

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2018), Hingga kini 29,4 juta orang di seluruh dunia mengalami penyakit stroke dan setiap tahun 7,75 juta orang meninggal karena stroke. Angka kejadian *stroke* secara global menurut *World Stroke Organization* (WSO) ada 13,7 juta kasus baru *stroke* setiap tahunnya, sedangkan prevalensi *stroke* secara global ada lebih dari 80 juta orang saat ini hidup dengan menderita *Stroke* (WSO, 2019)

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan (*stroke non hemoragik*) atau pecahnya pembuluh darah (*stroke hemoragik*). Tanpa darah, otak tidak akan mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi, sehingga sel-sel pada sebagian area otak akan mati. Kondisi ini menyebabkan bagian tubuh yang dikendalikan oleh area otak yang rusak tidak dapat berfungsi dengan baik. Menurut hasil penelitian pada *Framingham Study* menunjukkan risiko *stroke* meningkat sebesar 20% pada usia 45-55 tahun, 32% pada usia 55-64 tahun, dan 83% pada kelompok umur 65-74 tahun (Alotaibi, et al, 2020).

Risikedas tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah penderita stroke di Indonesia semakin meningkat. Bila dibandingkan pada hasil pemeriksaan pada tahun 2013, dominasi individu dengan stroke meningkat dari 7% per mil menjadi 10,9%. Terlebih lagi, prevalensi penderita stroke di Provinsi Maluku Utara adalah 4,6% (Risikedas, 2018). Sedangkan informasi Risikedas 2018 menunjukkan bahwa pasien yang pernah mengalami stroke memiliki tingkat ketergantungan yang paling signifikan. Ketergantungan yang dialami pasien pasca stroke beragam, tergantung dari tingkat keparahan yang dialami pasca terserang stroke. Ketergantungan penuh 13,88%, ketergantungan berat 9,43%, ketergantungan sedang 7,1%, ketergantungan ringan 33,25%, dan mandiri 36,33% (Kemenkes RI, 2018).

Beberapa hasil penelitian terdahulu menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian Aktivitas Sehari-hari (ADL) pada pasien lansia pasca stroke di RSUD Sufina Aziz Medan. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,323. Penderita stroke sangat membutuhkan perhatian serta dukungan yang penuh dari keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya. (Gultom, 2021).

Bahkan penelitian oleh (Budianto, A et al, 2022) Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada penderita pasca stroke non hemoragik di wilayah Kerja Puskesmas Wates Lampung, dengan nilai *p-value* (0,034).

Berdasarkan observasi studi pendahuluan dengan teknik wawancara kepada fisioterapis di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan, diperoleh bahwa jumlah pasien stroke non hemoragik dalam 3 bulan terakhir sebanyak 188 orang dan disana belum ada data terkait dukungan keluarga pada pasien stroke. Sehingga peneliti merasa perlu melakukan penelitian dengan

menghubungkan antara Dukungan Keluarga terhadap Aktivitas Fisik dan Tingkat Depresi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Poli Fisioterapi Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka diajukan rumusan penelitian, yaitu apakah ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap aktivitas fisik dan tingkat depresi pada pasien stroke non hemoragik di Poli Fisioterapi Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum :

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap aktivitas fisik dan tingkat depresi pada pasien stroke non hemoragik di Poli Fisioterapi Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan.

1.3.2 Tujuan khusus :

- a. Diketahui distribusi dukungan keluarga pasien stroke non hemoragik di poli fisioterapi Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan.
- b. Diketahui distribusi aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik di poli fisioterapi Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan.
- c. Diketahui distribusi tingkat depresi pasien stroke non hemoragik di poli fisioterapi Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan.
- d. Diketahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap aktivitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di poli fisioterapi Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan.
- e. Diketahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada pasien stroke non hemoragik di poli fisioterapi Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bidang akademik

- a. Menambah pengetahuan peneliti untuk kedepannya, dalam melakukan penanganan pada pasien stroke non hemoragik, dengan memperhatikan adanya dukungan keluarga, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan hubungan antara dukungan keluarga terhadap aktivitas fisik dan tingkat depresi pada pasien stroke non hemoragik.
- c. Mengembangkan ilmu pengetahuan dan referensi bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Prodi Fisioterapi tentang hubungan antara dukungan keluarga

terhadap aktivitas fisik dan tingkat depresi pada pasien stroke non hemoragik.

1.4.2 Bidang Aplikatif

- a. Dapat digunakan oleh fisioterapis dan tenaga Kesehatan lainnya di Rumah Sakit Kota Tidore Kepulauan, sebagai tambahan bacaan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan terkait penanganan pada pasien stroke non hemoragik.
- b. Sebagai pengetahuan kepada keluarga pasien untuk lebih memberikan perhatian serta dukungan yang positif kepada pasien stroke non hemoragik, sehingga dapat mempercepat proses pemulihan.
- c. Sebagai pengetahuan kepada pasien untuk lebih bersemangat dan rajin beraktivitas demi mempercepat proses penyembuhan.

1.5 Teori

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan (stroke non hemoragik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Tanpa darah, otak tidak akan mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi, sehingga sel-sel pada sebagian area otak akan mati. Kondisi ini menyebabkan bagian tubuh yang dikendalikan oleh area otak yang rusak tidak dapat berfungsi dengan baik (N Sugiharti et al., 2020).

Stroke non hemoragik disebabkan oleh trombotik yaitu ditandai dengan adanya bekuan darah atau plak (*aterosclerosis*) yang terbentuk pada arteri kecil yang mensuplai darah dan oksigen ke otak menjadi berkurang karena pembuluh darah terhambat atau menyempit, sedangkan emboli yaitu adanya pembekuan darah atau plak (*embolus*), biasanya terjadi di jantung dan pembuluh darah arteri besar yang menyebabkan pembuluh darah terhambat atau menyempit, sehingga aliran darah dan oksigen di otak berkurang. Hal ini dapat dilihat dari kedua penyebab trombotik dan emboli lama-kelamaan menyebabkan sel-sel otak mati secara progresif sehingga terjadinya stroke. Adapun stroke hemoragik, yaitu adanya pendarahan pada intracerebral yang ditandai dengan pembuluh darah di otak pecah, kemudian terjadi pendarahan yang menyebabkan darah masuk ke jaringan intraserebral di otak sehingga darah dapat terakumulasi dengan jaringan di sekitar otak, maka terjadi penekanan pada sel-sel otak. Sedangkan, bila ada pendarahan pada subaracnoid yaitu terjadinya pendarahan di ruangan atau jaringan antara permukaan otak dan tulang tengkorak sehingga darah dapat terakumulasi dengan jaringan di otak, maka terjadi penekanan pada sel-sel otak. Hal ini dapat dilihat dari pecahnya pembuluh darah pada ruang subaracnoid dan intracerebral menyebabkan nekrosis jaringan otak sehingga mempengaruhi sel saraf di otak. Manifestasinya yaitu dapat terjadinya stroke (Sulaiman & Anggriani, 2017).

Gejala dan tanda yang sering dijumpai pada penderita dengan stroke akut adalah serangan defisit neurologis, mati rasa dan kesemutan, bell's palsy, afasia, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, gangguan kongnitif, gangguan kesadaran, gangguan koordinasi dan keseimbangan (Haryono, 2019).

Penyakit stroke banyak ditemukan pada masyarakat yang berusia 45 tahun ke atas. Stroke terjadi secara mendadak dan dapat berakhir pada kematian serta kecacatan yang permanen pada anggota gerak. Dampak yang ditimbulkan akibat stroke antara lain adalah kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas anggota gerak. Hal ini menyebabkan ketidakmampuan penderita stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Dewi & Arin Supriyadi, 2023). Menurut (Nasrullah, 2016) klasifikasi lansia yaitu Usia pertengahan (*middle age*) yaitu individu yang berada pada rentang usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) yaitu individu yang berada pada rentang usia 60 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) yaitu individu yang berada pada rentang usia 75 sampai 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) yaitu individu yang berada pada usia diatas 90 tahun.

Penderita stroke sangat membutuhkan perhatian serta dukungan yang penuh dari keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Dukungan keluarga memiliki empat pilar, yaitu dukungan informatif berfungsi sebagai pemberi informasi yang baik dan benar sehingga diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi masalah yang sedang dihadapi, dukungan penilaian bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi serta merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu, dukungan instrumental bertujuan untuk memberikan pengawasan dalam kebutuhan individu yaitu keluarga turut mencari dan memberi solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan sehari-hari, dan dukungan emosional yaitu berfungsi sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran, seperti Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu jika ada keluarga yang memperhatikan dan membantu dalam penyelesaian masalah yang sedang dihadapinya. (Friedman, 2010).

Menurut pendapat dari dr. Arif Wicaksono Willy Handoko (2020), Manfaat dari latihan fisik dan olahraga yang dilakukan secara teratur diketahui dapat menurunkan resiko penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, stroke, parkinson, demensia, osteoporosis, sindrom metabolik, obesitas kanker dan berbagai jenis penyakit lainnya. Hal ini sejalan dengan pendapat dari dr. Rudianto Sofwan (2019), dalam bukunya yang berjudul Stroke dan Rehabilitasi Pasca-Stroke, bahwa Proses pemulihan stroke akan dipercepat apabila ada rangsangan untuk bergerak dari anggota-anggota badan yang lumpuh, yaitu dengan Latihan fisik yang perlu dilakukan adalah latihan pergerakan otot lengan dan tungkai sampai dengan latihan aktivitas sehari-hari.

Menurut Arin Supriyadi (2023) Aktivitas fisik mengacu pada semua gerakan yang dilakukan individu termasuk kegiatan selama waktu luang, perpindahan dari satu tempat ke tempat lain, atau bagian dari pekerjaan. Terdapat banyak cara untuk tetap aktif, seperti berjalan, bersepeda, berolahraga, bermain dan berekreasi, serta kegiatan lain sesuai dengan kesenangan masing-masing. Berdasarkan intensitas, aktivitas fisik dikelompokkan menjadi tiga, yaitu aktivitas fisik ringan adalah aktivitas yang tidak memerlukan banyak energi seperti berjalan santai, mandi, dan aktivitas lain yang tidak meningkatkan frekuensi nadi atau respirasi ketika melakukan aktivitas, sedangkan aktivitas fisik sedang adalah aktivitas yang ketika dilakukan akan meningkatkan frekuensi nadi dan napas

seperti jalan cepat, bersepeda, mengepel lantai, atau menyapu halaman, dan aktivitas fisik berat adalah aktivitas fisik yang memerlukan banyak energi serta terjadi peningkatan frekuensi nadi dan napas seperti berlari, berenang, mendaki, membawa barang berat, atau mengikuti kelas olahraga.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Titik Agustyaningsih et al., 2020), Mayoritas responden sebanyak 28 orang (68,3%) memiliki tingkat aktivitas ringan. Faktor ini yang kemungkinan mempengaruhi kekambuhan stroke. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rika Diah Pitaloka & I Made Kariasa, 2021), berpendapat bahwa aktivitas dan latihan fisik yang dilakukan secara teratur berpengaruh terhadap pemulihan stroke kronis terutama dapat meningkatkan fungsi motorik, emosional, kesehatan kardiorespirasi dan kualitas hidup.

Menurut Ivanali (2021) Aktivitas fisik dapat mengurangi depresi pada pasien stroke karena aktivitas fisik dapat meningkatkan kemampuan fungsional dan mengurangi ketergantungan pada orang lain yang dapat mempengaruhi tingkat depresi, aktivitas fisik dapat meningkatkan produksi serotonin, neurotransmitter yang berperan dalam mengatur suasana hati dan dapat membantu mengurangi depresi, aktivitas fisik dapat meningkatkan efikasi diri, yaitu keyakinan diri dalam kemampuan untuk melakukan aktivitas yang dapat membantu mengurangi depresi, aktivitas fisik dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kualitas tidur, yang dapat membantu mengurangi depresi, dan aktivitas fisik dapat membantu meningkatkan interaksi sosial dan meningkatkan rasa kepuasan, yang dapat membantu mengurangi depresi.

Menurut Schub & Caple (2010) depresi paska stroke adalah gangguan mood yang dapat terjadi setiap saat setelah stroke dan biasanya terjadi dalam bulan pertama. Sedangkan menurut Bour et al (2009) depresi pada stroke adalah gangguan emosional yang sering terjadi setelah serangan stroke.

Menurut Kakombohi et al (2017), kemauan dan kemampuan untuk melakukan *activity of daily living* tergantung faktor umur yaitu menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana seseorang tersebut bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan aktivitas sehari-hari, kesehatan fisiologis merupakan Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma dapat mengganggu pemenuhan seseorang dalam aktivitas sehari-hari, fungsi kognitif proses seseorang dalam menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah, dan fungsi psikososial kemampuan seseorang dalam mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistis. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab terhadap keluarga dan pekerjaan. Sedangkan gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

Efikasi diri dapat meningkatkan kemampuan fungsional dan mengurangi ketergantungan pada orang lain, yang dapat mempengaruhi tingkat depresi dan meningkatkan kemampuan untuk menghadapi stres, mengurangi rasa lelah,

mengatasi gangguan fisik dan mengurangi kehilangan kepercayaan diri, yang dapat membantu mengurangi depresi (Erlina L, 2020).

Dengan adanya dukungan keluarga terhadap perubahan pola hidup ke arah yang lebih sehat dan pengontrolan kesehatan secara teratur, diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan lansia. Berdasarkan hal itu, penting bagi perawat komunitas untuk memberikan pendidikan atau informasi yang cukup kepada keluarga sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh keluarga tersebut, sehingga keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan penuh pada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan khususnya lansia pasca stroke (M Siregar Hutagalung, 2019).

Menurut Novita Nirmalasari (2020), rawat inap pasien stroke hemoragik lebih lama jika dibandingkan dengan stroke non hemoragik. Pasien stroke non hemoragik akan dirawat selama 1-17 hari, dengan rata-rata 7 hari, sedangkan pasien stroke hemoragik dirawat dalam waktu 1-41 hari, dengan rata-rata 8 hari. Stroke hemoragik memberikan gejala yang lebih berat dari stroke non hemoragik. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Abyan Shafly Nur Firdaus (2019) Dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi yang baik tidak memengaruhi pasien pasca stroke dengan gejala derajat kecacatan yang parah.

Tabel 1 *Systematic Review*

NO	Jurnal	Gap Latar Belakang	Metode			Hasil	Kesimpulan	Keterangan Berdasarkan Pemikiran Anda
			Sampel	Variabel	Alat Ukur			
1	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL) pada Lansia Pasca Stroke di RSUD Sufina Aziz Medan.	Dengan bertambahnya populasi lansia di Indonesia, jumlah lansia yang membutuhkan dukungan dan perawatan diperkirakan akan meningkat secara signifikan. Oleh karena itu, memahami peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup lansia pasca stroke sangatlah penting.	Sampel penelitian berjumlah 57 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling.	-Dukungan keluarga. -Kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL).	- Kuesioner dukungan keluarga. - Indeks skala barthel.	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian Aktivitas Sehari-hari (ADL) pada pasien lansia pasca stroke di RSUD Sufina Aziz Medan. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,323.	Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (ADL) pada individu lanjut usia pasca stroke di RSUD Sufina Aziz Medan, karena Nilai koefisien korelasi sebesar 0,323 menunjukkan tingkat hubungan yang sedang antara dukungan keluarga dengan kemandirian dalam memenuhi aktivitas sehari-hari pada pasien lanjut usia pasca stroke.	Penelitian ini hanya melihat dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien lansia pasca stroke dapat meningkatkan kemandirian ADL, tetapi tidak melihat dari beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian pasien lansia pasca stroke.

2	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi.</p>	<p>Desa Marunggi, sebuah wilayah yang berpenduduk lebih dari 4.500 jiwa, 4% penduduknya merupakan lansia yang hidup sendiri tanpa dukungan keluarga, sedangkan sisanya tinggal bersama keluarga namun tidak memiliki dukungan yang memadai. Penelitian ini mengidentifikasi 10 lansia di Desa Marunggi yang menunjukkan tanda-tanda depresi, seperti kehilangan minat beraktivitas, kesedihan, ketidakberdayaan, dan</p>	<p>Sampel sebanyak 114 lanjut usia.</p>	<p>-Dukungan Keluarga. -Tingkat depresi pada lansia.</p>	<p>-Kuesioner Dukungan Keluarga. -Geriatric Depression Scale (GDS).</p>	<p>hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dan depresi pada lansia, dengan nilai p sebesar 0,027 ($p < 0,05$).</p>	<p>Karakteristik lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi sebagian besar usia 60-74 tahun, berjenis kelamin laki-laki, masih mempunyai pasangan, tidak sekolah, tidak bekerja, dan tidak ada pendapatan. Dukungan keluarga kepada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas marunggi sebagian besar optimal. sehingga Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Marunggi dengan nilai $p = 0,027$ ($p\text{value} < 0,05$).</p>	<p>Penelitian ini dapat memberikan nilai yang signifikansi mengenai Dukungan Keluarga pada Tingkat Depresi dengan memperhatikan karakteristik usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan dan pekerjaan. Tetapi dalam penggunaan sampel terbatas pada 10 lansia untuk mengidentifikasi dukungan keluarga, sehingga dapat mempengaruhi generalisasi hasil penelitian.</p>
---	---	--	---	--	---	---	--	---

		pesimisme terkait penderitaan dan keinginan untuk segera meninggal.						
3.	Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke.	Aktivitas fisik memiliki peran yang signifikan dalam menjaga kesehatan fisik dan mental lanjut usia, sementara kualitas hidup merupakan aspek penting dalam menilai keberhasilan penuaan. Dengan demikian, memahami hubungan antara aktivitas fisik dan kualitas hidup lanjut usia dapat memberikan wawasan yang berharga dalam upaya meningkatkan	Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 64 lansia yang tinggal di Desa Pucangan, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah.	-kualitas hidup lanjut usia pasca stroke. -Aktivitas fisik.	-Kuesioner Physical Activity Scale Elderly (PASE). -Kuesioner World Health Organization of Life-BREF (WHOQOL-BREF).	Secara spesifik, hasil penelitian menunjukkan nilai koefisien korelasi (r) antara aktivitas fisik dan masing-masing domain kualitas hidup, yaitu Aspek kesehatan fisik $r=0.853$, aspek psikologis $r=0.900$, aspek hubungan sosial $r=0.860$, dan aspek lingkungan $r=0.874$.	Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lanjut usia. Aktivitas fisik yang substansial memiliki dampak positif terhadap berbagai aspek kualitas hidup pada lanjut usia, termasuk kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Sehingga memberikan kontribusi penting dalam pemahaman tentang pentingnya aktivitas fisik dalam mendukung kualitas hidup lanjut usia	Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lanjut usia pasca stroke, tetapi penelitian ini belum menilai dari aspek kesehatan psikis yang sangat penting untuk menunjang kualitas hidup lanjut usia pasca stroke.

		kesejahteraan lanjut usia pasca stroke.					pasca stroke.	
4.	Identifikasi aktivitas fisik pada pasien pasca Stroke.	Pentingnya aktivitas fisik dalam proses Rehabilitasi Pasien Stroke sering mengalami keterbatasan fisik yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan meningkatkan risiko kekambuhan Stroke. Aktivitas fisik telah terbukti memiliki manfaat dalam mengurangi gangguan otak, meningkatkan fungsi motorik, dan mengurangi risiko kekambuhan Stroke.	41 responden yang terdiri dari pasien Stroke yang telah pulang ke rumah dan berusia antara 15-69 tahun.	-Usia. -Jenis Kelamin. -Pekerjaan. -Serangan Stroke. -Aktivitas Fisik.	-Lembar Observasi. -Kuesioner International Physical Activity Questionnaire (IPAQ).	Hasil dari penelitian ini memiliki tingkat aktivitas fisik yang termasuk dalam kategori ringan, dengan aktivitas fisik kurang dari 600 METs (Metabolic Equivalents of Tasks)menit/minggu. Hal ini menunjukkan adanya keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik pasca Stroke.	Mayoritas pasien pasca Stroke, memiliki tingkat aktivitas fisik yang termasuk dalam kategori ringan, dan Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan riwayat serangan Stroke juga mempengaruhi tingkat aktivitas fisik pasien pasca Stroke.	Penelitian ini menunjukkan bahwa aktifitas fisik pada pasien pasca stroke termasuk kategori ringan, karena dipengaruhi oleh faktor usia. Jenis kelamin, pekerjaan, dan riwayat serangan stroke. Tetapi dalam penelitian ini belum melihat apakah aktivitas fisik dapat mempercepat proses penyembuhan pasien pasca stroke.

5.	<p>Hubungan Fungsi Keluarga dengan Pemenuhan Aktivitas pasca Stroke Lansia.</p>	<p>Stroke merupakan masalah kesehatan yang signifikan pada populasi lanjut usia, yang menyebabkan keterbatasan fisik dan kebutuhan akan bantuan dalam aktivitas sehari-hari. Anggota keluarga seringkali memainkan peran penting dalam memberikan perawatan, dukungan, dan bantuan kepada penderita stroke.</p>	<p>33 responden yang merupakan individu lanjut usia pasca stroke yang bertempat tinggal di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.</p>	<p>-Fungsi keluarga. -Pemenuhan aktivitas pasca stroke.</p>	<p>-Kuesioner -Indeks skala barthel.</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan (p-value < 0,05) antara fungsi keluarga dengan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas pada lansia pasca stroke.</p>	<p>Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam perawatan dan rehabilitasi lansia pasca stroke. Meningkatkan fungsi keluarga dan sistem pendukung dapat berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup dan kemandirian penderita stroke di lingkungan masyarakat.</p>	<p>Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada kita mengenai fungsi keluarga sangat penting dalam pemenuhan aktivitas lansia pasca stroke, tetapi tidak memberikan perlakuan mengenai perawatan, dukungan, dan bantuan apa saja yang perlu diberikan dan tidak perlu diberikan untuk kemandirian aktivitas bagi penderita stroke.</p>
6.	<p>Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian</p>	<p>Pentingnya peran keluarga dalam mendukung pemulihan pasien stroke</p>	<p>Sampel dengan jumlah responden sebanyak 47 orang.</p>	<p>-Karakteristik Demografi: meliputi umur, jenis kelamin, dan pekerjaan pasien</p>	<p>-Kuesioner Karakteristik Responden. -Form Barthel Index. -Kuesioner</p>	<p>Hasil penelitian menyebutkan sebagian besar responden pascastroke</p>	<p>Sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, sehingga responden bisa</p>	<p>Penelitian ini dapat membuktikan bahwa dapat meningkatkan kemandirian</p>

	Activity Of Daily Living Pasca stroke.	untuk mencapai kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dukungan keluarga dalam hal ini sangat penting untuk membantu pasien dalam mengatasi tantangan fisik dan emosional yang muncul pasca stroke.		pascastroke. -Dukungan Keluarga.	Dukungan Keluarga.	berumur 43–61 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dan tidak bekerja. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik dengan nilai $p = 0,018$ dengan $\alpha = 0,05$), namun tidak terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, dan pekerjaan dengan kemandirian ADL pasca stroke.	lebih mandiri dalam beraktivitas. Hasil analisis data, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin dan pekerjaan dengan kemandirian dalam melakukan ADL.	ADL, tetapi tidak mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti kondisi kesehatan secara keseluruhan, riwayat medis, atau faktor lingkungan yang juga dapat memengaruhi kemandirian ADL pasien pasca stroke.
7.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang	Depresi pasca stroke merupakan gangguan mood yang dapat terjadi setiap saat setelah stroke. Depresi pasca stroke dapat meningkatkan	Penelitian ini melibatkan 52 orang responden sebagai sampel penelitian.	Pendidikan, Usia, Penyakit Penyerta, Lama Menderita Stroke, Dukungan Keluarga, Fungsi Kognitif,	-Kuesioner karakteristik. -kuesioner Geriatric Depression Scale (GDS).	Faktor-faktor seperti pendidikan, usia, penyakit penyerta, lama menderita stroke, dukungan keluarga, dan fungsi kognitif memiliki	Terdapat hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada pasien pasca stroke di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi.	Penelitian ini dapat melihat faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada pasien stroke. Tetapi belum melihat secara langsung apa saja yang dapat

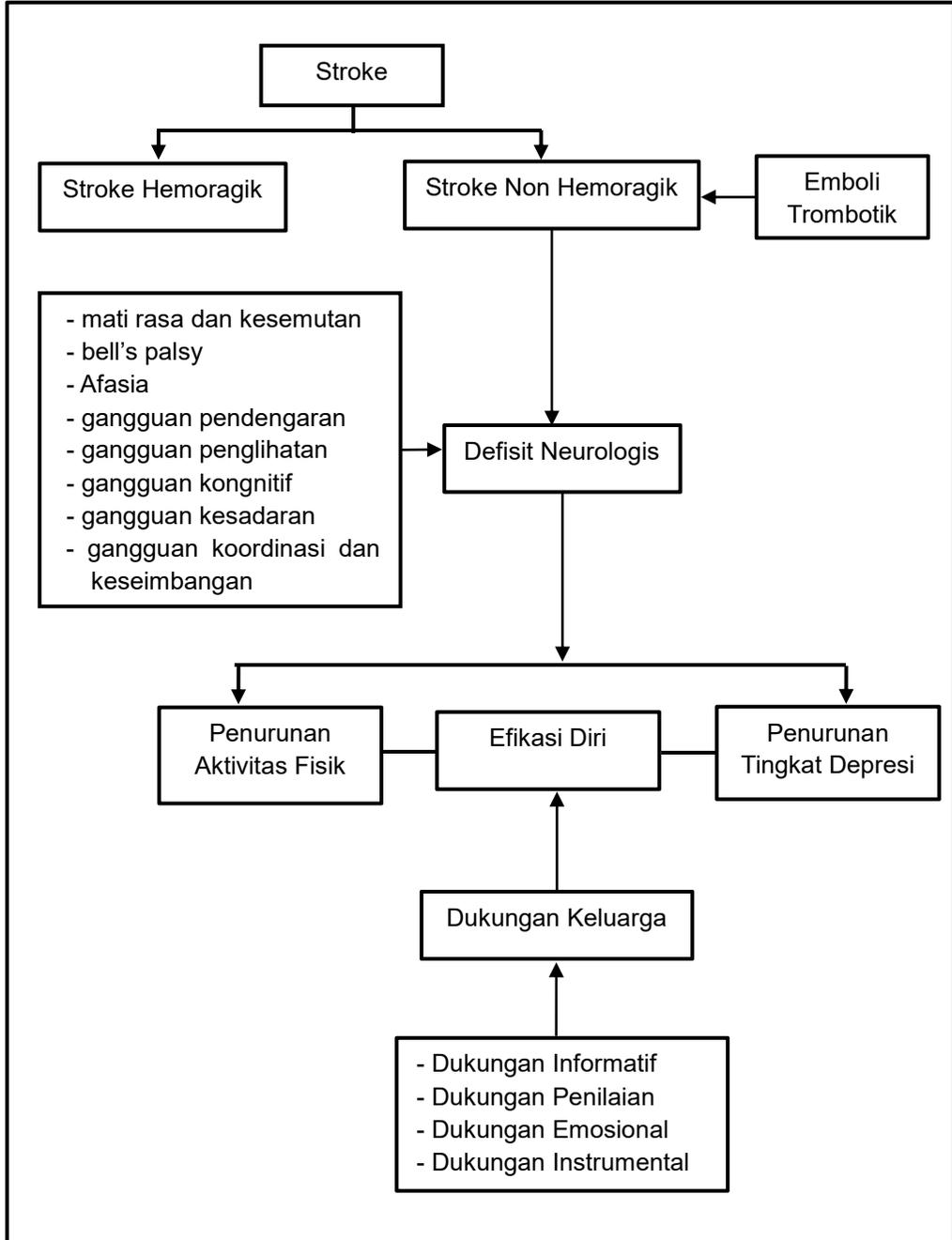
	Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (Rssn) Bukittinggi.	keparahan stroke serta menurunkan tingkat intelektual pasien. Diperkirakan sekitar 20-50% pasien paska stroke mengalami depresi dalam tahun pertama setelah stroke, dengan puncak kejadian depresi diperkirakan terjadi pada 6 bulan setelah stroke.		Kemampuan Fungsional, Depresi.		hubungan yang signifikan dengan depresi pada pasien paska stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.		mengurangi depresi pada pasien paska stroke.
8.	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Pasca Stroke Di	Perubahan psikologpada is pasien stroke karena adanya abnormalitas mood, kesedihan, depresi, dan menyalahkan diri sendiri. Kecenderungan	sebanyak 34 orang responden yang dipilih berdasarkan teknik Purposive sampling.	-Dukungan Keluarga. -Tingkat Depresi.	-Kuesioner Dukungan keluarga. -kuesioner Back Depression Inventory (BDI).	Distribusi data berdasarkan umur responden pasca stroke menunjukkan kelompok umur paling banyak adalah 51 - 60 tahun sebanyak 25 orang dan	Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien pasca stroke di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Bagi keluarga di harapkan untuk memberikan	Penelitian ini dapat membuktikan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien pasca, tetapi dalam

	Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta.	pasien stroke mengalami depresi sangatlah tinggi, hal tersebut sangat diperlukan peran keluarga dalam membantu proses perawatan pasien agar penderita dapat melakukan aktivitas seperti semula.				hasil nilai $p = 0,006$ yang menunjukkan secara statistik adanya hubungan antara dua variabel yaitu dukungan keluarga dengan tingkat depresi karena nilai $p < 0,05$.	dukungan, kepedulian, dan kesabaran terhadap pasien agar menghindari pasien mengalami depresi.	pengunaan sampel terbatas pada 34 pasien pasca stroke, sehingga dapat mempengaruhi generalisasi hasil penelitian.
9.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam <i>Activity Daily Living</i> Pasien Pasca Stroke di poli Saraf RSM Ahmad	Penyakit stroke berlangsung lebih dari 24 jam dan menyebabkan kecacatan fisik, mental serta kematian baik pada usia produktif maupun usia lanjut. Dukungan keluarga Di dapatkan	Sampel sebanyak 40 Pasien Pasca Stroke.	-Dukungan Keluarga. -Tingkat Kemandirian dalam <i>Activity Daily Living</i> .	-Kuesioner Indeks Skala Barthel. -Kuesioner Dukungan Keluarga.	Menunjukkan hasil nilai $\alpha < 0,05$ yaitu 0,044 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien stroke di poli saraf RSM Ahmad Dahlan Kediri.	Dukungan keluarga pasien stroke di Poli saraf RSM Dahlan Kediri sebagai besar dalam kategori baik, dengan tingkat kemandirian pasien stroke di Poli saraf RSM Ahmad Dahlan Kediri sebagian besar dalam kategori kemandirian sedang	Penelitian ini dapat membuktikan bahwa adanya hubungan dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke, tetapi tidak memperhatikan beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat

	Dahlan.	bahwa keluarga secara mandiri dapat melatih dan memotivasi anggota keluarga dengan pasca stroke untuk melakukan <i>Activity Daily Living</i> tanpa tergantung orang lain.					dan hasil uji statistic menyatakan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam <i>activity daily living</i> pasien stroke di Poli syaraf RSM Ahmad Dahlan Kediri.	kemandirian pasien pasca stroke.
10	Hubungan antara Dukungan Informasi Keluarga dengan Depresi pada Pasien Pasca Stroke di Puskesmas Remaja Samarinda.	Depresi menimbulkan ketahanan tubuh penderita semakin menurun yang menyebabkan penderita lebih mudah terkena infeksi, kadar glukosa dan tekanan darah meningkat yang menyebabkan berulangnya serangan stroke. Penanganan pasien depresi	Responden berjumlah 33 pasien pasca stroke.	-Dukungan informasi keluarga. -Depresi pasien pasca stroke.	-Kuesioner Dukungan Keluarga. -Kuesioner Geriatric Depression Scale (GDS).	Berdasarkan hasil distribusi usia yang terbanyak terdapat 14 orang dengan usia 46 – 55. Jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 18 orang (54.5%). Status marital pasien yang terbanyak adalah menikah (satu rumah), yaitu 18 orang (54%).	Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan informasi keluarga dengan depresi pada pasien pasca stroke iskemik di Puskesmas Remaja Samarinda dengan p value 0.008 yang kurang dari $\alpha = 0,05$ dan nilai kekuatan korelasi = 0,454 yang artinya hubungan	Penelitian ini dapat membuktikan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dan dengan depresi pada pasien pasca stroke iskemik, tetapi dalam penelitian ini tidak memperhatikan faktor kesehatan fungsional yang dapat mempengaruhi

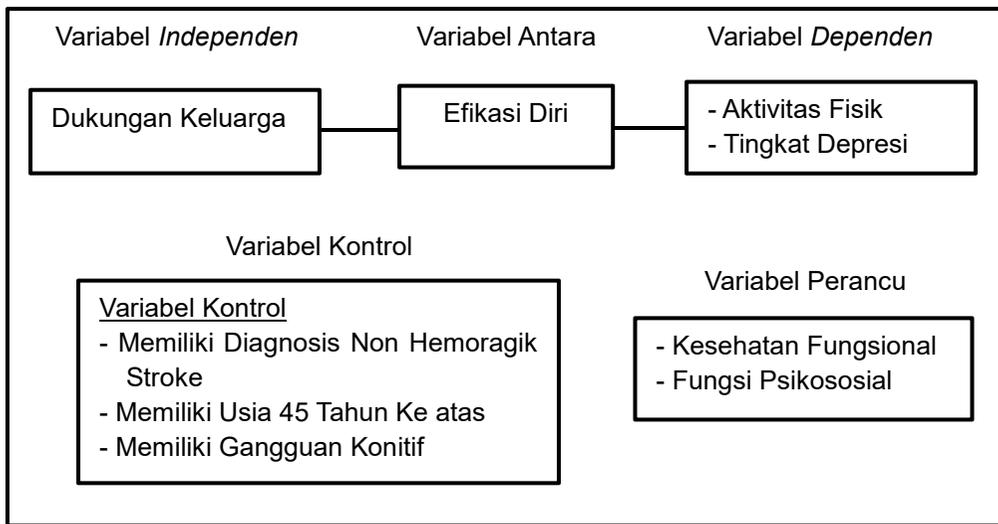
		pasca stroke perlu adanya dukungan dari keluarga karena keluarga merupakan unit social terkecil yang berhubungan paling dekat dengan pasien.				Distribusi dukungan Informasi keluarga yang baik terdapat 18 orang (54.5%). Depresi pada pasien pasca stroke termasuk depresi ringan sebanyak 7 orang dari 33 orang.	cukup.	dalam penelitian.
--	--	--	--	--	--	--	--------	-------------------

1.6 Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

1.7 Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

1.8 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konsep yang telah dikembangkan maka dapat diajukan hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap aktivitas fisik dan tingkat depresi pada pasien stroke non hemoragik yang menjalani rawat jalan di Poli Fisioterapi Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif Korelatif dan menggunakan desain penelitian *Cross sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui adanya Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Aktivitas Fisik dan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan.

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Fisioterapi Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan dan berlangsung selama 1 bulan, yakni pada tanggal 23 juli sampai 23 agustus 2024.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke non hemoragik yang menjalani rawat jalan di Poli Fisioterapi Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan sebanyak 188 responden, baik yang datang sendiri dan dirujuk oleh dokter.

2.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus *Slovin*. Rumus ini digunakan untuk menghitung sampel dari populasi yang sudah diketahui jumlahnya. Adapun rumus untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 &= \frac{N}{1 + N (e)^2} \\
 &= \frac{188}{1 + 188 (0,1)^2} \\
 &= 65,27
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = presisi (margin of error dalam memperkirakan proporsi) misalnya 10% (0.1), 5% (0.05), 1%(0.01)

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus slovin tersebut, sampel minimal dalam penelitian ini berjumlah 66 pasien stroke non hemoragik di Poli Fisioterapi Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. Adapun kriteria-kriteria yang ditetapkan berupa kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

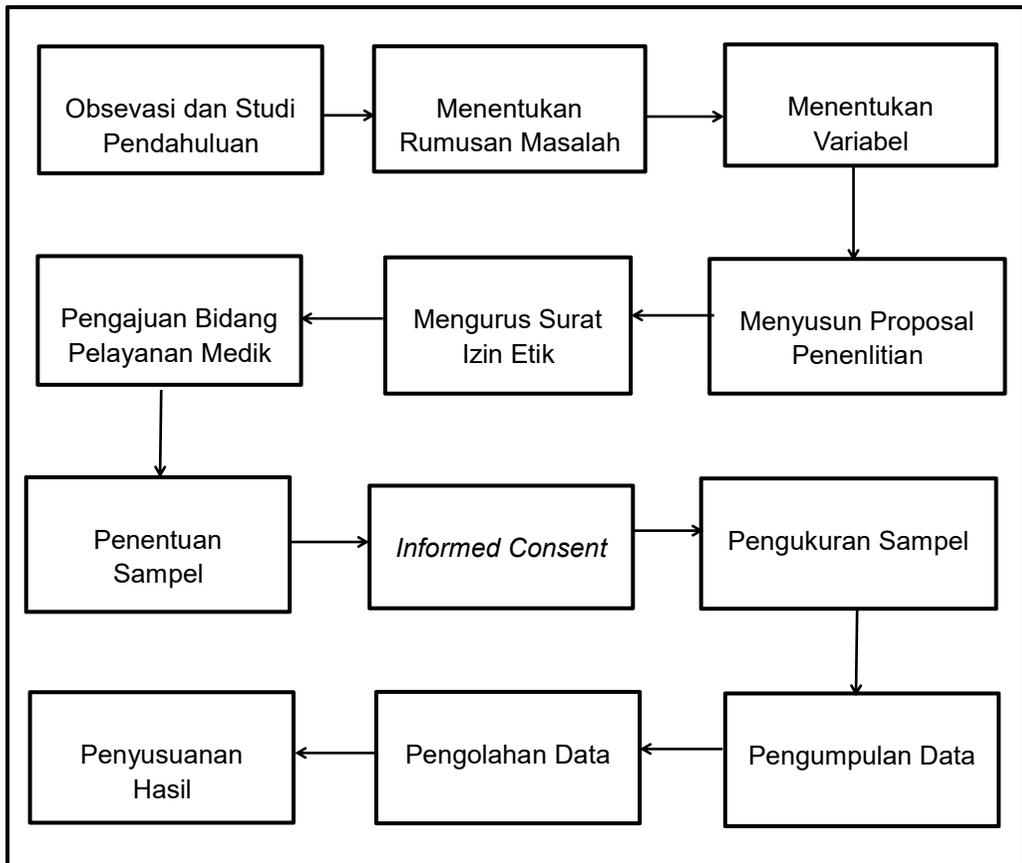
1. Kriteria Inklusi :

- a. Berdasarkan data rekam medis menunjukkan diagnosis stroke non hemoragik .
- b. Pasien stroke dengan umur 45 tahun ke atas.
- c. Kooperatif dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

2. Kriteria Eksklusi :

- Penderita stroke dengan gangguan fungsi kongnitif.

2.4 Alur Penelitian



Gambar 3 Alur Penelitian

2.5 Variabel Penelitian

2.5.1 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian terdiri dari variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

- a. Variabel independent : Dukungan keluarga
- b. Variabel dependen : Aktivitas Fisik dan Tingkat Depresi

2.5.2 Definisi Operasional

1. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan setiap saat oleh keluarga kepada pasien stroke non hemoragik, berupa pemberian informasi, pujian, kasih sayang, serta finansial untuk memenuhi kebutuhan dan diukur menggunakan kuesioner dukungan keluarga.

Kriteria Objektif, menurut M. Siregar Hutagalung (2019) :

- 18-32 : Rendah
- 33-48 : Sedang
- 49-64 : Tinggi
- 66-80 : Sangat Tinggi

2. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah kegiatan sehari-hari yang dilakukan pasien dalam aktivitas sehari-hari seperti berjalan, mandi, makan, perawatan diri, berpakaian, penggunaan toilet, naik turun tangga dan memenuhi kebutuhan hidup lainnya. yang dilakukan oleh pasien stroke non hemoragik dan diukur menggunakan kuesioner *Index Skala Barthel*.

Interpretasi :

Kriteria Objektif, menurut dr. Arif Wicaksono (2020) :

- 0-4 : Ketergantungan Berat
- 5-8 : Ketergantungan Sedang
- 9-11 : Ketergantungan Ringan
- 12-18 : Mandiri

3. Tingkat Depresi

Tingkat depresi adalah gangguan suasana hati (mood) yang ditandai perasaan sedih dan kehilangan minat yang dirasakan oleh pasien stroke non hemoragik dan diukur menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)*.

Kriteria Objektif, menurut dr. Arif Wicaksono (2020) :

- 0-5 : Normal
- 6-10: Depresi Ringan
- 11-15 : Depresi Berat

2.6 Prosedur Penelitian

2.6.1 Persiapan Alat dan Bahan

- a. Formulir data diri
- b. *Informed Consent*
- c. Alat tulis
- d. Kamera
- e. Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga.
- f. Lembar Kuesioner *Index Barthel*
- g. Lembar Kuesioner *Geriatric Depression Scale (GDS)*

2.6.2 Prosedur Pelaksanaan

- a. Peneliti mengurus surat izin etik dan perizinan penelitian.
- b. Memberikan penjelasan mengenai mekanisme, tujuan dan manfaat penelitian kepada responden
- c. Dalam proses penelitian, alur yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut :
 1. Meminta responden untuk menandatangani *informed consent*, sebagai persetujuan dalam mengikuti penelitian.
 2. Responden mengisi data diri yang memuat nama, jenis kelamin, usia, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan terakhir, lama menderita stroke, obat yang dikonsumsi, tekanan darah, dan riwayat penyakit.
 3. Responden diminta mengisi kuesioner dukungan keluarga berupa dukungan, Aktivitas fisik berupa kuesioner *Index Barthel*, dan Tingkat depresi berupa kuesioner *Geriatric Depression Scale (GDS)* yang telah disediakan.
 4. Peneliti menilai dan mencatat hasil dari lembar kuesioner berdasarkan dengan interpretasi.
 5. Data yang diperoleh akan diolah dengan perhitungan statistika untuk memperoleh hasil penelitian.

2.7 Pengelolaan dan Analisis Data

Pada penelitian ini, data yang dikumpulkan merupakan data primer yang merupakan hasil pengukuran dukungan keluarga, aktivitas fisik, tingkat depresi menggunakan kuesioner. Setelah data dikumpulkan, selanjutnya dilakukan analisis data menggunakan *analisis univariat* dan *bivariat*. *Analisis univariat* digunakan untuk mengetahui frekuensi distribusi dari setiap variabel. Sedangkan *analisis bivariat* dilakukan untuk mengetahui signifikansi dan koefisien korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen. Terlebih dahulu dilakukan uji normalitas menggunakan uji *kolmogrov-smirnov*. Jika data berdistribusi normal maka dilakukan uji *korelasi Pearson* sedangkan jika data tidak terdistribusi secara normal maka dilakukan uji *korelasi Spearman rho's*. Uji *normalitas* dengan menggunakan program komputer *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)*.

2.8 Masalah Etika

a. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan pada responden yang menjadi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Responden yang bersedia harus menandatangani lembar persetujuan dan apabila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa kehendak dan wajib menghormati keputusan responden.

b. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan dari identitas responden, nama responden dalam penelitian ini tidak dicantumkan melainkan hanya memberikan kode tertentu pada setiap responden.

c. *Confidentiality*

Segala informasi yang diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh penulis. Data yang dilaporkan merupakan data dari beberapa kelompok yang dapat menunjang hasil penelitian.

d. *Ethical Clearance*

Penelitian ini melindungi subjek penelitian melalui instrument yang terukur dan rangkaian proses penelitian melalui penerapakan kode etik penelitian yang telah diajukan kepada komisi etik Fakultas Keperawatan Univeristas Hasanuddin dengan nomor rekomendasi persetujuan etik 1179/UN4.18.3/TP.01.02/2024