

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) PADA PASIEN *POST STROKE* DI REHABILITASI MEDIK RSUD TUGUREJO SEMARANG

, Dwi Nur Aini¹, Arifianto² Yenni Auliazardhi³

, ¹Dosen Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang, ²Dosen Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang
Email : yenni_aulia42@yahoo.co.id

ABSTRAK

Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu dan kematian nomor dua di dunia. Menurut WHO, setiap tahun 15 juta orang di dunia mengalami stroke. Masalah yang sering dialami oleh penderita stroke adalah kelemahan otot dan ketidakmampuan untuk bergerak yang dapat menimbulkan masalah dalam melakukan aktifitas sehari-hari atau *activity of daily living* (ADL) pasca stroke. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian *activity of daily living* (ADL) pasien post stroke. Metode penelitian ini menggunakan *desain deskriptif* analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2017 dengan jumlah pasien *post stroke* 30 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan *Rank Spearman*. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan terdapat hubungan pengetahuan dengan kemandirian *activity of daily living* (*p value* 0,008), ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *activity of daily living* (*p value* 0,035), ada hubungan motivasi dengan kemandirian *activity of daily living* (*p value* 0,000). Disarankan pasien untuk sering berobat atau terapi rutin untuk membantu mempercepat penyembuhan.

Kata Kunci : pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi dan kemandirian *activity of daily living*.

ABSTRACT

Stroke is the leading cause of disability and number two in the world. According to WHO, every year 15 million people in the world have a stroke. Problems often experienced by people with stroke is muscle weakness and inability to move that can cause problems in performing daily activities or activities of everyday life (ADL) post stroke. The purpose of this study to determine the relationship of factors related to the independence of daily activities of life (ADL) post-stroke patients. Methods this study used a descriptive analytic design with cross sectional approach. This study was conducted in August 2017 with the number of post stroke patients 30 respondents. The data collection technique employed is a questionnaire and the analysis technique employed is Rank Spearman. Based on the result of the research, there is a relationship of knowledge with the independence of activity of daily living (*p value* 0,008), there is relationship of family support with independence activity of daily living (*p value* 0,035), there is motivation relation with independence activity of daily living (*p value* 0,000). Suggested patients to frequent treatment or routine therapy to help speed healing.

Keywords : knowledge, family support, motivation and independence activity of daily living

PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan suplai darah ke otak yang dapat timbul secara mendadak atau secara cepat yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan fungsi saraf (Harun & Nurhidayat, 2009). Penyebab paling umum dari stroke yaitu *thrombosis serebral* karena adanya kerusakan pada bagian garis *endothelial* dari pembuluh darah dan *ateroskeloris* yang menyebabkan zat lemak tertumpuk dan membentuk plak dinding pembuluh darah.

Saat ini stroke tidak hanya menyerang lansia, tetapi menyerang generasi muda yang masih produktif. Penyebab stroke menyerang generasi muda karena gaya hidup yang tidak sehat, dengan seringnya mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol. Akan tetapi resiko terjadinya stroke akan bertambah 2 sampai 3 kali lipat setiap tahun setelah usia 50 tahun. (Rumahorbo, Monica, dkk, 2014).

Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu dan kematian nomor dua di dunia. Menurut WHO, setiap tahun 15 juta orang di dunia mengalami stroke. Diperkirakan tahun 2020 penyakit stroke dan jantung akan menjadi penyebab utama kematian di dunia (Projodisastro, 2009). Sekitar 800-1000 kasus stroke di Indonesia terjadi setiap tahunnya. Menurut diagnosis tenaga kesehatan tahun 2013 prevalensi kasus stroke di Indonesia sebesar 7,0 per mill terdiagnosis stroke dan 12,1 per mill terdiagnosis memiliki gejala stroke. Prevalensi kasus stroke yang memiliki jumlah terbanyak yaitu di Provinsi Jawa Barat sebanyak 238.001 orang (7,4%) terdiagnosis stroke dan 533.895 orang (16,6%) mengalami gejala stroke.

Masalah yang sering dialami oleh penderita stroke adalah penurunan sensorik. Penurunan sensorik yaitu kelemahan otot dan ketidak mampuan untuk bergerak yang diakibatkan karena kerusakan susunan saraf pada otak dan kekakuan pada otot dan sendi yang dapat menimbulkan masalah dalam melakukan aktifitas sehari-hari atau *activity of daily*

living (ADL) pasca stroke (Pinzon dan Asanti, 2010).

Activity of daily living adalah kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari – hari secara mandiri (Maryam, 2008). Pada penderita stroke akan mengalami kesulitan atau mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Hariandja, 2013). Menurut Syairi (2013) upaya yang dilakukan pasien pasca stroke selain program rehabilitasi atau pengobatan stroke yaitu dengan latihan ADL (*Activity of Daily Living*) agar mengurangi pasien dalam ketergantungannya terhadap orang lain.

Kemandirian dapat dilihat dengan menggunakan penilaian *Index Katz*, karena *instrument* yang cukup sederhana dan mudah dilaksanakan. Aktivitas kegiatan sehari-hari yang dinilai adalah mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah, mengontrol eliminasi dan makan. Pengakategorian terhadap kemandirian terbagi menjadi *Index Katz A* (mandiri untuk 6 aktivitas), *Index Katz B* (mandiri untuk 5 aktivitas), *Index Katz C* (mandiri, kecuali *bathing* dan satu fungsi lain), *Index Katz D* (mandiri, kecuali *bathing*, *dressing* dan 1 fungsi lain), *Index Katz E* (mandiri, kecuali *bathing*, *dressing*, *toileting* dan satu fungsi lain), *Index Katz F* (mandiri, kecuali *bathing*, *dressing*, *toileting*, *transferring* dan satu fungsi lain), *Index Katz G* (tergantung pada orang lain untuk 6 aktivitas) (Martono, 2009).

Melakukan aktivitas kegiatan sehari-hari pasien pasca stroke sering merasakan rendah diri dan tidak berguna, karena mereka beranggapan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri (Davison & Neali, 2004 dalam Sembiring 2010). Ada beberapa penghambat dalam melakukan kegiatan aktivitas sehari-hari diantaranya kurangnya pengetahuan, dukungan keluarga dan motivasi.

Pengetahuan yang cukup dapat meningkatkan kapasitas fungsional pasien pasca stroke secara perlahan-lahan. Sehingga dapat meminimalkan bantuan keluarga terhadap pasien pasca stroke

dirumah. Menurut penelitian Irdawati (2009) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku dalam perawatan pasien pasca stroke. Dalam hal ini pasien *post* stroke membutuhkan pengetahuan dan pemahaman dalam melakukan aktivitas kegiatan sehari-hari. Jika tidak dipahami akan menyebabkan lamanya proses penyembuhan.

Kesembuhan pasien *post* stroke akan sangat terbantu jika keluarga memberikan dorongan, memperlihatkan kepercayaan pada perbaikan pasien dan memungkinkan pasien melakukan sebanyak hal yang dapat dilakukan dan hidup secara mandiri (M, Joyce Black dan Hokanson, Jane H, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) dan Karunia (2016), yang menyebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian aktivitas kehidupan sehari-hari.

Dukungan keluarga tidak hanya diberikan dalam aspek fisik. Untuk aspek emosional, adanya dukungan dari orang sekitar karena dianggap sangat berperan dalam proses pemulihan kondisi pasien (Feigin, 2004). Jika pasien selalu dimotivasi untuk melakukan kegiatan sehari-hari akan mempercepat penyembuhan pasca stroke, sehingga pasien dapat secara mandiri melakukan aktivitasnya. penelitian Paskalini, Vini (2017) yaitu ada hubungan dengan perawatan diri. Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shigaki, dkk (2010), bahwa individu yang memiliki motivasi yang tinggi akan memiliki frekuensi perawatan diri yang baik.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien *post* stroke. Peneliti ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan kemandirian *Activity of Daily*

Living (ADL) pada pasien *post* stroke, menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien *post* stroke dan menganalisis hubungan motivasi dengan kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien *post* stroke.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *crosssectional*, yaitu pengukuran variable dilakukan pada satu saat dimana setiap subjek hanya diobservasi satu kali saja (Notoadmojo, 2009).

Penelitian *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Pada penelitian ini akan diperoleh prevaransi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab penyebab (variabel independent) (Nursalam, 2008).

Untuk pengumpulan data peneliti menggunakan kusioner untuk mengukur pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi dan lembar observasi untuk kemandirian aktivitas kegiatan sehari-hari pasien *post* stroke di rehabilitasi medik RSUD Tugurejo Semarang. Pengelompokan data kedalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki, dengan menggunakan skala ordinal kemudian analisa secara statistik dengan menggunakan Uji *Rank Spearman*.

Tempat penelitian dilaksanakan di rehabilitasi medik RSUD Tugurejo Semarang. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Agustus 2017. Populasi penelitian sebanyak 56 orang perbulan. . Populasi ini di dasarkan pada jumlah pasien *post* stroke yang berkunjung di rehabilitasi medik pada tahun 2017. Sampel penelitian 30 responden.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien *Post* Stroke di Ruang Rehabilitasi Medik RSUD Tugurejo Semarang

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki - laki	12	40.0
Perempuan	18	60.0
Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan hasil jenis kelamin responden mayoritas adalah perempuan yaitu sebanyak 18 responden atau (60%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pasien *Post* Stroke di Ruang Rehabilitasi Medik RSUD Tugurejo Semarang

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
35 - 50 tahun	14	46.7
51 - 65 tahun	15	50.0
> 66 tahun	1	3.3
Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan hasil usia responden mayoritas adalah 51 - 65 tahun yaitu sebanyak 15 responden atau (50%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggal Bersama Keluarga Pasien *Post* Stroke di Ruang Rehabilitasi Medik RSUD Tugurejo Semarang

Tinggal Bersama Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	30	100.0
Tidak	0	0
Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel 3 diatas didapatkan hasil yang tinggal bersama keluarga terlihat semua tinggal bersama keluarga yaitu sebanyak 30 responden atau (100%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien *Post* Stroke di Ruang Rehabilitasi Medik RSUD Tugurejo

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	8	26.7
PNS	3	10.0
Karyawan Swasta	5	16.7
Wiraswasta	7	23.3
Buruh	7	23.3
Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel 4 diatas didapatkan hasil pekerjaan responden mayoritas adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 8 responden atau (26,7%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien *Post* Stroke di Ruang Rehabilitasi Medik RSUD Tugurejo

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	5	16.7
SD	2	6.7
SMP	12	40.0
SMA	6	20.0
Perguruan Tinggi	5	16.7
Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel 5 diatas didapatkan hasil pendidikan responden

mayoritas adalah SMP yaitu sebanyak 12 responden atau (40%).

2. Hasil Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kemandirian Pengetahuan Pasien *Post Stroke* di Ruang Rehabilitasi Medik RSUD Tugurejo

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	14	46.7
Cukup	11	36.7
Kurang	5	16.7
Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel 6 diatas didapatkan hasil mayoritas pengetahuan responden baik yaitu sebanyak 14 responden atau (46,7%).

b. Dukungan Keluarga

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Kemandirian ADL Dukungan Keluarga Pasien *Post Stroke* di Ruang Rehabilitasi Medik RSUD Tugurejo

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	21	70.0
Sedang	7	23.3
Rendah	2	6.7
Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel 7 diatas didapatkan hasil dukungan keluarga mayoritas baik yaitu sebanyak 21 responden atau (70%).

c. Dukungan Keluarga

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Kemandirian ADL Motivasi Pasien *Post Stroke* di Ruang Rehabilitasi Medik RSUD Tugurejo

Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	16	53.3
Cukup	8	26.7
Kurang	6	20.0
Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel 8 diatas didapatkan hasil mayoritas motivasi tinggi sebanyak 16 responden atau (53,3%).

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Kemandirian ADL Pasien *Post Stroke* di Ruang Rehabilitasi Medik RSUD Tugurejo

Kemandirian ADL	Frekuensi	Persentase (%)
Kategori A	11	36.7
Kategori B	6	20.0
Kategori C	4	13.3
Kategori D	4	13.3
Kategori E	4	13.3
Kategori F	1	3.3
Kategori G	0	0
Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel 9 diatas didapatkan hasil mayoritas kemandirian ADL responden adalah kategori A yaitu sebanyak 12 responden atau (36,7%).

2. Hasil Analisis Bivariat

a. Pengetahuan

Tabel 10 Hubungan pengetahuan dengan kemandirian ADL pasien *post stroke* di Ruang Rehabilitasi Medik RSUD Tugurejo Semarang

Variabel	ρ (Rho)	ρ Value
Pengetahuan Kemandirian ADL	0,477	0,008

Tabel 10 diatas didapatkan hasil hubungan pengetahuan dengan

kemandirian ADL pasien *post* stroke didapatkan ρ (Rho) yaitu 0,477 dan ρ *value* yaitu 0,008. Berdasarkan uji rank spearman dapat diketahui bahwa ρ *value* yaitu 0,008 dengan signifikan 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ρ *value* < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kemandirian ADL pasien *post* stroke.

b. Dukungan Keluarga

Tabel 11 Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian ADL pasien *post* stroke di Ruang Rehabilitasi Medik RSUD Tugurejo

Variabel	ρ (Rho)	ρ Value
Dukungan keluarga Kemandirian ADL	0,386	0,035

Tabel 11 diatas didapatkan hasil hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian ADL pasien *post* stroke didapatkan ρ (Rho) yaitu 0,386 dan ρ *value* yaitu 0,035. Berdasarkan uji rank spearman dapat diketahui bahwa ρ *value* yaitu 0,035 dengan signifikan 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ρ *value* < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian ADL pasien *post* stroke.

c. Motivasi

Tabel 12 Hubungan antara motivasi dengan kemandirian ADL pasien *post* stroke di Ruang Rehabilitasi Medik RSUD Tugurejo Semarang

Variabel	ρ (Rho)	ρ Value
Motivasi Kemandirian ADL	0,616	0,000

Tabel 12 diatas didapatkan hasil hubungan motivasi dengan kemandirian ADL pasien *post* stroke didapatkan ρ (Rho) yaitu 0,477 dan ρ *value* yaitu 0,000. Berdasarkan uji rank spearman dapat diketahui bahwa ρ *value* yaitu 0,000 dengan signifikan 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ρ *value* < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara motivasi dengan kemandirian ADL pasien *post* stroke.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 14 responden (46,7%), hal ini terjadi karena penderita *post* stroke di rehabilitasi medik RSUD Tugurejo Semarang sudah mengetahui tentang kemandirian ADL dan penderita aktif mencari informasi tentang kemandirian ADL dari tenaga kesehatan, media cetak dan media elektronik.

Sedangkan untuk pengetahuan kurang yaitu sebanyak 5 responden (16,7%), hal ini terjadi karena mereka tidak mengetahui tentang cara menggunakan pakaian dari tangan dan kaki yang lemah dan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari sebaiknya tidak perlu dilakukan tenaga kesehatan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui pancaindra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

2. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 30 pasien *post* stroke yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 21 responden (70%). Keluarga selalu memberikan dukungan informasi, dukungan emosional untuk memotivasi bahwa *post* stroke bisa melakukan aktivitas secara mandiri dan dukungan pengharapan untuk memberikan support positif setiap aktivitas yang dilakukan penderita *post* stroke. Dukungan materi yang biasanya keluarga pasien selalu memberikan kebutuhan sehari-hari pada anggota keluarganya.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2010).

Penyakit stroke merupakan penyakit yang ditakuti oleh semua masyarakat, karena penderita akan mengalami disabilitas (kecacatan fisik) yang mengakibatkan kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Keadaan ini menyebabkan pasien memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Fricke, Janet, 2010).

Responden mendapat dukungan keluarga rendah sebanyak 2 responden (6,7%) dikarenakan keterbatasan biaya, waktu dan pujian pada pasien *post* stroke. Keterbatasan biaya karena untuk datang ke RSUD Tugurejo membutuhkan biaya transportasi, sedangkan untuk waktu, keluarga tidak bisa mengantarkan pasien untuk control karena mereka harus bekerja dan untuk pujian keluarga tidak memberikan pujian saat mereka melakukan aktivitas secara mandiri

Dukungan keluarga sangat diperlukan pada pasien *post* stroke karena menentukan pelaksanaan terapi dimana terapi ini untuk mengurangi kerusakan fungsional, agar nantinya pasien lebih mandiri dalam melakukan ADL. Lingkungan keluarga menjadi penting karena membantu proses perawatan, meskipun tidak sepenuhnya normal.

3. Motivasi

Hasil penelitian yang dilakukan pada peneliti di dapatkan bahwa mayoritas responden di RSUD Tugurejo Semarang memiliki motivasi tinggi sebanyak 16 responden (53,3%). Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan atau kebutuhan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan (Gufron, 2011). Motivasi yang tinggi karena mereka selalu kontrol dan mereka ingin bisa melakukan aktivitasnya secara mandiri.

Terapi ini memerlukan waktu yang lama atau tidak sebentar, sehingga pasien akan sangat bosan. Terkadang pasien ada yang menghentikan pengobatan karena kurangnya motivasi dari diri sendiri. Hasil yang penelitian yang dilakukan peneliti masih didapatkan motivasi kurang sebanyak 6 responden (20%). Penyebab motivasi kurang karena mereka malas melakukan aktivitas dan tidak meyakini bahwa penyakit yang di deritanya akan sembuh. Oleh sebab itu motivasi dari dalam sendiri dan dari keluarga sangat diperlukan agar cepat pulih dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri (Arum, 2015). Dengan adanya motivasi, penderita akan lebih giat berlatih dan keinginan untuk sembuh akan muncul (Lingga, 2013).

4. Kemandirian ADL

Post stroke akan membuat tingkat ketergantungan seseorang terhadap orang lain menjadi semakin meningkat. Yang diperlukan pada pasien *post stroke* yaitu pemberian terapi, sehingga mengurangi pasien dalam ketergantungan terhadap orang lain dalam melakukan ADL. Kemandirian ADL yaitu pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan oleh manusia (Agung, 2006). Pengukuran kemandirian pada pasien *post stroke* dengan menggunakan *Indeks Katz*. Pada *indeks katz* ini terdiri dari 6 aktivitas yaitu mandi, berpakaian, toileting, berpindah, mengontrol eliminasi dan makan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan kemandirian ADL dengan menggunakan *indek katz* dengan kategori A atau mandiri sebanyak 11 responden (36,7%). Tingginya kemandirian diakibatkan karena responden sering melakukan ADL. Disamping itu, responden juga rajin dan patuh melaksanakan terapi, baik diumah maupun di rehabilitasi medik.

5. Hubungan pengetahuan dengan kemandirian *Activity of Daily Living* pasien *post stroke* di rehabilitasi medik RSUD Tugurejo Semarang

Berdasarkan hasil penelitian yang lakukan peneliti di dapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kemandirian *activity of daily living* pada pasien *post stroke* (p value $0,008 < 0,05$).

Pada penderita yang mempunyai pengetahuan yang lebih luas memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman dan mempunyai

perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang di anjurkan oleh petugas kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syairi, Abu (2013) , mayoritas pengetahuan kurang tentang *self care*.

6. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *Activity of Daily Living* pasien *post stroke* di rehabilitasi medik RSUD Tugurejo Semarang

Berdasarkan hasil penelitian yang lakukan peneliti di dapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian *activity of daily living* pada pasien *post stroke* (p value $0,035 < 0,05$). Dukungan keluarga berisiko menyebabkan kemandirian aktivitas kehidupan sehari-hari atau ADL *post stroke* (Karunia, 2015). Maka dari itu, pemulihan *post stroke* ditujukan untuk mengembalikan kemandirian, namun juga memulihkan aspek-aspek sosial.

Rehabilitasi dilaksanakan pada saat awal seseorang terkena stroke sampai jangka panjang. Pada saat dirumah, keluargalah yang berperan dalam pengembalian kemandirin misalnya dengan perawatan secara praktis dirumah serta latihan guna membiasakan hidup secara mandiri.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi yaitu keluarga selalu menghargai apa yang responden lakukan, selalu memberikan motivasi agar tetap berlatih, selalu memberikan informasi yang bermanfaat bagi responden. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) dan Karunia (2016), yang

menyebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian aktivitas kehidupan sehari-hari.

7. Hubungan motivasi dengan kemandirian *Activity of Daily Living* pasien *post stroke* di rehabilitasi medik RSUD Tugurejo Semarang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di dapatkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kemandirian *activity of daily living* pada pasien *post stroke* (p value $0,000 < 0,05$).

Motivasi adalah suatu proses dalam diri manusia yang menyebabkan Bergeraknya menuju tujuan yang dimiliki atau Bergerak menjauh dari situasi yang tidak menyenangkan (Wade dan Travis, 2008). Tanpa motivasi dalam diri akan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas.

Masalah yang ada pada motivasi ini adalah motivasi yang rendah yang disebabkan karena ketidaktahuan penderita tentang pentingnya aktivitas kehidupan sehari-hari. Menurut teori sosial kognitif, motivasi didasarkan pada pengetahuan yang dimiliki oleh individu. Individu akan termotivasi untuk melakukan suatu tindakan jika sesuatu dengan tujuan, rencana dan hasil yang di harapkan (Bandura, 2006).

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Paskalini, Vini (2017) yaitu ada hubungan dengan perawatan diri. Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shigaki, dkk (2010), bahwa individu yang memiliki motivasi yang tinggi akan memiliki frekuensi perawatan diri yang baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

a. Kesimpulan

- a. Pengetahuan pasien tentang kemandirian ADL dalam kategori baik.
- b. Dukungan keluarga pasien untuk melakukan kemandirian dalam kategori baik.
- c. Motivasi pasien untuk melakukan kemandirian dalam kategori tinggi.
- d. Kemandirian aktivitas yang dilakukan pasien *post stroke* dalam kategori A (mandi, berpakaian, toileting, berpindah, mengontrol eliminasi, makan).
- e. Ada hubungan pengetahuan pasien *post stroke* dengan kemandirian ADL di rehabilitasi medik RSUD Tugurejo Semarang.
- f. Ada hubungan dukungan keluarga pasien *post stroke* dengan kemandirian ADL di rehabilitasi medik RSUD Tugurejo Semarang.
- g. Ada hubungan motivasi pasien *post stroke* dengan kemandirian ADL di rehabilitasi medik RSUD Tugurejo Semarang.

2. Saran

- a. Bagi pasien *Post Stroke*
Disarankan pasien untuk sering berobat rutin atau terapi rutin untuk membantu mempercepat penyembuhan.
- b. Bagi anggota keluarga
Perlunya keluarga untuk selalu memberikan dukungan emosional (perhatian dan pujian), dukungan instrumental (memberikan dana untuk pengobatan dan meluangkan waktu untuk menemani pasien kontrol),
- c. Bagi penelitian selanjutnya
Perlunya penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang lain mempengaruhi kemandirian

aktivitas yang meliputi status mental pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, Iskandar. 2006. *Uji Keandalan dan Kesahihan Indeks Activity of Daily Living Barthel untuk Mengukur Status Fungsional Dasar pada Usia Lanjut di RSCM*. Tesis. Jakarta : Program Studi Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Arum, Sheria Puspita. 2015. *Stroke Kenali Cegah dan Obati*. Yogyakarta : Notebook
- Bandura, Albert. 2006. *Guide for Constructing Self-Efficacy Scales*. Information Age Publishing.
- Feigin, Valery. 2004. *Stroke*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer
- Friecke, Janet. 2010. *Activity of Daily Living Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE)*
- Friedman, M. M, Bowden, O & Jones, M. 2010. *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktek. Edisi 5*. Jakarta : ECG
- Ghufro, M. N. dan Risnawati, S. R. 2011. *Teori-teori Psikologi*. Yogyakarta: ArRuzz Media.
- Hariandja, Johanna Renny O. 2013. *Identifikasi Kebutuhan Akan Sistem Rehabilitasi Berbasis Teknologi Terjangkau Untuk Penderita Stroke Di Indonesia*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Katolik Parahyangan
- Irdawati. 2009. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Perilaku Dalam Meningkatkan Kapasitas Fungsional Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura*. Unuversitas Muhammadiyah Surakarta
- Karunia, E. 2016. *Hubungan ANtara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity of Daily Living Pasca Stroke*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Lingga, L. 2013. *All About Stroke: Hidup Sebelum dan Pascastroke*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Martono, Hadi & Kris Pranarka. 2009. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta : FK UI
- Maryam, R. Siti, dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- M, Joyce Black dan Hokanson, Jane H. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Indonesia : CV Pentasada Media Edukasi
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2009. *Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika
- Pinzon Rizaldy dan Laksmi A. 2010. *Awas Stroke! Penertian, Gejala, Tindakan, Perawatan dan Pencegahan*. Yogyakarta : ANDL
- Rinajumita. 2011. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampas Kecamatan Payakumbuh Utara Tahun 2011*. Skripsi. Padang : Universitas Andalas.

- Rumahorbo, Monica, dkk. 2014. *60 Hal Tentang Perawatan Stroke di Rumah*. Jakarta : Gramedia
- Sembiring A. 2010. *Koping Stress Pada Insan Pasca Stroke Yang Mengikuti Klub Stroke Di RumahSakit Jakarta. Volume, 8, Nomor. 1, Juni.Online*
- Shigaki. 2010. *Hubungan Antara Motivasi dan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Persadia Salatiga*. URL
- Syairi, Abu. 2013. *Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien tentang Self Care (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga yang mengalami Stroke Di RSUD Kabupaten Tangerang 2013*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta. The Royal Marsden NSH Foundation Trust. 2015. *The Royal marsden Manual of Clinical Nursing Procedures Manual of Clinical Nursing Procedures : Student Edition*
- Wade, Carole % Carol Tavis. 2008. *Psikologi (Jilid 1)*. Jakarta : Erlangga