karena, aliran darah ke otak menyebabkan pembuluh darah menyempit sehingga, mendorong terjadinya pembekuan darah. Selain itu, merokok dapat merusak dinding arteri dan menyebabkan pendarahan di otak hingga menyebabkan pecahnya pembuluh darah (Hasnah et al., dalam (Utama & Nainggolan, 2022)).

5. Manifestasi Klinis

Menurut (Ghofir & Press, 2021) gejala neurologis yang terjadi bergantung pada tingkat keparahan kelainan pembuluh darah dan lokasinya. Gejala klinis stroke akut dapat berupa:

- a. Kelumpuhan mendadak pada wajah atau anggota badan (biasanya hemiplegia).
- b. Hilangnya sensorik satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisthesia).
- c. Perubahan status mental secara tiba-tiba (Bingung, mengigau, lesu, pingsan atau koma).
- d. Afasia (bicara tidak jelas, ketidakmampuan berbicara atau kesulitan memahami pembicaraan).

- e. Disartria (bicara pelo atau cadel).
- f. Terganggunya penglihatan (hemianopia atau penglihatan monokuler) atau diploopia.
- g. Ataksia (truncal atau kekakuan pada batang tubuh).
- h. Pusing, mual, muntah atau sakit kepala.

6. Patofisiologi

Stroke adalah kondisi medis serius yang terjadi ketika pasokan darah ke otak mengalami gangguan. Gangguan ini dapat berupa penyumbatan atau perdarahan dan dapat menyebabkan kerusakan otak permanen jika tidak segera ditangani.

Oklusi iskemik terjadi pada 85% dari seluruh korban stroke dan sisanya disebabkan oleh perdarahan di dalam otak. Penyumbatan pembuluh darah dapat menjadi penyebab terjadinya pembekuan darah (trombolitik) dan penyumbatan pembuluh darah (emboli) pada area otak. Terbentuknya gumpalan darah menyebabkan terhambatnya pasokan darah akibat penyempitan pembuluh darah sehingga terjadi stroke trombotik. Kondisi stroke emboli, berkurangnya pasokan darah menuju area otak dapat menjadi penyebab terjadinya emboli. Apabila pasokan darah menuju otak berkurang, maka dapat terjadi stress berlebihan dan terjadi nekrosis. Hilangnya gungsi saraf adalah konsekuensi langsung dari kematian sel-sel otak yang mengganggu transmisi sinyal saraf dan menyebabkan berbagai gejala neurologis.

Perdarahan otak menyumbang sekitar 10-15% dari semua kejadian stroke dan memiliki angka kematian yang tinggi. Pada kondisi ini, pembuluh darah pecag akibat stress dan kerusakan internal jaringan otak. Hal ini menyebabkan toksisitas pada koordinasi pembuluh darah dan menyebabkan kematian jaringan. Perdarahan ini dibagi menjadi perdarahan intraserebral dan perdarahan subarachnoid. Pada ICH, pembuluh darah pecah sehingga menyebabkan penumpukan darah tidak normal di otak. Penyebab utama perdarahan intraserebral adalah hipertensi, penyakit pembuluh darah dan penggunaan antikoagulan dan obat trombolitik yang berlebihan. Perdarahan subarachnoid adalah penimbunan darah di ruang

subarachnoid otak akibat trauma kepala atau aneurisma serebral (Kuriakose & Xiao, 2020).

7. Dampak Stroke

Salah satu jaringan pembuluh darah yang paling banyak di dalam tubuh memberi nutrisi pada otak. setiap bagian otak dapat mengalami penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah ini. Karena setiap bagian memiliki fungsi yang berbeda-beda, dampak pukulan dapat bervariasi dari ringan hingga berat. Berikut beberapa dampak utama dari stroke:

a. Gangguan Fisik

Dampak paling umum adalah kelemahan (paresis) atau kelumpuhan (plegia). Kelumpuhan atau kelemahan ini dapat mempengaruhi hanya wajah, satu lengan atau kaki bahkan seluruh sisi tubuh dan wajah. Kerusakan pada wilayah otak yang bertanggung jawab atas keseimbangan dan koordinasi dapat menyebabkan kesulitan bergerak. Individu yang mengalami stroke mungkin mengalami kesulitan dengan tugas-tugas harian dasar, termasuk berjalan, berpakaian, makan dan menggunakan kamar kecil. Selain itu, beberapa penderita stroke mengalami kesulitan menelan yang dikenal dengan disfagia.

b. Gangguan Kognitif

Stroke dapat menyebabkan kesulitan dalam menilai, mengingat, belajar, memperhatikan, menyadari dan berpikir. Orang yang menderita stroke mengalami penurunan kognitif yang berlangsung lama yang dikenal sebagai gangguan kognitif vaskular. Dalam kasus yang parah, kondisi ini dapat bermanifestasi sebagai demensia vaskular, tetapi mencakup penurunan kemampuan mental secara bertahap yang disebabkan oleh stroke. Gangguan kognitif vaskular mempengaruhi fungsi eksekutif otak seperti kemampuan merencanakan aktivitas, mulai dari berpakaian hingga mengelola pengobatan, mengelola keuangan atau menegosiasikan kesepakatan bisnis.

c. Gangguan Emosional dan Psikologis

Orang yang terkena stroke akan mengalami kesulitan dalam pengendalian emosi atau mengekspresikan emosi negatif dalam situasi

tertentu. Depresi pasca stroke yang sering terjadi pada penderita stroke merupakan masalah medis serius yang dapat menghambat pemulihan dan rehabilitasi bahkan dapat menyebabkan bunuh diri.

d. Gangguan Komunikasi

Orang yang menderita stroke sangat sering mengalami kesulitan dalam berbicara atau memahami Bahasa. Hal ini sering kali disertai dengan masalah serupa dalam membaca dan menulis. Kebanyakan penderita stroke, masalah Bahasa disebabkan oleh kerusakan pada bagian otak kiri dan kerusakan parah yang dapat mengakibatkan ketidakmampuan berbicara atau memahami (afasia). Tidak dapat berbicara karena kelemahan atau kurangnya koordinasi otot-otot yang terlibat dalam berbicara disebut disartria dapat disebabkan oleh kelemahan atau kurangnya koordinasi otot-otot pembicaraan dan dapat timbul dari kerusakan pada kedua sisi otak.

C. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. Definisi Lansia

(Sitanggang et al tahun 2021) Menyatakan bahwa seseorang yang berusia di atas 60 tahun dapat dikatakan lansia. Penuaan bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu proses yang membawa akumulasi perubahan secara bertahap, sehingga menyebabkan penurunan daya tahan tubuh terhadap rangsangan internal dan eksternal, dalam (Italia & Yuni Anika, 2023).

Menurut Undang-Undang Kesejahteraan Lanjut Usia Nomor 13 Tahun 1998, Lanjut Usia adalah seseorang yang berumur 60 tahun ke atas. Para lansia berada di lingkungan hidup yang unik dan menghadapi perubahan fisik serta tantangan yang menyertai penuaan. Penuaan adalah proses bertahap dimana sistem kekebalan tubuh mulai mengalami kelemahan (Yenni Ferawati Sitanggang *et al*, dalam (Bahriah et al., 2024)).

Dari dua definisi di atas, peneliti menyimpulkan bahwa orang yang berusia di atas 60 tahun mengalami perubahan fisik sebagai bagian dari proses penuaan. Penuaan bukanlah suatu penyakit, melainkan proses perubahan kumulatif dalam tubuh.

2. Ciri-ciri Lansia

Depkes RI (2016) dalam (Lilis Maghfuroh S. Kep. et al., 2023) menjelaskan ciri-ciri dari lanjut usia yaitu:

- a. Kemunduran usia lanjut dapat disebabkan oleh faktor fisik dan psikis dan keduanya saling berkaitan. Misalnya, lansia dengan motivasi tinggi mengalami penurunan kekuatan fisik yang lebih lambat dan sebaliknya, lansia dengan motivasi rendah mengalami penurunan kekuatan fisik lebih cepat.
- b. Lansia juga berstatus minoritas, karena kurang terlihatnya perubahan positif dalam sikap sosial di kalangan lansia. Selain itu, terdapat perubahan psikologis yang menimbulkan opini negatif terhadap lansia.
- c. Diperlukan perubahan peran, perubahan peran pada lansia alangkah baiknya dilakukan berdasarkan dari dalam diri lansia itu sendiri, bukan dari masyarakat sekitar.
- d. Adaptasi yang buruk dan perlakuan yang tidak tepat dari lingkungan lansia karena faktor usia dapat mengakibatkan perilaku lansia yang tidak tepat. Hal ini dikarenakan perlakuan yang tidak tepat pada lansia juga menyebabkan terjadinya maladaptasi pada lansia.

3. Batasan Usia Lansia

Menurut (Dr. Indra Ruswadi, 2022) Batasan umur lansia yaitu :

- a. Menurut undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia dalam bab 1 pasal 1 ayat II yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas”.
- b. Menurut WHO:
 - a) Usia madya (*middle age*), yaitu kelompok umur 45-59 tahun
 - b) Lansia (*elderly*), yaitu umur 60-74 tahun
 - c) Lansia tua (*old*), yaitu kelompok dengan rentang umur 75-90 tahun
 - d) Sangat tua (*very old*), yaitu umur diatas 90 tahun
- c. Menurut Depkes RI (2013) terdiri dari:
 - a) Virilitas (Pra-lansia), yaitu masa persiapan masa tua yang diwujudkan dengan kematangan mental (umur 55-59 tahun).

- b) Senescen (Pra-lansia lanjut), yaitu masa dimana individu mulai masuk masa umur lanjut dini (60-64 tahun).
- c) Lansia, yaitu orang yang berumur lebih dari 65 tahun dan mempunyai risiko tinggi terkena berbagai penyakit degeneratif.

4. Klasifikasi Lansia

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari:

- a) Nenek Moyang, yaitu usia 45-59 tahun.
- b) Lansia, yaitu berumur sekurang-kurangnya 60 tahun ke atas.
- c) Individu usia lanjut yang berumur 60 tahun ke atas dengan penyakit penyerta yang berisiko tinggi mengalami penurunan kualitas hidup.
- d) Lansia potensial, yaitu lansia yang masih bisa berkontribusi dalam perekonomian dan masyarakat.
- e) Lansia non-potensial, yaitu individu lanjut usia yang memiliki keterbatasan fisik sehingga memerlukan perawatan khusus atau bantuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Mujiadi & Rachmah, 2022 dalam (Alit Suwandewi et al., 2024)).

5. Perubahan pada lanjut usia

Seiring dengan proses penuaan, banyak perubahan yang terjadi pada tubuh lansia. Perubahan tersebut meliputi perubahan kognitif, fisik, mental, spiritual dan psikososial. Perubahan yang terjadi pada lansia menyebabkan penurunan daya tahan tubuh yang dapat memicu terjadinya penyakit yang mempengaruhi kesehatan lansia. Ketika kesehatan lansia memburuk, mereka tidak lagi mampu melakukan aktivitas normal. Para lansia merasa lemah dan akhirnya tidak mampu berinteraksi dengan lingkungannya. Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, maka akan berdampak pada kualitas hidup lansia (Pradina et al., 2022).

Gangguan kesehatan yang dialami lansia kebanyakan merupakan penyakit degeneratif yang berkaitan dengan usia. Proses penuaan yang terjadi seiring bertambahnya usia merupakan tahap alami, normal dan tak terelakkan. Proses menua dapat menyebabkan degenerasi fisik, mental

dan spiritual. Transformasi fisik tersebut mencakup penurunan elastisitas kulit, rambut memutih, penurunan sensasi, penurunan energi, kelelahan dan kehilangan ingatan. Akibat perubahan ini, fungsi fisik menurun pada orang lanjut usia (Mu'sodah et al., 2020 dalam (Alit Suwandewi et al., 2024)).

Penurunan fungsi fisik yang diakibatkan sangat berdampak pada kemampuan produktif lanjut usia untuk menjalankan aktivitas kehidupan hari-hari. Secara umum, individu lanjut usia dapat melakukan aktivitas sendiri tanpa bergantung pada orang lain, seperti makan dan minum tanpa bantuan, mencuci pakaian tanpa bantuan, mengenakan pakaian tanpa bantuan, bergerak tanpa alat bantu dan aktivitas sehari-hari lainnya. (Mu'sodah et al dalam (Alit Suwandewi et al., 2024)).

6. Tipe Lansia

Menurut (Dr. Indra Ruswadi, 2022) ada lima tipe lansia, yaitu tipe cerdas dan bijaksana, mandiri, pasrah, tidak puas dan bingung.

- a) Cerdas dan bijaksana, Lanjut usia tipe ini penuh dengan kebijaksanaan dan pengalaman, mudah beradaptasi dengan perubahan zaman, memiliki kesibukan, ramah, sederhana, tanggapan terhadap permintaan, murah hati dan memberi contoh.
- b) Tipe mandiri, Lansia mandiri lebih suka mengalihkan aktivitas yang tertinggal melalui aktivitas baru dan sangat memilih dalam mencari aktivitas, bersosialisasi bersama rekan-rekan dan menanggapi ajakan.
- c) Tipe pasrah, lanjut usia tipe ini sering menerima, menunggu keberuntungan, mengikuti kegiatan keagamaan dan melakukan pekerjaan apapun.
- d) Tipe tidak puas, tipe lanjut usia yang menjadi mudah marah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, meilih-milih dan banyak menuntut akibat konflik internal dan eksternal dalam proses penuaan.
- e) Tipe bingung, orang lanjut usia yang bingung sering kali merasa terkejut, kehilangan kepribadian, menyendiri, rendah diri, menyesal, tidak aktif dan acuh tak acuh.

D. Tinjauan Umum Tentang Activity Daily living

1. Definisi Activity Daily Living

Aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) adalah istilah yang digunakan dalam bidang kesehatan untuk merujuk pada keterampilan dasar yang diperlukan untuk merawat diri sendiri seperti makan, mandi, berpakaian dan menggunakan toilet. ADL digunakan sebagai alat untuk menilai tingkat kemandirian seseorang dan mengidentifikasi kebutuhan akan perawatan. Ketidakmampuan untuk melakukan ADL dapat menjadi tanda adanya masalah kesehatan yang mendasar dan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup secara signifikan (Edemekong et al., 2023).

ADL (Activity Daily Living) merupakan aktivitas menyelesaikan tugas rutin sehari-hari dan aktivitas utama perawatan diri. ADL merupakan alat yang digunakan untuk menilai kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan tujuan untuk mengidentifikasi lansia yang membutuhkan bantuan dan merencanakan perawatan yang sesuai (Purba et al., 2022). Tingkat kemandirian seseorang dapat dinilai dari kemampuan dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari. Kurangnya kemampuan bergerak bebas dapat menjadi masalah umum pada lansia karena berbagai masalah fisik, psikologis, lingkungan serta berbagai penyakit kronis yang terjadi pada lansia dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Lanjut usia penderita stroke akan mengalami kehilangan massa otot. Hilangnya massa otot mengurangi kekuatan dan fungsi otot yang akan menyebabkan terbatasnya ADL seperti kesulitan saat berjalan, menaiki tangga, mengangkat benda bahkan kesulitan saat berdiri. Hal ini dikarenakan oleh menurunnya fungsi dan kekuatan otot-otot tubuh akibat aktivitas dan olahraga (Wang *et al* dalam (Soleha & Munawwarah, 2022)).

2. Macam-macam Activity Daily Living

(Edemekong et al., 2023) menjelaskan bahwa kehidupan sehari-hari diklasifikasikan menjadi ADL dasar dan aktivitas instrumental kehidupan sehari-hari (IADL). ADL dasar atau ADL fisik adalah keterampilan yang perlu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dasar secara fisik setiap orang,

termasuk kebersihan diri atau perawatan, berpakaian, toilet, pindah atau berjalan dan makan. Aktivitas instrumental kehidupan sehari-hari (IADL) berkaitan dengan situasi kehidupan yang lebih kompleks berhubungan dengan kemampuan hidup mandiri dalam masyarakat. Ini akan mencakup kegiatan seperti mengatur keuangan rumah tangga dan obat-obatan, menyiapkan makanan dan mencuci pakaian.

3. Macam-Macam Aktivitas Dasar Sehari-Hari

Menurut (Edemekong et al., 2023) aktivitas sehari-hari (ADL) dasar mencakup beberapa kategori yaitu:

a. Berjalan

Kemampuan berpindah dari satu posisi ke posisi lain dan berjalan secara mandiri (misalnya dari posisi duduk ke posisi berdiri dan berpindah dari tempat tidur ke kursi)

b. Makan

Kemampuan setiap orang untuk memberi makan dirinya sendiri.

c. Berpakaian

Kemampuan untuk memilih pakaian dan mengenakannya

d. Kebersihan pribadi

Kemampuan seseorang untuk mandi, perawatan diri, menjaga kebersihan gigi dan melakukan perawatan kuku dan rambut

e. Kontinensia

Kemampuan untuk mengendalikan fungsi kandung kemih dan usus

f. Toilet

Kemampuan seseorang untuk pergi ke dan dari toilet, menggunakan toilet dengan tepat dan membersihkan diri setelah menggunakan toilet

4. Manfaat *Activity Daily Living* Bagi Lansia Penderita Stroke

Menurut (Suci & Jepisa, 2020), Melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) secara teratur memiliki banyak manfaat bagi pasien stroke lanjut usia. Selain mencegah komplikasi, ADL dapat meningkatkan kualitas hidup dan mempercepat proses pemulihan. Berikut beberapa manfaat *Activity Daily Living* bagi lansia penderita stroke:

1. Meningkatkan Kemandirian
2. Memperbaiki Fungsi Fisik
3. Meningkatkan Fungsi Kognitif
4. Meningkatkan Kesehatan Mental
5. Mencegah Komplikasi

5. Cara penilaian Activity Daily Living

Hanafi, 2020 berpendapat bahwa Indeks Barthel merupakan alat penilaian yang digunakan secara luas agar dapat mengetahui tingkat kemandirian pasien stroke dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Skor yang diperoleh dari indeks barthel bisa menjadi fakta penting untuk tim medis dalam merancang program rehabilitasi yang tepat, menentukan akan bantuan tambahan, serta memantau perkembangan kondisi pasien selama proses pemulihan dalam (Alit Suwandewi et al., 2024).

Sepuluh komponen dalam Indeks Barthel mencakup berbagai aspek aktivitas sehari-hari mulai dari mandi, makan, berdandan, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, berpindah dari tempat tidur ke kursi, berjalan di lantai, menaiki tangga dan menggunakan toilet. Nilai Indeks Barthel bervariasi dari 0-100, dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan kemandirian pada lansia. Indeks Barthel memungkinkan penilaian kemajuan pasien dan pencapaian hasil secara individu maupun kelompok (Hanafi, 2020 dalam (Alit Suwandewi et al., 2024)).

Oleh karena itu, penting untuk mengukur *Activity Daily Living* (ADL) atau status fungsional untuk mengetahui derajat ketergantungan dan dukungan yang dibutuhkan oleh lansia, terutama lansia yang menderita penyakit kronis seperti stroke.

(Barthel Index)

No.	Item yang dinilai	Skor	Nilai
1.	Makan (Feeding)	0=tidak mampu 1=Butuh Bantuan 2= mandiri	
2.	Perawatan Diri (Grooming)	0=membutuhkan bantuan orang lain 1=mandiri dalam perawatan gigi, rambut dan bercukur	

3.	Mandi (Bathing)	0=tergantung orang lain 1=mandiri	
4.	Berpakaian (Dressing)	0=tergantung orang lain 1=Sebagian dibantu (misalnya mengancing baju) 2=mandiri	
5.	Buang Air Kecil (Bowel)	0=inkontensia atau pakai kateter atau tidak terkontrol 1=kadang inkontinensia (maksimal 1x24 jam) 2=kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	
6.	Buang Air Besar (Bladder)	0=inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1=kadang inkontinensia (sekali seminggu) 2=kontinensia teratur	
7.	Penggunaan Toilet	0=tergantung bantuan orang lain 1=membutuhkan bantuan tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2=mandiri	
8.	Transfer	0=tidak mampu 1=butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2=bantuan kecil (1 orang) 3=mandiri	
9.	Mobilitas	0=imobilitas 1=menggunakan kursi roda 2=berjalan dengan bantuan 1 orang 3=mandiri meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat	
10.	Naik Turun Tangga	0=tidak mampu 1=membutuhkan bantuan (alat bantu) 2=mandiri	

Tabel 2.1 Barthel Index

E. Tinjauan Tentang Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan yang mengacu pada seluruh perilaku dan sikap positif yang ditunjukkan terhadap anggota keluarga terutama, yang menderita gangguan kesehatan. Penerapan sistem dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional ini bagian integral dari dukungan umum dengan fokus pada pendekatan keluarga dalam pengobatan

pasien dan pemberian dukungan untuk meningkatkan kesehatan pasien dan penyesuaian hidup (Sapwal et al., 2021).

Friedman berpendapat bahwa hubungan keluarga yang suportif berperan sebagai pelindung terhadap dampak negatif stress. Dukungan keluarga ini mencerminkan berbagai bentuk, mulai dari pemberian informasi hingga dukungan emosional yang kuat. Dengan demikian, dukungan keluarga akan menciptakan ikatan emosional yang kuat, membuat anggota keluarga merasa dihargai dan diperhatikan. (Gusti Sumarsih, 2023).

(Khusnah et al., 2022) berpendapat ketika anggota keluarga menyemangati, memotivasi dan merawat pasien pasca stroke dapat meningkatkan ADL yang dinilai buruk atau kurang mandiri. Oleh karena itu, meskipun masing-masing anggota keluarga memiliki fungsi yang unik, namun mereka saling melengkapi dalam memberikan dukungan keluarga pada pasien dan dukungan keluarga yang aktif dapat meningkatkan kemandirian dalam melakukan ADL.

Peneliti menyimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan seluruh sikap dan tindakan positif yang dapat melindungi anggota keluarga sebagai bentuk penerimaan meliputi bantuan informasi, bantuan evaluasi, bantuan instrumental dan bantuan emosional hingga anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan merasa ada yang memperhatikan dirinya.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Firmansyah et al mengemukakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga yaitu:

- a. Faktor Internal
 - a) Dukungan perkembangan dapat ditentukan oleh faktor umur, sehingga setiap kelompok umur (bayi) menyikapi dan memahami perubahan status kesehatan secara berbeda.
 - b) Tingkat pendidikan atau kesehatan, dukungan tersebut dapat terbentuk dari lingkaran pengetahuan intelektual, latar belakang, Pendidikan dan pengalaman masa lalu. Oleh karena itu, kemampuan kognitif membentuk pola pikir setiap individu sehingga, memungkinkan untuk

setiap individu mengenali faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit yang dideritanya dan menjaga kesehatan setiap individu.

- c) Faktor Emosional, menjadi salah satu faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap dukungan keluarga dan kepercayaan diri dalam pelaksanaan. Orang yang mengalami reaksi stress terhadap perubahan cenderung bereaksi negatif terhadap situasi di mana mereka merasa tertekan.
- d) Faktor spiritual, faktor ini mencerminkan bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, termasuk nilai-nilai serta kepercayaan yang dijalani, hubungan dengan keluarga dan persahabatan, dan kemampuan untuk menemukan harapan dan makna didalam hidup dalam (Susanti, 2020).

b. Faktor Eksternal

1. Praktik Keluarga, merupakan cara keluarga untuk membantu seorang pasien yang pada umumnya mempengaruhi pasien selama kesehatannya.
2. Latar belakang sosial ekonomi, faktor ini juga bisa memengaruhi orang-orang yang didukung dan mendapat persetujuan dari masyarakat kelompok sosialnya dan keadaan tersebut dapat memberikan pengaruh terhadap pandangan masyarakat terhadap kesehatannya. Jika status sosial ekonomi tinggi, ia akan lebih mudah memahami penyakit yang dideritanya dan lebih cepat mencari pertolongan.
3. Konteks Budaya, konteks ini dapat memberikan pengaruh terhadap nilai, keyakinan serta sesuatu yang biasa dilakukan seseorang ketika ingin memberi bantuan, salah satunya yaitu aturan praktik kesehatan individu.

3. Bentuk-bentuk dukungan keluarga

(Ayuni,2020) mengemukakan bahwa dukungan keluarga terdiri dari empat bentuk yaitu:

a. Dukungan Informasi

Anggota keluarga mempunyai peran untuk mengumpulkan dengan memberi informasi, rekomendasi dan perincian yang membantu menempatkan masalah dalam perspektif yang tepat. Keuntungan dari dukungan ini adalah informasi yang diberikan dapat memberikan rekomendasi tindakan yang konkrit kepada individu, sehingga menekan munculnya stressor. Komponen dukungan ini terdiri dari informasi, bantuan, saran dan anjuran.

b. Dukungan Penilaian

Lingkungan keluarga juga memiliki fungsi sebagai pemandu umpan balik, memberikan dukungan, penghargaan dan perhatian serta membimbing dan sebagai penengah dalam memecahkan masalah. Selain itu, anggota keluarga juga berperan sebagai sumber dan penegas identitas keluarga. Dukungan ini mencakup penyediaan informasi, pemberian nasihat dan umpan balik mengenai suatu kondisi seseorang. Informasi tersebut dapat membekali individu dengan kemampuan untuk mengidentifikasi dan mengatasi permasalahan.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental mengacu pada bantuan yang diberikan dalam bentuk materi atau layanan seperti menyediakan fasilitas yang diperlukan individu. Keluarga merupakan sumber dukungan yang tak ternilai bagi pasien, termasuk mengatur perawatan pasien utama dalam membantu aktivitas sehari-hari seperti makan dan minum.

d. Dukungan emosional

Rumah merupakan tempat yang aman, tenang untuk istirahat dan relaksasi yang membantu pasien mengelola emosinya. Dukungan emosional terdiri dari dukungan yang diungkapkan dalam bentuk cinta, kepercayaan, perhatian, mendengar dan didengarkan. Dukungan emosional dapat melibatkan ekspresi tenggang rasa, perhatian dan kepedulian terhadap individu. Dukungan ini dapat diperoleh dengan memperhatikan permasalahan yang dihadapi pasangan atau anggota

keluarga anda dan mendengarkan keluh kesahnya dalam (Muchlisin, 2024).

4. Peran keluarga dalam merawat pasien stroke

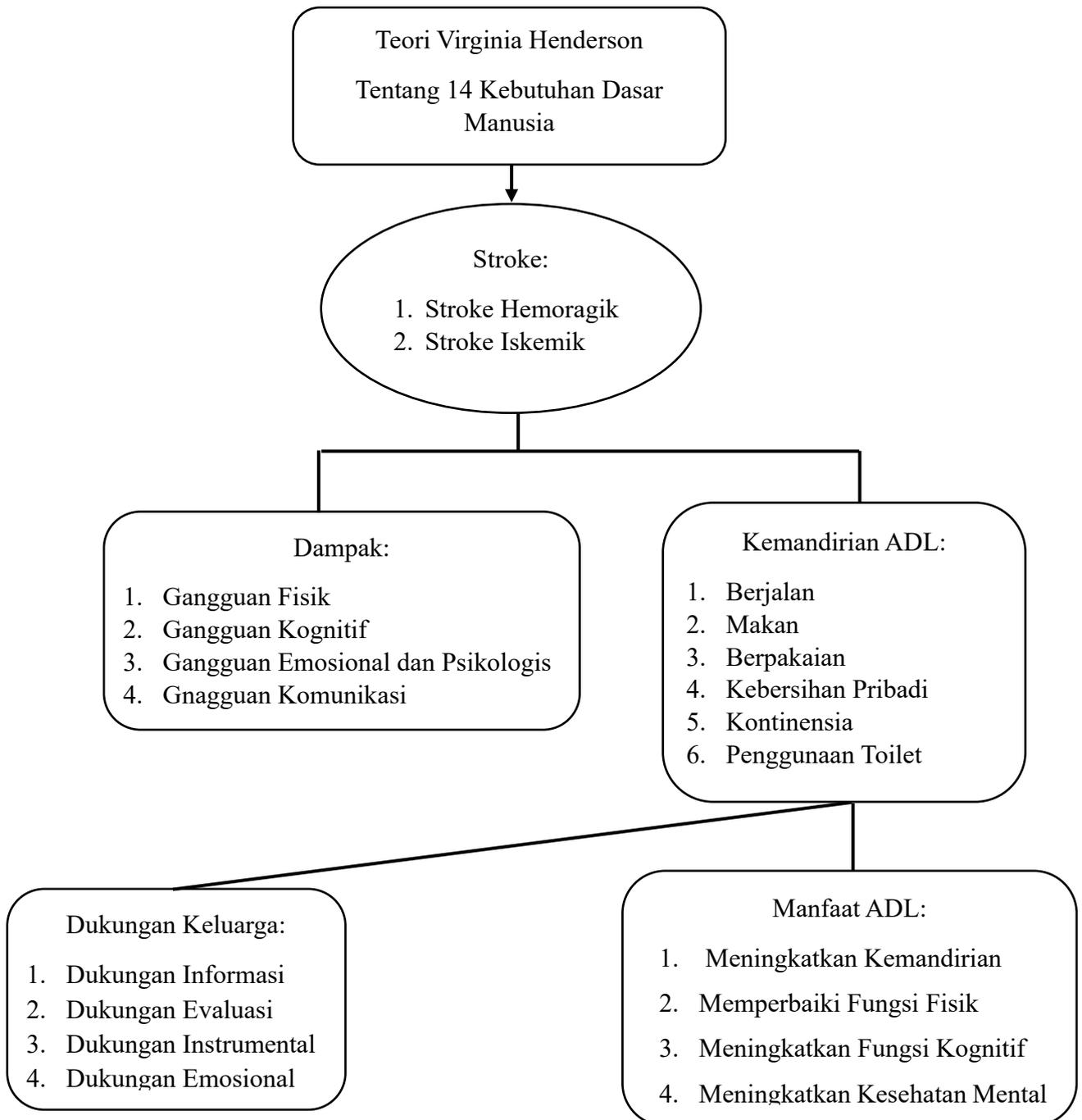
Menurut (Evi & Manik, 2024) Bagi pasien penyakit kronis, khususnya stroke keluarga berperan sebagai penyedia layanan kesehatan yang paling penting. Keluarga diharapkan untuk terlibat dalam memenuhi kebutuhan para penyintas stroke, memastikan bahwa pasien ini merasakan dukungan dan perawatan dari orang-orang yang mereka cintai. Keterlibatan anggota keluarga memainkan peran penting dalam proses rehabilitasi pasien stroke. Salah satu aspek utama dari keterlibatan ini adalah perawatan yang diberikan kepada kerabat yang sakit sangat mempengaruhi hasil bagi pasien stroke dengan membantu mengurangi kecacatan fisik dan mencegah komplikasi. Banyak keluarga yang keliru bahwa merawat pasien stroke adalah hal rutin, yang menyebabkan mereka meremehkan pentingnya dukungan keluarga. Akibatnya, Ketika pasien stroke kurang terlibat dalam keluarga maka, akan menimbulkan dampak negatif pada kesejahteraan psikologis mereka dan menghambat perjalanan pemulihan mereka.

Menurut Kemenkes RSUP Sardjito (Humas, 2022), keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kemandirian pasien, meningkatkan rasa percaya diri, meminimalkan kecacatan dan mencegah kekambuhan stroke.

Study yang dilakukan oleh (Molintao et al., 2023) menemukan adanya hubungan antara peran keluarga dengan penerapan asuhan keperawatan pasien stroke.

Peneliti menyimpulkan bahwa peran keluarga dalam merawat pasien stroke sangat diperlukan dan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan segala aktivitas sehari-hari pasca serangan stroke serta meminimalkan terjadinya kekambuhan pada pasien stroke.

F. Kerangka Teori



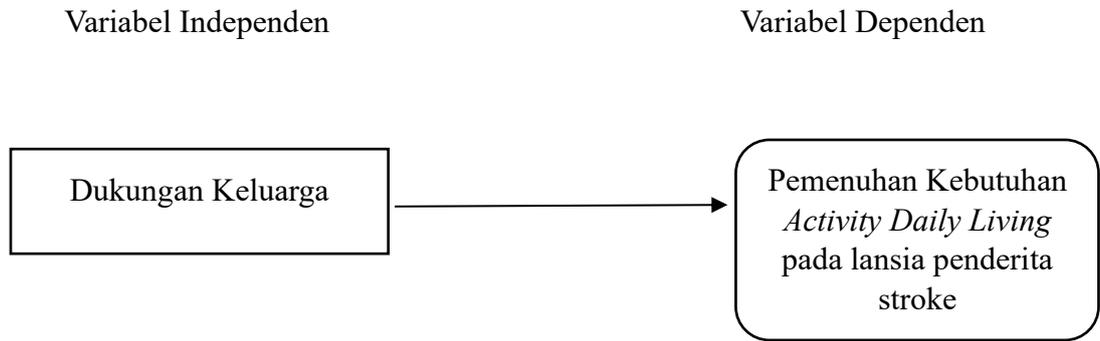
Sumber: (Alhaq, 2024), (Edemekong et al., 2023), (Muchlisin, 2024), (Tamam, 2020),

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu konsep yang menjadi landasan berpikir ilmiah. Kerangka konseptual dirumuskan berdasarkan penjelasan tinjauan pustaka.

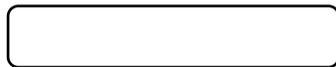


Gambar 3.1 Kerangka Konsep

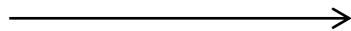
Keterangan:



:Variabel Independen



:Variabel Dependen



:Garis Penghubung yang mempengaruhi

B. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian *Activity Daily living* pada lansia penderita stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhaq, F. D. (2024). *Pendekatan Teori Virginia Henderson Dengan Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Dyspnea*. 5–16.
- Alit Suwandewi, Muhammad Ferdy Baihaqi, Mimin Hafizatul Maulida, Maryam Maryam, & Sonia Sonia. (2024). Penerapan Barthel Index Terhadap Tingkat Kemandirian Aktivitas Harian Lansia Jamaah Lansia Masjid KH. Ahmad Dahlan Banjarmasin. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 4(1), 55–65. <https://doi.org/10.55606/jpikes.v4i1.3214>
- Bahriah, B., Sumartini, S., Setyarini, E. A., Wahyudin, D., Syafitri, R., Susilowati, Y. A., Restipa, L., Sihombing, F., Setyaningsih, W., Susanti, F., Sipollo, B. V., Kusuma, M. D. S., Mulyana, H., Febriana, D., Yuningsih, A., Rosyid, L. S., & Sulistiyani, S. (2024). Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021). In *Eureka Media Aksara*.
- Dr. Indra Ruswadi, S. K. N. M. P. H. E. S. S. K. N. M. K. (2022). *KEPERAWATAN GERONTIK Pengetahuan Praktis Bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Penerbit Adab. <https://books.google.co.id/books?id=hPWUEAAQBAJ>
- Edemekong, P., Bomgaars, D., & Sukumaran, S. (2023). *Aktivitas Kehidupan Seharian-harian*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/>
- Evi, H., & Manik, Y. (2024). *Peran Keluarga Pada Penderita Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2024*. 4, 1–10.
- Ghofir, A., & Press, U. G. M. (2021). *Tatalaksana Stroke dan Penyakit Vaskuler Lainnya*. Gadjah Mada University Press. <https://books.google.co.id/books?id=TTUWEAAAQBAJ>
- Gusti Sumarsih, S. K. M. B. (2023). *Dukungan Keluarga dan Senam Otak untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif pada Lansia*. CV. Mitra Edukasi Negeri. <https://books.google.co.id/books?id=t9YEEQAAQBAJ>
- Gustin Rahayu, T. (2023). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stroke Serta Tipe Stroke. *Faletahan Health Journal*, 10(1), 48–95. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ

- Handayani, T. R., Rahmawati, A., & Salmiyati, S. (2024). *Hubungan dukungan emosional dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah Kerja Puskesmas Bonorowo Kabupaten Kebumen The relationship between emotional support and the independence of the elderly in fulfilling daily activities*. 2(September), 2265–2271.
- Hildayanti, A., & Gemi, I. P. J. (2019). *Program studi s1 keperawatan dan ners sekolah tinggi ilmu kesehatan stella maris makassar 2019*.
- Hui, C., Tadi, P., Khan Suheb, M. Z., & Patti, L. (2024). *Ischemic Stroke*.
- Humas, tim kerja hukum dan. (2022). *Perawatan Pasien Stroke di Rumah*. Kemenkes RSUP Sardjito. <https://sardjito.co.id/2022/07/25/perawatan-pasien-stroke-di-rumah/#>
- Hutagaluh, M. S. (2019). *Panduan Lengkap Stroke: Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan*. Nusamedia. <https://books.google.co.id/books?id=UmVcEAAAQBAJ>
- Ilmiah, J., & Pendidikan, W. (2022). 3 1,2,3. 8(23), 136–146.
- Italia, & Yuni Anika. (2023). Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Puskesmas Kenten Palembang Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 13(25), 201–210. <https://doi.org/10.52047/jkp.v13i25.231>
- Khusnah, M., Wijaya, A., & Roni, F. (2022). Literatur Review Hubungan Dukungan Keluarga dengan Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Insan Cendekia*, 9(1), 26–35. <https://doi.org/10.35874/jic.v9i1.975>
- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(20). <https://doi.org/10.3390/ijms21207609>
- Lilis Maghfuroh S. Kep., N. M. K., Afrida Yelni, S. S. T. M. K., Lulu Mamlukah Rosmayanti, S. T. K. M. H. K., Defi Yulita, S. S. M. B., Istiqomah Dwi Andari, S. S. T. M. K., Evi Zulfiana, S. S. T. M. H., Ayi Nurhidayah, M. K., Susanto, A., Nora Rahmanindar, S. S. T. M. K., Adevia Maulidya Chikmah, S. S. T. M. K., & others. (2023). *Asuhan Lansia: Makna, Identitas, Transisi, dan Manajemen Kesehatan*. Kaizen Media Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=LN-oEAAAQBAJ>
- Molintao, W. P., Muftadi, Herdalisa, W., Tandilangan, A., & Tasik, J. R. (2023).

PERAN KELUARGA DENGAN PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE. *Journal of Telenursing*, 5. https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awr1QR2Qp6BmxewJXabLQwx.;;_ylu=Y29sbwNzZzMEEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1721833489/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fjournal.ipm2kpe.or.id%2Findex.php%2FJOTING%2Farticle%2Fdownload%2F7161%2F4594%2F/RK=2/RS=pgz6GDg1sdY4Hz0xw0uS02iQc

Muchlisin, R. (2024). *Dukungan Keluarga (Family Support) - Pengertian, Manfaat dan Bentuk*. Kajian Pustaka. <https://www.kajianpustaka.com/2024/04/dukungan-keluarga-family-support.html>

Ndok, M. K., Simon, M. G., & Krow, Y. R. R. (2024). *Page 1 KEMANDIRIAN PASIEN STROKE DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KOTA RUTENG*.

Pradina, E. I. V., Marti, E., & Ratnawati, E. (2022). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 6(2), 112. <https://doi.org/10.22146/jkkk.75227>

Purba, E. P., Veronika, A., Ambarita, B., & Sinaga, D. (2022). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di Panti Pemenang Jiwa. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 27–35. <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v1i1.1320>

Retnaningsih, D. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=iYW7EAAAQBAJ>

Soleha, D., & Munawwarah, M. (2022). Hubungan antara Risiko Jatuh dengan Activity Daily Living pada Lanjut Usia. *Physiotherapy Health Science (PhysioHS)*, 4, 105–110. <https://doi.org/10.22219/physiohs.v4i2.23080>

Suci, H., & Jepisa, T. (2020). Dukungan Keluarga Untuk Pemenuhan Activities Daily Living (ADL) Pada Lansia. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 22. <https://doi.org/10.33757/jik.v4i1.255>

Suntara, D. A., Roza, N., & Rahmah, A. (2021). 3) 1,2,3. 1(10).

Susanti, Y. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien Hipertensi : Literature Review. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 1–13.

- Tamam, B. (2020). Faktor Resiko Terhadap Kejadian Stroke di RSUD Dr. Koesnadi Bondowoso. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 12–26. <https://shorturl.at/frsG3>
- Umiyati. (2021). *Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian*. 4(1), 6.
- Unnithan, A. K. A., Das, J. M., & Mehta, P. (2024). *Hemorrhagic Stroke*.
- 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>
- Witriastuti, A., Aris, A., & Rahmawati, S. A. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living Pasien Pasca Stroke di poli Saraf RSM Ahmad Dahlan*. 4(1), 1–11.
- Zaim Anshari. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensidan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 2. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM/article/view/289/149>