

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEMAMPUAN DAILY LIVING PADA PASIEN POST-STROKE NON-HEMORAGIC RSUD MOKOPIDO TOLITOLI

The relationship between family support and activities of daily living ability in post–non-hemorrhagic stroke patients at Mokopido General Hospital, Tolitoli

Moh. Syamzul^{1*}, Ismunandar Wahyu Kindang² dan Benny H. L. Situmorang³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Widya Nusantara, Palu, Indonesia
e-mail*: mohsyamzul2@gmail.com

(Naskah diterima: 23/04/2026. Disetujui: 23/04/2026. Dipublikasi: 01/05/2026)

Abstrak. Stroke non-hemoragik merupakan penyebab utama gangguan fungsi neurologis yang berdampak pada penurunan kemampuan *Activity of Daily Living* (ADL) pasien. Keterbatasan tersebut membuat pasien sangat bergantung pada peran keluarga selama proses pemulihan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kemampuan ADL pada pasien post-stroke non-hemoragik di Ruang Neurologi RSUD Mokopido Tolitoli. Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional* pada 48 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga dan Indeks Barthel untuk mengukur kemampuan ADL. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60,4% responden memperoleh dukungan keluarga baik, dan 47,9% pasien berada pada kategori mandiri dalam ADL. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kemampuan ADL ($p = 0,032$). Pasien dengan dukungan keluarga baik lebih banyak berada pada kategori mandiri dibandingkan pasien dengan dukungan keluarga kurang baik. Karakteristik responden seperti usia lanjut, dominasi perempuan, status menikah, serta latar belakang pendidikan dan pekerjaan memperlihatkan pentingnya peran keluarga dalam proses rehabilitasi. Kesimpulan penelitian bahwa dukungan keluarga merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kemandirian pasien *post-stroke non-hemoragic* dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Kata kunci: *activity of daily living*; dukungan keluarga; kemandirian pasien; rehabilitasi; stroke non-hemoragik

Abstract. *Non-hemorrhagic stroke is a major cause of neurological dysfunction that leads to a decline in patients' ability to perform Activities of Daily Living (ADL). These limitations make patients highly dependent on the role of their families during the recovery process. This study aimed to determine the relationship between family support and ADL ability in post–non-hemorrhagic stroke patients in the Neurology Ward of RSUD Mokopido Tolitoli. This study used an analytic design with a cross-sectional approach involving 48 respondents selected through purposive sampling. The instruments used were a family support questionnaire and the Barthel Index to measure ADL ability. Data were analyzed using the Chi-Square test with a significance level of 0.05. The results showed that 60.4% of respondents received good family support, and 47.9% of patients were categorized as independent in ADL. Statistical analysis indicated a significant relationship between family support and ADL ability ($p = 0.032$). Patients who received good family support were more likely to be independent compared to those who received poor family support. Respondent characteristics such as older age, female predominance, marital status, and educational and occupational background highlighted the importance of the family's role in the rehabilitation process. The study concludes that family support is a key factor in improving the independence of post–non-hemorrhagic stroke patients in performing daily activities.*

Keywords: *activities of daily living*; family support; non-hemorrhagic stroke; patient independence; rehabilitation.



PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang krusial di era modern karena angka kejadiannya terus meningkat setiap tahun dan tidak lagi hanya menyerang kelompok usia lanjut, tetapi juga usia produktif. Stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak yang muncul secara tiba-tiba, bersifat progresif, dan dapat menyebabkan kelumpuhan, gangguan bicara, penurunan kesadaran, serta gangguan penglihatan (Kristensen et al., 2022). Kondisi ini menimbulkan dampak serius terhadap fungsi neurologis yang berakibat pada penurunan kualitas hidup penderita. Secara global, sekitar 15 juta orang mengalami stroke setiap tahun, di mana 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya hidup dengan kecacatan permanen. Kawasan Asia Tenggara termasuk wilayah dengan angka kejadian dan kematian akibat stroke yang tinggi (Syamsuddin et al., 2025). Hal ini menunjukkan bahwa stroke masih menjadi tantangan besar dalam bidang kesehatan masyarakat.

Di Indonesia, stroke merupakan penyebab kematian tertinggi dengan kontribusi sebesar 19,42% dari total kematian berdasarkan laporan IHME (Kemenkes RI, 2023). Data RISKESDAS menunjukkan peningkatan prevalensi stroke dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2023). Stroke paling banyak dialami oleh kelompok usia lanjut, khususnya pada usia 65 tahun ke atas. Di Sulawesi Tengah, kasus stroke cukup tinggi dengan Kabupaten Tolitoli menempati urutan ketiga tertinggi (Dinkes Sulawesi Tengah, 2022). Data rekam medis RSUD Mokopido Tolitoli menunjukkan fluktuasi namun tetap tingginya jumlah pasien stroke setiap tahun (RSUD Mokopido Tolitoli, 2025). Fakta ini menunjukkan bahwa stroke menjadi beban kesehatan nyata di wilayah tersebut dan memerlukan perhatian khusus.

Stroke non-hemoragik atau stroke iskemik merupakan jenis stroke yang paling sering terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah yang menghambat suplai oksigen ke jaringan otak (Nursyahrani et al., 2024). Kondisi ini menyebabkan kerusakan sel otak yang berdampak pada penurunan kemampuan fisik, emosional, kognitif, dan sosial pasien. Salah satu dampak paling nyata adalah terganggunya kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau *Activity of Daily Living* (ADL) (Pranata et al., 2022). Pasien sering mengalami kelemahan ekstremitas, gangguan koordinasi, kesulitan menelan, hingga depresi (Bunyamin et al., 2023). Ketergantungan pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasar menjadi masalah utama yang dihadapi pasien post-stroke. Hal ini menunjukkan pentingnya dukungan eksternal untuk membantu proses pemulihan pasien.

Kemampuan *Activity of Daily Living* mencakup aktivitas dasar seperti makan, mandi, berpakaian, toileting, dan berpindah tempat (Pranata et al., 2022). Kemampuan ini sangat dipengaruhi oleh kondisi neurologis pasien setelah stroke serta dukungan lingkungan di sekitarnya. Dukungan keluarga menjadi faktor penting yang dapat meningkatkan motivasi, semangat, dan kepercayaan diri pasien dalam menjalani rehabilitasi (Dwi Nugroho et al., 2022). Dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan dari keluarga terbukti mampu mempercepat pemulihan pasien (Alfisyah et al., 2021). Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan pasien merasa tertekan, depresi, dan semakin bergantung pada orang lain. Oleh karena itu, keluarga memiliki peran sentral dalam meningkatkan kemandirian pasien post-stroke.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian ADL pada pasien post-stroke. Penelitian Pranata et al. (2022) menemukan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kemandirian yang lebih tinggi. Penelitian Witriastuti et al. (2023) juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kemampuan ADL pasien post-stroke. Studi pendahuluan di Ruang Neurologi RSUD Mokopido menunjukkan variasi kemampuan ADL yang dipengaruhi oleh tingkat perhatian keluarga (Data Studi Pendahuluan). Namun, penelitian serupa belum pernah dilakukan secara spesifik di RSUD Mokopido Tolitoli. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kemampuan *Activity of Daily Living* pada pasien post-stroke non-hemoragik di Ruang Neurologi RSUD Mokopido Tolitoli.

METODE

Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis analitik yang menggunakan pendekatan *cross sectional study*, di mana pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan (Samsu, 2019). Desain ini dipilih untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post-stroke non-hemoragik. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh gambaran hubungan antarvariabel dalam satu periode pengamatan tanpa intervensi.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Neurologi RSUD Mokopido Tolitoli, Kabupaten Tolitoli, Provinsi Sulawesi Tengah. Pemilihan lokasi didasarkan pada tingginya jumlah pasien stroke yang dirawat di ruangan tersebut setiap tahunnya. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 03 Juli sampai 04 Agustus 2025.

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah dukungan keluarga, yang mencakup dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan (Adiputra et al., 2021). Variabel dependen adalah kemampuan *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post-stroke non-hemoragik.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *post-stroke non-hemoragic* yang menjalani perawatan di Ruang Neurologi RSUD Mokopido Tolitoli selama tiga bulan terakhir, dengan jumlah 92 pasien (Fauzy, 2022). Sampel diambil menggunakan teknik nonprobability sampling dengan metode *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi (Karimuddin et al., 2022). Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh 48 responden. Kriteria inklusi dan eksklusi ditetapkan untuk memastikan responden sesuai dengan tujuan penelitian.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga dan Indeks Barthel. Kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari penelitian Oktaviani (2024) dan telah diuji validitas serta reliabilitasnya dengan nilai *Cronbach* alpha sebesar 0,873. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan dengan skala Likert empat poin yang mengukur aspek dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Kemampuan ADL diukur menggunakan Indeks Barthel yang diperkenalkan oleh Mahoney dan Barthel untuk menilai kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari (Suwandewi et al., 2024). Indeks Barthel memiliki reliabilitas tinggi dengan nilai interrater 0,95 dan test-retest 0,89. Kedua instrumen ini digunakan karena telah terbukti valid dan reliabel dalam mengukur variabel penelitian.

Teknik Pengumpulan Data

Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner dan wawancara langsung kepada pasien serta keluarganya (Sulung & Muspawi, 2024). Peneliti terlebih dahulu meminta izin penelitian kepada pihak rumah sakit dan memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan penelitian. Responden yang bersedia menandatangani lembar informed consent kemudian mengisi kuesioner sesuai arahan peneliti. Setelah kuesioner diisi, peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan data. Data sekunder diperoleh dari rekam medis dan laporan rumah sakit yang relevan dengan penelitian.

Analisis Data

Pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi SPSS melalui tahapan *editing, coding, entry, cleaning, tabulating, dan saving* (Hardani et al., 2022). Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel (Fauzy, 2022). Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai signifikansi 0,05 untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kemampuan ADL. Kriteria uji *Chi-Square* mengikuti ketentuan bahwa nilai expected dalam tabel kontingensi harus memenuhi syarat statistik yang berlaku.

Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Widya Nusantara dengan nomor surat 003091/KEP Universitas Widya Nusantara/2025. Prinsip etika yang diterapkan meliputi *informed consent*, anonimitas, dan kerahasiaan data responden (Syapitri et al., 2021). Responden diberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan penelitian sebelum menandatangani persetujuan. Identitas responden dijaga kerahasiaannya dengan hanya menggunakan inisial. Seluruh data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi karakteristik frekuensi responden

Karakteristik subjek	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
17-25	0	0
26-35	2	4,2
36-45	8	16,7
46-55	14	29,2

56-65	15	31,3
>65	9	18,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	29,2
Perempuan	34	70,8
Status Pernikahan		
Menikah	40	83,3
Belum Menikah	1	2,1
Janda/Duda	7	14,6
Pendidikan		
SD	5	10,4
SMP	15	31,3
SMA	17	35,4
D3-S1	11	22,9
Pekerjaan		
Belum Bekerja	0	0
Nelayan	1	2,1
Petani	11	22,9
IRT	23	47,9
Pegawai Swasta	5	10,4
PNS	6	12,5
Pensiunan	2	4,2
Total	48	100 %

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 56–65 tahun yaitu sebanyak 15 orang (31,3%), diikuti usia 46–55 tahun sebanyak 14 orang (29,2%), dan usia >65 tahun sebanyak 9 orang (18,8%). Tidak terdapat responden pada kelompok usia 17–25 tahun, sedangkan usia 26–35 tahun hanya 2 orang (4,2%) dan usia 36–45 tahun sebanyak 8 orang (16,7%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 34 orang (70,8%), sedangkan laki-laki sebanyak 14 orang (29,2%). Ditinjau dari status pernikahan, hampir seluruh responden berstatus menikah yaitu 40 orang (83,3%), sementara janda/duda sebanyak 7 orang (14,6%) dan belum menikah hanya 1 orang (2,1%). Tingkat pendidikan responden didominasi oleh SMA sebanyak 17 orang (35,4%), diikuti SMP 15 orang (31,3%), D3–S1 sebanyak 11 orang (22,9%), dan SD sebanyak 5 orang (10,4%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 23 orang (47,9%), disusul petani 11 orang (22,9%), PNS 6 orang (12,5%), pegawai swasta 5 orang (10,4%), pensiunan 2 orang (4,2%), dan nelayan 1 orang (2,1%).

Dukungan Keluarga

Tabel 2. Distribusi frekuensi dukungan keluarga Pasien *post-stroke non-hemoragic*

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dukungan Baik	29	60,4
Dukungan Kurang Baik	19	39,6
Total	48	100 %

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *post-stroke non-hemoragic* memperoleh dukungan keluarga yang baik, yaitu sebanyak 29 orang (60,4%). Sementara itu, responden yang memperoleh dukungan keluarga kurang baik berjumlah 19 orang (39,6%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga telah memberikan perhatian, bantuan, dan dukungan yang memadai selama proses perawatan pasien. Namun, masih terdapat proporsi yang cukup besar dari pasien yang belum mendapatkan dukungan keluarga secara optimal.

Kemampuan Daily Living

Tabel 3. Distribusi frekuensi kemampuan *daily living* pasien *post-stroke non-hemoragic*

Kemampuan Daily Living	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mandiri/Mampu	23	47,9
Mampu Sebagian	14	29,2
Ketidakmampuan Total	11	22,9
Total	48	100 %

Berdasarkan Tabel 3, kemampuan *Activity of Daily Living* (ADL) pasien *post-stroke non-hemorrhagic* paling banyak berada pada kategori mandiri/mampu yaitu 23 orang (47,9%). Sebanyak 14 orang (29,2%) berada pada kategori mampu sebagian, yang berarti masih membutuhkan bantuan dalam beberapa aktivitas sehari-hari. Sementara itu, 11 orang (22,9%) berada pada kategori ketidakmampuan total dan sangat bergantung pada orang lain dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya. Distribusi ini menunjukkan adanya variasi tingkat kemandirian pasien setelah mengalami stroke.

Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kemampuan *Daily Living* Pasien

Tabel 4. Hasil analisis hubungan dukungan keluarga terhadap kemampuan *daily living* pasien

Dukungan Keluarga	Kemampuan <i>Daily Living</i>						Total	P-Value	
	Mampu/Mandiri		Mampu Sebagian		Ketidakmampuan Total				
	n	% ^d	n	%	n	%			
Baik	17	35,4	9	18,8	3	6,2	29	60,4	0,032
Kurang Baik	6	12,5	5	10,4	8	16,7	19	39,6	
Total	23	47,9	14	29,2	11	22,9	48	100	

Hasil analisis pada Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 29 responden yang memperoleh dukungan keluarga baik, sebagian besar berada pada kategori mandiri/mampu yaitu 17 orang (35,4%), diikuti mampu sebagian 9 orang (18,8%), dan ketidakmampuan total 3 orang (6,2%). Sebaliknya, pada kelompok dengan dukungan keluarga kurang baik, proporsi terbesar justru berada pada kategori ketidakmampuan total yaitu 8 orang (16,7%), sementara yang mandiri/mampu hanya 6 orang (12,5%) dan mampu sebagian 5 orang (10,4%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan p-value sebesar 0,032 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemampuan *Activity of Daily Living* pada pasien *post-stroke non-hemorrhagic*. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan, maka semakin tinggi tingkat kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Pembahasan

Dukungan Keluarga Pasien *Post-Stroke Non-Hemorrhagic*

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar pasien *post-stroke non-hemorrhagic* memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik (60,4%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga berperan aktif dalam proses perawatan pasien selama dirawat di Ruang Neurologi RSUD Mokopido Tolitoli. Jika dikaitkan dengan karakteristik responden pada Tabel 1, sebagian besar pasien berstatus menikah (83,3%) dan tinggal bersama keluarga inti. Kondisi ini memungkinkan pasien mendapatkan pendampingan langsung dari pasangan atau anggota keluarga setiap hari. Kehadiran keluarga inti mempermudah pemberian bantuan fisik, emosional, dan pengawasan pengobatan secara konsisten. Situasi tersebut menjadi fondasi penting bagi pasien dalam menjalani proses pemulihan. Hal ini selaras dengan konsep dukungan keluarga sebagai sistem pendukung terdekat bagi individu yang sakit (Ludiana & Supardi, 2020).

Hasil kuesioner menunjukkan dominasi jawaban “selalu” pada aspek dukungan emosional dan penghargaan, di mana keluarga tetap menunjukkan kasih sayang, kepedulian, dan penerimaan terhadap kondisi pasien. Pada aspek instrumental, keluarga menyediakan waktu, sarana, serta pembiayaan pengobatan dan fisioterapi. Sementara pada aspek informasional, keluarga meluangkan waktu berkomunikasi dan mengingatkan pasien terkait terapi dan istirahat. Kombinasi keempat aspek ini menggambarkan dukungan keluarga yang komprehensif. Menurut teori Friedman, dukungan keluarga mencerminkan sikap penerimaan dan tindakan nyata terhadap anggota keluarga yang membutuhkan. Dukungan tersebut memberikan rasa aman, diperhatikan, dan dihargai oleh pasien. Kondisi psikologis yang stabil sangat membantu proses rehabilitasi pasien (Ludiana & Supardi, 2020).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Anwar (2020) di RSUP Persahabatan Jakarta yang menunjukkan bahwa dukungan emosional, instrumental, dan informasional berpengaruh terhadap kemampuan aktivitas sehari-hari pasien stroke. Hasil serupa juga dilaporkan Angraini dan Yaslina (2023) bahwa lebih dari separuh responden memperoleh dukungan keluarga baik yang berdampak pada keseimbangan mental pasien. Keluarga yang suportif cenderung siap membantu kapan pun pasien membutuhkan bantuan. Dukungan tersebut menciptakan kepuasan psikologis yang meningkatkan motivasi pasien. Keterkaitan ini memperlihatkan bahwa dukungan keluarga bukan sekadar pendampingan, tetapi faktor terapeutik dalam pemulihan pasien. Dengan demikian, hasil penelitian ini konsisten dengan temuan penelitian sebelumnya (Anwar, 2020; Angraini & Yaslina, 2023).

Namun, masih terdapat 39,6% responden dengan dukungan keluarga kurang baik. Jika dikaitkan dengan karakteristik pekerjaan pada Tabel 1, sebagian keluarga bekerja sebagai petani, PNS, atau pegawai swasta yang memiliki keterbatasan waktu. Kesibukan kerja menyebabkan keluarga kurang optimal dalam mendampingi

pasien. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Daulay (2022) yang menyatakan bahwa beban pekerjaan tinggi memengaruhi kualitas perawatan pasien stroke di rumah. Kurangnya waktu interaksi membuat pasien minim dukungan emosional dan informasional. Situasi ini menegaskan bahwa faktor pekerjaan keluarga memengaruhi kualitas dukungan yang diberikan. Oleh karena itu, edukasi keluarga mengenai pentingnya keterlibatan dalam perawatan pasien sangat diperlukan (Daulay, 2022).

Kemampuan *Activity of Daily Living* Pasien

Tabel 3 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berada pada kategori mandiri (47,9%). Jika dikaitkan dengan karakteristik usia pada Tabel 1, sebagian besar responden adalah lansia, namun masih mampu melakukan aktivitas dasar secara mandiri. Hal ini menunjukkan bahwa pemulihan fungsi motorik dasar pada pasien berjalan cukup baik. Aktivitas dengan skor tertinggi berdasarkan Indeks Barthel adalah menjaga kebersihan diri, makan, kontrol eliminasi, dan berpakaian. Aktivitas ini termasuk keterampilan motorik halus yang membutuhkan energi fisik lebih rendah. Kemampuan tersebut cenderung bertahan karena telah menjadi kebiasaan sebelum stroke. Dukungan keluarga dan latihan rutin membantu mempertahankan kemampuan ini.

Temuan ini dapat dijelaskan melalui teori neuroplastisitas yang menyatakan bahwa otak mampu melakukan reorganisasi fungsi setelah cedera. Aktivitas dasar yang sering dilakukan sebelum stroke tersimpan dalam memori motorik sehingga tetap dapat diakses meskipun terdapat kerusakan saraf (Aderinto et al., 2023). Proses rehabilitasi yang konsisten memperkuat jalur saraf yang masih berfungsi. Keluarga berperan penting dalam memastikan latihan dilakukan secara rutin di luar jam terapi rumah sakit. Kondisi ini memperlihatkan hubungan tidak langsung antara dukungan keluarga dan kemampuan ADL. Pasien yang didampingi secara konsisten menunjukkan pemulihan lebih baik. Dengan demikian, hasil ini sesuai dengan konsep neuroplastisitas (Aderinto et al., 2023).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Reynanda (2025) yang menunjukkan pasien post-stroke lebih cepat mandiri pada aktivitas makan, kebersihan diri, dan berpakaian. Nurhidayat et al. (2021) menambahkan bahwa aktivitas dasar lebih cepat pulih dibanding aktivitas mobilitas kompleks. Aktivitas seperti berjalan, berpindah, mandi, dan naik tangga memiliki skor terendah pada penelitian ini. Aktivitas tersebut memerlukan kekuatan otot besar, koordinasi, dan keseimbangan yang optimal. Pasien pada fase akut dan subakut masih mengalami kelemahan signifikan pada aspek tersebut. Oleh karena itu, sebagian pasien masih berada pada kategori mampu sebagian dan ketidakmampuan total (Nurhidayat et al., 2021; Reynanda, 2025).

Keterbatasan pada aktivitas mobilitas ini memperlihatkan kebutuhan pendampingan keluarga yang lebih intensif. Pasien dengan keterbatasan mobilitas sangat bergantung pada bantuan orang lain. Lingkungan keluarga yang suportif mendorong pasien berlatih secara bertahap. Sebaliknya, lingkungan yang kurang mendukung membuat pasien semakin pasif. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan ADL sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan keluarga. Jadi Kemampuan *Activity of Daily Living* Pasien 3 tidak dapat dilepaskan dari kualitas dukungan keluarga.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemampuan ADL

Hasil uji *Chi-Square* pada Tabel 4 menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kemampuan ADL ($p = 0,032$). Pasien dengan dukungan keluarga baik lebih banyak berada pada kategori mandiri (35,4%). Sebaliknya, pasien dengan dukungan kurang baik lebih dominan pada ketidakmampuan total (16,7%). Temuan ini memperlihatkan hubungan langsung antara kualitas dukungan keluarga dan kemandirian pasien. Keluarga yang aktif mendampingi mendorong pasien lebih rajin berlatih aktivitas sehari-hari. Latihan yang berulang mempercepat pemulihan fungsi motorik pasien. Dengan demikian, dukungan keluarga menjadi faktor penentu dalam peningkatan ADL.

Jika dikaitkan dengan karakteristik responden, usia lanjut dan dominasi perempuan memperkuat kebutuhan dukungan emosional dan instrumental. Sertani (2023) menyatakan usia lanjut memiliki pemulihan lebih lambat karena penurunan fungsi biologis. Kumar & McCullough (2021) menjelaskan faktor biologis perempuan meningkatkan kerentanan stroke non-hemoragik. Sholehah et al. (2020) menambahkan bahwa pendidikan rendah dan status tidak bekerja memengaruhi literasi kesehatan. Kondisi ini membuat pasien sangat bergantung pada keluarga dalam memahami proses perawatan. Karakteristik ini menjelaskan mengapa dukungan keluarga sangat berpengaruh pada hasil ADL (Sertani, 2023; Kumar & McCullough, 2021; Sholehah et al., 2020).

Temuan ini juga sejalan dengan teori House tentang empat aspek dukungan sosial: emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Keempat aspek tersebut terbukti hadir pada pasien dengan dukungan keluarga baik. Penelitian Anwar (2020) menunjukkan keempat aspek ini berhubungan signifikan dengan kemampuan ADL pasien stroke. Dukungan emosional meningkatkan motivasi, instrumental membantu aktivitas fisik, informasional membantu kepatuhan terapi, dan penghargaan meningkatkan kepercayaan diri pasien. Kombinasi ini mempercepat proses pemulihan pasien. Dengan demikian, teori dukungan sosial terbukti relevan pada hasil penelitian ini (Anwar, 2020).

Sebaliknya, pasien dengan dukungan keluarga kurang baik cenderung pasif dan bergantung pada orang lain. Kurangnya perhatian membuat pasien tidak termotivasi mencoba mandiri. Agustiani et al. (2023) menyatakan bahwa kesibukan keluarga dan rendahnya literasi kesehatan menjadi hambatan utama perawatan pasien stroke di rumah. Faktor ini memperlambat proses rehabilitasi pasien. Kondisi ini menegaskan pentingnya edukasi keluarga dalam discharge planning pasien stroke. Tanpa pelibatan keluarga, proses pemulihan pasien menjadi kurang optimal (Agustiani et al., 2023).

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting bagi praktik keperawatan berbasis keluarga. Edukasi terstruktur kepada keluarga perlu menjadi bagian dari intervensi rutin sebelum pasien pulang. Perawat perlu melibatkan keluarga dalam latihan ADL selama perawatan di rumah sakit. Rumah sakit dapat menyusun panduan perawatan pasien stroke berbasis keluarga. Pelibatan keluarga secara aktif terbukti meningkatkan kemandirian pasien. Dari hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa, dukungan keluarga bukan hanya faktor pendukung, tetapi komponen inti dalam strategi rehabilitasi pasien post-stroke non-hemoragik.

KESIMPULAN

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kemampuan *Activity of Daily Living* pasien, dimana pasien dengan dukungan keluarga baik cenderung memiliki tingkat kemandirian yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan dukungan keluarga kurang baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktur RSUD Mokopido Tolitoli beserta seluruh staf, khususnya di Ruang Neurologi, yang telah memberikan izin, bantuan, dan dukungan selama proses pengambilan data penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan kepada para responden dan keluarga pasien yang telah bersedia meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aderinto, N., AbdulBasit, M. O., Olatunji, G., & Adejumo, T. (2023). Exploring the transformative influence of neuroplasticity on stroke rehabilitation: A narrative review of current evidence. *Annals of Medicine & Surgery*, 85(9), 4425–4432.
- Agustiani, S., Deschara, A., & Maryana, M. (2023). Pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 677–690.
- Alfisyah, F., Marselina, M., Hasanah, H., & Rau, M. J. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian Activity of Daily Living (ADL) pada pasien pasca stroke di UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 304.
- Anggraini, M., & Yaslina. (2023). Hubungan lama perawatan dan dukungan keluarga beban keluarga klien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, 2647–2654.
- Anwar, S. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan pasien pasca stroke dalam melakukan ADL di RSUP Persahabatan Jakarta. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices*, 3(2), 1–10.
- Bunyamin, E. M. N. I., Haryeti, P., & Ridwan, H. (2023). Hubungan peran family caregiver dengan tingkat kemandirian Activity of Daily Living pasien pasca stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 926–934.
- Daulay, N. M. (2022). Perubahan kepribadian penderita stroke dan kecemasan pada caregiver stroke. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 7(2), 149–155.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2022). *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. <https://dinkes.sultengprov.go.id/wpcontent/uploads/2023/06/ProfilKesehatan-2022.pdf>
- Dwi Nugroho, K., Kristiyawati, S. P., & Prihatiningtias, W. B. (2022). Hubungan penerimaan diri dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *Indonesian Journal of Health Research*, 2022(2), 80–90.
- Kristensen, M. G. H., Busk, H., & Wienecke, T. (2022). Neuromuscular electrical stimulation improves activities of daily living post stroke: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 4(1), 100167.
- Kumar, A., & McCullough, L. (2021). Cerebrovascular disease in women. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 14, 1–22.
- Ludiana, & Supardi. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 505.
- Nurhidayat, S., Andarmoyo, S., & Widiyati, W. (2021). Tingkat ketergantungan Activity of Daily Living (ADL) pada pasien stroke berdasarkan Indeks Barthel di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 7(1).

- Nursyahrani, R. A., Karmilah, K., Ramadhani, N., Hasipa, H. S., Haq, M. I. A., Ridwan, H., & Kelana, D. (2024). Activity of Daily Living dan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 15(1), 1–12.
- Pranata, A. D., Fasimi, R. H., Yahya, M., & Yuliana, Y. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian Activity of Daily Living (ADL) pada pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Langsa Kota. *Jurnal Kebidanan, Keperawatan dan Kesehatan (BIKES)*, 2(2), 1–6.
- Reynanda, N. (2025). Karakteristik dependensi pasien pasca stroke di poli rawat jalan RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 12(2), 255–262.
- Sertani, T., Fajari, N. M., Bakhriansyah, M., Cahyawati, W. A. S. N., & Marisa, D. (2023). Hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kejadian stroke pada pasien diabetes melitus di RSUD Ulin Banjarmasin. *Homeostasis*, 6(1), 167.
- Sholehah, M., Syamsu, K. R. F., Musa, I. M., Erwin, M., Rachman, & Jaya, M. A. (2020). Faktor risiko penyakit stroke dan skizofrenia di Indonesia. *Wal'afiat Hospital Journal*, 1(2), 14–22.
- Syamsuddin, F., Yunus, P., & Bataha, M. D. (2025). Hubungan pengetahuan keluarga dengan lama perawatan pada pasien stroke iskemik di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe. *Journal of TSCSIKep*, 10(2).
- Witriastuti, A., Aris, A., Suhariyati, & Rahmawati, S. A. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam Activity of Daily Living (ADL) pada pasien pasca stroke. *Journal Universitas Muhammadiyah Lamongan*, 4, 1–11.
- Yaslina. (2019). Pengaruh pemberian discharge planning terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan pasca stroke di rumah. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 6(1), 54–59.