

## Kemandirian Keluarga Meningkatkan Kemampuan Aktivitas Sehari-hari Pasien Pasca-Stroke

Maulidah<sup>1</sup>, Ruri Virdiyanti<sup>2</sup>, Erlin Septi Hendranti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Prodi Sarjana Terapan & Profesi Ners, Politeknik Kesehatan Kemenkes Pontianak, Indonesia

Email: idamaulidah2401@gmail.com

---

### Abstrak

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang mengakibatkan pasien pasca-stroke membutuhkan bantuan *family caregiver* dalam kehidupan sehari-harinya. Kemandirian keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca-stroke. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan tingkat kemandirian keluarga dan hubungan frekuensi serangan stroke terhadap kemampuan aktivitas kehidupan harian pasien pasca-stroke. Metode Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian berjumlah 420 orang. Sampel dalam penelitian menggunakan *cluster sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 206 responden. Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian keluarga dan kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca-stroke ( $p=0,000$ ) dan ada hubungan yang signifikan antara frekuensi serangan stroke terhadap kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca-stroke ( $p=0,001$ ) < nilai  $\alpha = 0,05$ . Kemandirian keluarga yang baik ialah keluarga dapat menerapkan tujuh indikator yang telah ditetapkan. Semakin baik tingkat kemandirian keluarga pada pasien pasca-stroke dalam proses pemulihan, maka semakin baik pula kemampuan aktivitas kehidupan sehari-harinya. Simpulan, penelitian ini terbukti bahwa tingkat kemandirian keluarga yang cukup baik dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca stroke yang cukup baik pula, serta serangan stroke berulang juga akan mempengaruhi kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca-stroke yang diakibatkan karena kecacatan yang dialami bertambah berat, maka dari itu perlu dilakukannya penyuluhan mengenai tugas kesehatan keluarga guna meningkatkan tingkat kemandirian keluarga dalam merawat pasien pasca-stroke di rumah serta mencegah terjadinya stroke berulang.

**Kata Kunci:** Aktivitas Kehidupan sehari-hari; Stroke; Tingkat Kemandirian

### *Family Independence Increases Post-Stroke Patient's Ability to Daily Activities*

#### *Abstract*

Stroke is the main cause of disability which results in post-stroke patients needing family caregiver assistance in their daily lives. Family independence is needed to improve the ability to perform daily life activities of post-stroke patients. The purpose of this study was to identify the relationship between the level of family independence and the frequency of stroke attacks on the ability of daily life activities of post-stroke patients. This research method uses a cross-sectional research design. The study population was 420 people. The sample in the study used cluster sampling with a total sample size of 206 respondents. The results of the chi-square test showed that there was a significant relationship between the level of family independence and the ability to daily life activities of post-stroke patients ( $p=0.000$ ) and there was a significant relationship between the frequency of stroke attacks on the ability to daily life activities of post-stroke patients ( $p=0.001$ ) <  $\alpha=0.05$ . Good family independence is that the family can apply the seven indicators that have been determined. The better the level of family Independence in post-stroke patients in the recovery process, the better the ability of daily life activities. In conclusion, this study proves that a fairly good level of family independence can affect the ability of daily life activities of post-stroke patients which is quite good as well, and repeated stroke attacks will also affect the ability to daily life activities of post-stroke patients due to the disability experienced by then getting heavier, therefore it is necessary to conduct counseling on family health tasks to increase the level of family independence in caring for post-stroke patients at home and prevent repeated strokes.

**Keywords:** Activities of Daily Living; Level of Independence; Stroke

## Pendahuluan

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan di masyarakat dan menjadi penyumbang kejadian kematian terbesar secara global. Sebagian besar (80%) PTM terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. *Global Status on Non Communicable Diseases* menjelaskan bahwa PTM terjadi akibat kurangnya aktivitas fisik, merokok dan pola makan yang tidak efektif sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah, kenaikan gula darah dan peningkatan lemak darah (Kurniasih et al., 2022). Apabila kenaikan tersebut tidak dicegah, maka akan menyebabkan terjadinya penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, kolesterol, displidemia dan obesitas. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa 40 juta penduduk dunia menderita penyakit tidak menular dengan penyebab utamanya adalah kardiovaskuler, diabetes dan cedera (Lestari et al., 2020).

Prevalensi stroke di Indonesia mengalami kenaikan dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018. Prevalensi Stroke di Kalimantan Barat berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2018 sebesar 9,82% (Risikesdas, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pontianak (2021), pasien stroke di kota Pontianak berjumlah 420 orang dari 23 Puskesmas di Kota Pontianak. Proporsi kepatuhan kontrol stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan di kota Pontianak yaitu

penderita yang berobat rutin sebesar 52,77%, tidak rutin/kadang-kadang sebesar 23,71%, penderita yang tidak pernah memeriksakan ulang sebesar 23,52% (Risikesdas, 2018).

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah. Sebesar 70 - 80% pasien stroke mengalami *hemiparesis* (kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh) dengan 20% dapat mengalami peningkatan fungsi motorik dan sekitar 50% mengalami gejala sisa berupa gangguan fungsi motorik/kelemahan otot pada anggota ekstremitas bila tidak mendapatkan pilihan terapi yang baik dalam intervensi keperawatan maupun rehabilitasi pasca-stroke (Nofrel, 2020). Gejala sisa yang dialami pasien stroke mengakibatkan sebesar 25-74% pasien stroke membutuhkan bantuan *family caregiver* untuk membantu dalam kehidupan sehari-harinya (Thalib & Saleh, 2022; Kaur et al., 2018).

Stroke yang terjadi pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga lainnya. Keluarga merasa terbebani dengan pemberian perawatan dalam jangka waktu yang panjang, yaitu beban psikologis yang diidentifikasi melalui karakteristik verbal seperti stress, menangis, rasa bersalah, mengalami perubahan emosi yang sering marah, berperilaku buruk, serta beban fisik dapat dilihat dari ekspresi dan ungkapan rasa lelah, jenuh dan capek (Ariska, Handayani & Hartati., 2020).

Pasien pasca-stroke memerlukan perawatan dan kemandirian keluarga yang

baik. Keluarga mempunyai tugas dalam penanganan masalah kesehatan di rumah. Tugas Kesehatan keluarga memiliki hubungan positif dengan tingkat kemandirian keluarga. Keluarga bertindak sebagai yang pertama mengenal adanya gangguan kesehatan pada salah satu anggota keluarga. Dukungan dan perhatian keluarga memegang peranan penting dalam memutuskan dan memberikan perawatan dengan optimal pada anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi beban keluarga dalam merawat pasien stroke yaitu, keluarga harus dapat secara mandiri melatih dan memotivasi anggota keluarga yang mengalami stroke untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari tanpa bergantung terhadap orang lain. Keluarga juga dapat melakukan kolaborasi dengan perawat komunitas sehingga keluarga mempunyai pengetahuan dan keterampilan dalam merawat anggota keluarga dengan pasca-stroke.

Berdasarkan latar belakang diatas, peningkatan kemandirian keluarga dalam merawat pasien stroke sangat penting, sehingga kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat meningkat. Hal yang dapat dilakukan keluarga dalam meningkatkan kemampuan aktivitas sehari-hari pada pasien stroke yaitu dengan diberikannya keterampilan oleh perawat kepada keluarga mengenai perawatan secara mandiri di rumah. Maka dari itu Peneliti

tertarik untuk mengembangkan penelitian tingkat kemandirian keluarga dalam merawat pasien stroke dan kemampuan aktivitas sehari-hari pasien pasca-stroke, untuk membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

## Metode

Desain penelitian yang digunakan yaitu studi observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sekota Pontianak yang meliputi Puskesmas Aliyang, Puskesmas Siantan Hulu, Puskesmas Siantan Hilir, Puskesmas Siantan Tengah, Puskesmas Telaga Biru, Puskesmas Khatulistiwa, Puskesmas Tanjung Hulu, Puskesmas Parit Mayor, Puskesmas Tambelan Sampit, Puskesmas Banjar Serasan, Puskesmas Saigon, Puskesmas Kampung Dalam, Puskesmas Kampung Bangka, Puskesmas Parit Haji Husin II, Puskesmas Purnama, Puskesmas Kom Yos Soedarso, Puskesmas Perumnas I, Puskesmas Perumnas II, Puskesmas Pal 3, Puskesmas Pal 5, Puskesmas Kampung Bali, Puskesmas Gang Sehat dan Puskesmas Karya Mulia. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 420 pasien pasca-stroke berdasarkan data yang ada di Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *cluster sampling*. Dilakukan pada 23 puskesmas dengan setiap puskesmas dilakukan

pengambilan sampel sejumlah 9 responden. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian yaitu (1) pasien pasca-stroke berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pontianak, pasien pasca-stroke yang tinggal bersama keluarga; (2) pasien dan keluarga bersedia menjadi responden dan menyetujui *informed consent*. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu (1) Pasien pasca-stroke yang dirawat oleh *caregiver*; (2) Pasien pasca-stroke yang tidak sadar; (3) Pasien dan keluarga tidak memiliki riwayat gangguan emosional (depresi dan gangguan kecemasan). Sebelum penelitian di mulai, pasien dan keluarga akan di jelaskan tujuan dari penelitian dan diberikan *inform consent*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 206 responden.

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini meliputi kuesioner *barthel index* yang digunakan untuk mengukur kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca-stroke, dan juga kuesioner tingkat kemandirian keluarga yang diadopsi dari Padila (2012) yang digunakan untuk mengukur bagaimana tingkat kemandirian keluarga dalam merawat pasien pasca-stroke di rumah dengan metode observasi. Kuesioner *barthel index* terdiri dari 10 pertanyaan dan dibagi menjadi beberapa kategori yaitu 20 mandiri, 12-19 ketergantungan ringan, 9-11 ketergantungan sedang, 5-8 ketergantungan berat, 0-4 ketergantungan total. Kuesioner tingkat kemandirian keluarga terdiri dari 7 indikator dan dibagi menjadi kategori KM 1 (Mencapai

2 indikator), KM 2 (Mencapai 5 indikator), KM 3 (Mencapai 6 indikator), KM 4 (Mencapai 7 indikator). Pengukuran dilakukan oleh peneliti dengan melakukan kunjungan rumah.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *chi square* untuk mengukur hubungan antara tingkat kemandirian keluarga dan kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca-stroke serta mengukur hubungan frekuensi terkena stroke dan kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari. Penelitian dilakukan dengan pedoman prinsip etika penelitian dan telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Pontianak No. 02/KEPK-PK.PKP/II/2023.

## Hasil

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan analisis yang sudah diperoleh, Tabel 1 menunjukkan data karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak yaitu berada pada usia  $\geq 55$  tahun dengan jumlah 161 responden (78,2%), jenis kelamin terbanyak yaitu dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 124 responden (60,2%), pendidikan terakhir responden terbanyak yaitu SD sebanyak 98 responden (47,6%), status perkawinan terbanyak yaitu dengan status kawin sebanyak 146 responden (70,9%), responden berdasarkan frekuensi terkena stroke terbanyak adalah serangan stroke pertama kali dengan jumlah 174 responden (84,5%),

**Tabel 1**

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, Status Perkawinan, Frekuensi Terkena Stroke dan Lama Terkena Stroke

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
23-30 tahun	1	0,5
31-38 tahun	3	1,5
34-46 tahun	8	3,9
47-54 tahun	33	16,0
≥ 55 tahun	161	78,2
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	82	39,8
Perempuan	124	60,2
<b>Pendidikan</b>		
SD	98	47,6
SMP	36	17,5
SMA	50	24,3
Perguruan Tinggi	21	10,2
<b>Status Perkawinan</b>		
Kawin	146	70,9
Belum Kawin	1	0,5
Janda/duda	59	28,6
<b>Frekuensi Terkena Stroke</b>		
Pertama Kali	174	84,5
Relapse	32	15,5
<b>Karakteristik Lama Menderita Stroke</b>	<b>Mean</b>	<b>Std.D</b>
	3,59	3,381

sedangkan yang mengalami stroke berulang (*relapse*) berjumlah 32 responden (15,5%), dan lama responden menderita stroke paling lama yaitu 28 tahun dengan mean 3,59 dan standar deviasi sebesar 3,381.

Berdasarkan tabel 2 sebanyak 74 responden (35,9%) memiliki ketergantungan ringan dan terdapat satu responden (0,5%) yang mengalami ketergantungan total.

**Tabel 2**

Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pasien Pasca Stroke

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Mandiri	64	31,1
Ketergantungan Ringan	74	35,9
Ketergantungan Sedang	49	23,8
Ketergantungan Berat	18	8,7
Ketergantungan Total	1	0,5
Total	206	100,0

Berdasarkan tabel 3 sebanyak 120 responden (58,3%) mempunyai kategori tingkat kemandirian KM 3, dimana KM 3 terdiri dari 6 (enam) indikator diantaranya yaitu menerima petugas, menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah Kesehatan secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai anjuran, dan melakukan tindakan pencegahan secara aktif.

**Tabel 3**

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian Keluarga

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
KM 1	32	15,5
KM 2	52	25,2
KM 3	120	58,3
KM 4	2	1,0
Total	206	100,0

Sedangkan responden yang mempunyai kategori tingkat kemandirian 4 (KM 4) hanya terdapat 2 responden (1,0%), dimana KM 4 mempunyai 7 (tujuh) indikator dimana terdapat satu penambahan indikator dari KM 3 yaitu dapat melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif.

**Tabel 4**

Hubungan Tingkat Kemandirian Keluarga dan Kemampuan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pasien Pasca-Stroke

Tingkat Kemandirian Keluarga	Kemampuan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari				Nilai p*		
	Ketergantungan Ringan & Mandiri		Ketergantungan Sedang, Berat & Total				
	n	%	n	%	n	%	
KM 1 & KM 2	32	38,1	52	61,9	84	100	0,000
KM 3 & KM 4	106	86,9	16	13,1	122	100	
Jumlah	138	67,0	68	33,0	206	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan tingkat kemandirian keluarga dengan kemampuan aktivitas sehari-hari, diperoleh sebanyak 52 orang (61,9%) tingkat kemandirian keluarga KM 1 & KM 2 mempunyai keluarga dengan ketergantungan sedang, berat dan total, sedangkan pada KM 3 & KM 4 sebanyak 16 orang (13,1%) mempunyai keluarga dengan ketergantungan sedang, berat dan total.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh angka signifikansi  $p=0,000$  jauh lebih rendah standar signifikansi dari 0,05 atau ( $p<\alpha$ ), maka data  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara tingkat kemandirian keluarga dan kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sekota Pontianak.

Berdasarkan hasil analisis hubungan frekuensi terkena stroke dan kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari, diperoleh sebanyak 49 responden (28,2%) mempunyai tingkat ketergantungan sedang, berat & total

**Tabel 5**

Hubungan Frekuensi Terkena Stroke dan Kemampuan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pasien Pasca Stroke

Frekuensi Terkena Stroke	Kemampuan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari				Total		Nilai p*
	Ketergantungan Ringan & Mandiri		Ketergantungan Sedang, Berat & Total				
	n	%	n	%	n	%	
Pertama Kali	5	71,8	49	28,2	174	100	0,001
Relapse	13	40,6	19	59,4	32	100	
Jumlah	138	67,0	68	33,0	206	100	

dengan serangan stroke pertama kali, sedangkan pada serangan stroke *relapse* sebanyak 19 responden (59,4%) mempunyai tingkat ketergantungan sedang, berat & total.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh angka signifikansi  $p=0,001$  jauh lebih rendah standart signifikansi dari 0,05 atau ( $p<\alpha$ ), maka data  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara frekuensi terkena stroke dan kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sekota Pontianak.

## Pembahasan

### Hubungan Tingkat Kemandirian Keluarga dan Kemampuan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pasien Pasca-Stroke

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, sebagian besar tingkat kemandirian keluarga KM 1 & KM 2 mempunyai keluarga dengan ketergantungan sedang, berat dan total. Tingkat kemandirian keluarga yang baik pada pasien pasca-stroke dapat mempengaruhi

kemampuan aktivitas kehidupan sehari-harinya, tingkat kemandirian keluarga yang baik dapat menerapkan 7 indikator yang telah ditetapkan yaitu anggota keluarga dapat menerima petugas kesehatan saat melakukan kunjungan rumah, dapat menerima pelayanan sesuai rencana keperawatan yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan, anggota keluarga dapat mengungkapkan masalah kesehatan yang dialami secara benar, keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran yang telah diberikan, dapat melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran, dapat melakukan tindakan pencegahan secara asertif dan dapat melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif.

Semakin baik tingkat kemandirian keluarga terhadap salah satu anggota keluarga yang mengalami masa pemulihan setelah stroke maka *activity of daily living* (ADL) penderita pasca-stroke akan semakin baik. Jika anggota keluarga memberikan semangat, motivasi, memperhatikan penderita pasca stroke menjadikan *activity of daily living* (ADL) penderita pasca-stroke akan semakin baik. Sebaliknya jika penderita pasca-stroke tidak diperhatikan, tidak diberikan motivasi maka *activity of daily living* (ADL) akan rendah atau tergolong kurang mandiri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Witriastuti et al (2023) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat

kemandirian pasien stroke ( $p=0.004$ ). Hal ini didukung juga dalam penelitian Kertapati (2019) yang dijelaskan terdapat hubungan positif yang signifikan antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga ( $p=0,000$ ).

Peneliti berasumsi bahwa antara tingkat kemandirian keluarga dan kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca-stroke sangat penting karena peran keluarga sangat membantu dalam proses pemulihan anggota keluarganya. Keluarga merupakan unit yang sangat dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien, sehingga semakin baik tugas kesehatan keluarga yang diberikan kepada penderita stroke maka secara otomatis tingkat kemandirian keluarga juga baik yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca-stroke.

### **Hubungan Frekuensi Terkena Stroke dan Kemampuan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pasien Pasca-Stroke**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan kasus dengan serangan stroke pertama kali. Hal ini merupakan kondisi yang baik bagi proses penyembuhan pasien. Serangan stroke pertama kali apabila diatasi dengan baik akan memberikan hasil yang optimal. Hasil penelitian ini sejalan dengan survei statistik yang dilakukan di Amerika Serikat yang

mengungkapkan bahwa tiap tahun 700 ribu orang di Amerika mengalami stroke, dengan 500 ribu orang merupakan serangan stroke pertama dan 200 ribu orang merupakan serangan stroke berulang (*U.S Centers For Disease Control and Prevention and the Heart Disease and stroke Statistics, 2007*). Serangan stroke pertama kali tidak menimbulkan dampak yang lebih parah dibandingkan dengan serangan stroke berulang. Dilihat berdasarkan hasil penelitian, seseorang yang mengalami stroke pertama kali mempunyai tingkat ketergantungan ringan, dimana seseorang tersebut dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-harinya dengan mandiri dengan sedikit bantuan dari pihak keluarga.

Seseorang yang mengalami stroke berulang mempunyai dampak yang lebih parah dibandingkan dengan serangan stroke pertama. Serangan stroke berulang mengalami tingkat kematian dan kecacatan yang tinggi sehingga menambah beban ekonomi dan juga dapat menurunkan kualitas hidup penderita pasca-stroke. Apabila seseorang mengalami stroke berulang maka gangguan kecacatan yang dialami seseorang akan semakin berat bahkan dapat menyebabkan kematian (Anita, 2021). Stroke berulang biasanya akan memberikan dampak yang lebih buruk terhadap kemampuan fungsional pasien yang tentu saja akan mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-harinya (Wulandari & Herlina, 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak (31,3%) responden mengalami serangan stroke berulang dengan tingkat ketergantungan total. Dibandingkan dengan stroke pertama, gangguan neurologis yang disebabkan oleh kekambuhan lebih serius, lebih sulit diobati dan memiliki angka kematian yang lebih tinggi (Zhuo et al., 2020). Wulandari & Herlina (2021) menjelaskan bahwa pasien stroke berulang mengalami penurunan atensi secara klinis yang dikaitkan dengan pemulihan yang kurang stabil, serta adanya penurunan fungsi kognitif yang lebih kompleks memenuhi kebutuhan ADL.

Pengendalian faktor risiko stroke yang buruk, tidak taatnya pasien stroke pada pengobatan akan berakibat berulangnya kembali serangan stroke. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stroke berulang yaitu: faktor gaya hidup, pola makan dan hipertensi. Sebesar 25% pasien yang sembuh dari serangan stroke pertama akan mengalami stroke berulang dalam waktu 28 hari (Wulandari & Herlina, 2021).

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi serangan stroke dan kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca-stroke di wilayah kerja Puskesmas Sekota Pontianak. Serangan stroke berulang akan meningkatkan risiko untuk mengalami penurunan kemampuan fungsional yang buruk yang dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien pasca-stroke.

## Kesimpulan

Tingkat kemandirian keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemampuan aktivitas pasien pasca-stroke dalam kehidupan keseharian. Semakin baik tingkat kemandirian keluarga dalam merawat pasien pasca-stroke di rumah yang sedang menjalani proses pemulihan, maka akan semakin baik pula kemampuan aktivitas kehidupan sehari-harinya. Pemenuhan ADL pasien pasca-stroke dapat dipengaruhi oleh frekuensi serangan stroke. Serangan stroke berulang akan meningkatkan risiko untuk mengalami penurunan kemampuan fungsional yang dapat mempengaruhi kemampuan pemenuhan ADL pasien pasca-stroke.

## Saran

Bagi keluarga dengan pasien pasca-stroke diharapkan dapat mengurangi beban keluarga dalam merawat pasien pasca-stroke di rumah terutama dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan cara memberikan motivasi dan melatih pasien pasca-stroke dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri.

## Daftar Pustaka

Anita, Fransiska (2021). *Efektifitas Perilaku Cerdik Dan Patuh Untuk Mencegah Stroke Berulang*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Vol. 10 No. 1 <https://journal.ppnijateng.org/index.php/>

[jikmb/article/view/779](https://doi.org/10.36082/jhcn.v4i1.1660)

Ariska, Y. N., Handayani, P. A., & Hartati, E. (2020). *Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke*. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 52–63. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.52-63>

Kaur, P., Bhalla, A., Katyal, P., Raavi, Kaur, R., Kaur, R., Kaur Bhangu, R., Kaur, R., & Kaur, S. (2018). *Strain among the Family Caregivers of Patients with Stroke*. *Journal of Perioperative & Critical Intensive Care Nursing*, 04(02), 2–5. <https://doi.org/10.4172/2471-9870.10000144>

Kertapati, Y. (2019). *Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Wilayah Pesisir Kota Surabaya Yoga Kertapati Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Pendahuluan*. 14(1), 1–10

Kurniasih, H., Purnanti, K.D., & Atmajaya, R. (2022). *Pengembangan Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (PTM) Berbasis Teknologi Informasi*. *Jurnal Teknoinfo*, 16(1), 60 - 65. <https://ejournal.teknokrat.ac.id/index.php/teknoinfo/article/view/1510>

Lestari R., Warseno A., Trisetyaningsih, Y., Rukmi, D. K., & Suci, A. (2020). *Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam*

- Mencegah Penyakit Tidak Menular melalui Posbindu PTM. Adimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 48-55.  
<https://doi.org/10.24269/adi.v4i1.2439>.
- Nofrel, V., Lukman, M., & Mambang Sari, C. W. (2020). *Pengaruh Latihan Range Of Motion terhadap Peningkatan Kemampuan Melakukan Activity Daily Living pada Penderita Pasca Stroke. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 564.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Kalimantan Barat RISKESDAS 2018. Dinas Kesehatan Kalimantan Barat*, 1–493. <https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/05/Laporan-RKD-2018-Kalbar.pdf>
- Thalib, A. H. S., & Saleh, F. J. (2022). *Efektivitas Teknik Kebebasan Emosional Spiritual Pada Peningkatan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 82–88.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.709>
- Witriastuti, A., Aris, A., Suhariyati, & Rahmawati, S. A. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Pasca Stroke. Journal Universitas Muhammadiyah Lamongan*, 4(2828–7509), 1–11.
- Wulandari, C. I., & Herlina, N. (2021). *Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Stroke Berulang: Literature Review. Borneo Student Research*, 2(3), 1781–1788.
- Zhuo, Y., Wu, J., Qu, Y., Yu, H., Huang, X., Zee, B., ... Yang, Z. (2020). *Clinical risk factors associated with recurrence of ischemic stroke within twoyears: A cohort study. Medicine*, 99(26), e20830.<https://doi.org/10.1097/MD.00000000020830>