

Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) Pada Pasien Pasca Stroke

Syafaatul Chasanah^{*1}, Nurilla Kholidah², Nur Melizza³, Nur Lailatul Masruroh⁴, Anggraini Dwi Kurnia⁵, Yoyok Bkti Prasetyo⁶

¹Diploma Nursing Student, Faculty of Vocational, University of Muhammadiyah Malang, Indonesia
^{2,3,4,5,6}Nursing Department, University of Muhammadiyah Malang, Indonesia
Email: ¹nurillakholidah@umm.ac.id

Abstrak

Stroke merupakan gangguan fungsi neurologis akut akibat hambatan aliran darah ke otak yang dapat menurunkan kemampuan *Activity of Daily Living* (ADL) sehingga pasien mengalami ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Kondisi ini menyebabkan pasien pasca stroke memerlukan dukungan keluarga sebagai bagian penting dalam proses pemulihan dan peningkatan kemandirian. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran dukungan keluarga terhadap kemandirian ADL pada pasien pasca stroke dengan pendekatan kualitatif. Penelitian menggunakan desain studi kasus yang berfokus pada pengkajian mendalam terhadap satu pasien pasca stroke yang menjalani perawatan di rumah. Partisipan terdiri atas satu pasien dan dua anggota keluarga sebagai pemberi perawatan utama. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dianalisis menggunakan analisis tematik dengan menerapkan triangulasi sumber untuk menjamin keabsahan data. Hasil analisis mengidentifikasi empat tema utama, yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan yang diberikan keluarga selama proses perawatan. Temuan menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga berperan signifikan dalam meningkatkan kemandirian pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Semakin optimal dukungan yang diberikan, baik dalam bentuk motivasi, bantuan fisik, pemberian informasi, maupun apresiasi, semakin besar peluang pasien pasca stroke untuk mencapai kemandirian secara fisik dan emosional dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Kata kunci: *Activity of Daily Living* (ADL), dukungan keluarga, stroke

Abstract

Stroke is an acute neurological disorder caused by an interruption of blood flow to the brain, which can reduce a patient's ability to perform *Activities of Daily Living* (ADL), resulting in dependence in daily activities. This condition leads post-stroke patients to require family support as an essential component of the recovery process and the improvement of independence. This study aims to explore the role of family support in enhancing ADL independence among post-stroke patients using a qualitative approach. The research employed a case study design focusing on an in-depth assessment of a single post-stroke patient receiving home-based care. Participants consisted of one patient and two family members serving as primary caregivers. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using thematic analysis with source triangulation to ensure data credibility. The findings identified four main themes: informational support, emotional support, instrumental support, and appraisal support provided by the family during the caregiving process. The results indicate that family involvement plays a significant role in improving patients' independence in performing daily activities. The more optimal the support provided—whether in the form of motivation, physical assistance, information provision, or appreciation—the greater the opportunity for post-stroke patients to achieve both physical and emotional independence in carrying out daily activities.

Keywords: *Activities of Daily Living* (ADL), family support, stroke

1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan gangguan neurologis akut akibat terhentinya suplai darah ke jaringan otak, baik karena sumbatan maupun perdarahan, yang menimbulkan defisit neurologis fokal maupun global (Dewi & Fitraneti, 2024). Secara global, stroke masih menjadi penyebab utama kematian dan disabilitas jangka panjang, dengan peningkatan angka kejadian terutama di negara berpendapatan menengah ke bawah

(Artha et al., 2025). Laporan Global Burden of Disease menunjukkan bahwa beban disabilitas akibat stroke terus meningkat dalam lima tahun terakhir, terutama pada kelompok usia produktif (Feigin et al., 2021). Di Indonesia, prevalensi stroke tetap tinggi dan menjadi salah satu penyakit tidak menular dengan kontribusi terbesar terhadap kecacatan. Kondisi ini menegaskan bahwa permasalahan pasca stroke, termasuk kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari, merupakan isu kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian komprehensif berbasis keluarga dan komunitas (Zeng et al., 2024).

Pasien pasca stroke umumnya mengalami kelemahan otot, gangguan koordinasi, penurunan rentang gerak (range of motion/ROM), gangguan sensori, serta hambatan komunikasi yang berdampak langsung pada kemampuan melakukan Activity of Daily Living (ADL), seperti mandi, berpakaian, makan, dan mobilisasi (Nur et al., 2025). Penurunan kemandirian ADL tidak hanya berimplikasi pada ketergantungan fisik, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan psikososial pasien (Ejaz et al., 2025). Studi longitudinal menunjukkan bahwa tingkat kemandirian ADL pada tiga hingga dua belas bulan pertama pasca stroke sangat dipengaruhi oleh intensitas rehabilitasi dan dukungan lingkungan terdekat, khususnya keluarga (E. Wurzinger et al., 2021; Melo et al., 2021). Dengan demikian, pendekatan rehabilitasi pasca stroke tidak dapat dilepaskan dari keterlibatan aktif keluarga sebagai caregiver utama di rumah.

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai bentuk bantuan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan yang diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Dalam konteks pasien pasca stroke, dukungan emosional berupa empati dan motivasi terbukti berhubungan signifikan dengan peningkatan kepatuhan terhadap latihan rehabilitasi dan pengobatan (Ananda et al., 2025). Dukungan instrumental, seperti membantu mobilisasi dan perawatan diri, berkontribusi langsung terhadap peningkatan skor indeks kemandirian ADL (Schultz et al., 2022). Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat dukungan keluarga tinggi memiliki risiko depresi yang lebih rendah serta progres pemulihan fungsional yang lebih baik dibandingkan pasien dengan dukungan rendah (Budianto et al., 2022). Temuan tersebut menegaskan bahwa keluarga memegang peranan sentral dalam keberhasilan rehabilitasi jangka panjang.

Di Indonesia, perawatan pasien pasca stroke sebagian besar dilakukan di rumah dengan anggota keluarga sebagai caregiver utama. Tantangan yang dihadapi meliputi kurangnya pengetahuan tentang perawatan stroke, beban fisik dan emosional caregiver, serta keterbatasan akses layanan rehabilitasi (Iswantiningsih & Margaretha, 2023). Meskipun demikian, beberapa studi melaporkan adanya hubungan positif antara tingkat dukungan keluarga dengan peningkatan kemandirian ADL pasien pasca stroke (Gultom, 2021; Hasan et al., 2025; Ramadhani et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga berpotensi menjadi strategi efektif untuk meningkatkan luaran fungsional pasien, khususnya dalam konteks budaya kolektivistik seperti Indonesia yang menempatkan keluarga sebagai sistem pendukung utama.

Berdasarkan uraian tersebut, dukungan keluarga merupakan determinan penting dalam proses pemulihan dan peningkatan kemandirian Activity of Daily Living (ADL) pada pasien pasca stroke. Meskipun demikian, variasi bentuk dukungan serta pengaruhnya terhadap tingkat kemandirian pasien masih memerlukan kajian yang lebih mendalam, terutama dalam konteks perawatan di rumah. Penelitian ini berfokus pada seorang pasien pasca stroke, Tn. S, yang telah menjalani perawatan di rumah dengan pendampingan keluarga selama hampir dua tahun. Selama periode tersebut, keterlibatan dan bantuan keluarga berperan penting dalam mendukung peningkatan kemampuan Tn. S dalam melakukan aktivitas harian (ADL).

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan kemandirian ADL pada pasien pasca stroke, serta mengidentifikasi jenis dukungan yang dominan diberikan selama proses perawatan di rumah. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan berbasis keluarga guna meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian pasien pasca stroke secara berkelanjutan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai dukungan keluarga dalam meningkatkan kemandirian Activity of Daily Living (ADL) pada pasien pasca stroke. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan eksplorasi makna, pengalaman, dan interaksi sosial secara kontekstual di lingkungan alami partisipan (Chand, 2025). Desain studi kasus digunakan untuk menelaah secara intensif satu kasus tertentu dalam batasan waktu dan konteks yang jelas (Martinsuo & Huemann, 2021), sehingga mampu menggambarkan dinamika dukungan keluarga secara komprehensif. Pendekatan ini relevan untuk mengungkap proses, pola interaksi, serta faktor kontekstual yang memengaruhi kemandirian ADL pasien pasca stroke dalam setting perawatan di rumah.

Partisipan dalam penelitian ini adalah satu pasien pasca stroke (Tn. S) yang telah menjalani perawatan di rumah selama hampir dua tahun serta anggota keluarga yang berperan sebagai primary caregiver. Pemilihan partisipan dilakukan secara purposive berdasarkan kriteria: (1) pasien dalam kondisi pasca fase akut stroke, (2) menjalani perawatan di rumah, dan (3) memiliki anggota keluarga yang aktif memberikan dukungan harian. Strategi purposive sampling lazim digunakan dalam penelitian kualitatif untuk memperoleh informan yang memiliki pengalaman langsung dan relevan dengan fenomena yang diteliti (Obilor, 2023; Pahwa et al., 2023).

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur, observasi partisipatif terbatas, dan studi dokumentasi. Wawancara terstruktur menggunakan pedoman pertanyaan yang telah disusun berdasarkan konsep dukungan keluarga (emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan) serta indikator kemandirian ADL (Febyani et al., 2025). Teknik ini memungkinkan peneliti memperoleh data yang sistematis dan mendalam terkait pengalaman, persepsi, dan bentuk dukungan yang diberikan keluarga. Observasi dilakukan untuk mengidentifikasi interaksi langsung antara pasien dan keluarga dalam aktivitas harian, sedangkan dokumentasi digunakan untuk melengkapi data klinis dan riwayat perawatan. Kombinasi ketiga teknik ini bertujuan meningkatkan kedalaman dan kekayaan data.

Keabsahan data dijamin melalui teknik triangulasi sumber, teknik, dan waktu. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari pasien dan anggota keluarga; triangulasi teknik dilakukan dengan mencocokkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi; sedangkan triangulasi waktu dilakukan melalui pengulangan wawancara pada waktu berbeda untuk memastikan konsistensi jawaban (Ubaidillah et al., 2024). Analisis data dilakukan secara tematik melalui tahapan reduksi data, kategorisasi, penarikan tema, dan interpretasi makna secara reflektif. Seluruh proses penelitian memperhatikan prinsip etika penelitian, termasuk persetujuan partisipan (*informed consent*), kerahasiaan identitas, dan hak partisipan untuk menghentikan keterlibatan kapan pun.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan temuan penelitian yang diperoleh dari proses pengumpulan dan analisis data, serta pembahasan yang mengaitkan hasil penelitian dengan konsep teoritis dan temuan penelitian terdahulu. Penyajian diawali dengan paparan hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap partisipan, kemudian dilanjutkan dengan interpretasi dan analisis kritis terhadap setiap tema yang muncul. Struktur pembahasan disusun berdasarkan tema-tema utama yang diidentifikasi melalui analisis tematik, sehingga memberikan gambaran yang sistematis mengenai bentuk dukungan keluarga terhadap kemandirian Activity of Daily Living (ADL) pada pasien pasca stroke.

3.1. Hasil

Hasil yang diperoleh dari data penelitian melalui wawancara dan observasi studi kasus yang dilaksanakan pada 02 November 2025 dan 10 November 2025 melibatkan tiga partisipan, terdiri dari satu partisipan sebagai informasi utama dan dua partisipan lainnya yang berperan dalam menguatkan serta memvalidasi jawaban dari informasi utama. Dalam penelitian ini, diperoleh empat tema yang bersumber dari hasil wawancara mengenai Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Activity Daily Living (ADL) Pada Pasien Pasca Stroke.

Tabel 1. Analisa Data Hasil Penelitian

No.	Sub Tema	Tema
1.	Keluarga memberikan informasi kesehatan, mencari tambahan informasi kesehatan dari internet atau inisiatif sendiri.	Dukungan Informasional
2.	Keluarga memberikan bantuan fisik, fasilitas, pendampingan kontrol dan penyediaan dana.	Dukungan Instrumental
3.	Keluarga memberikan perhatian, kasih sayang, dan simpati	Dukungan Emosional
4.	Keluarga memberikan pujian, hadiah, semangat, dan motivasi	Dukungan Penghargaan

a. Dukungan Informasional

Berdasarkan hasil wawancara P1, P2, dan P3 diperoleh bahwa keluarga berperan aktif dalam memberikan dukungan informasional kepada pasien, memberi informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan pasien. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan para partisipan. Berikut ini hasil wawancara yang dapat dilihat sebagai bukti:

P1/2: “*Carane yo diceritakno ae neng bapak heem, iki ngene samean ngene misale loro ne samean kenek ngene kudu ngene ngunu nduk (Caranya ya diceritakan saja ke bapak, ini begini kamu gini misalnya skitnya kamu terkena gini harus gini gitu nduk)*”

P1/5: “*Yo tak jelasno lek ngerokok iku kan nang jantung, lek ngopi juga nah iku lek kakean rokok, kopi, manis iku kan bahaya buat kesehatan, lek iso dikurangi tapi lek iso maneh di stop ngunu lk ibuk (Ya dijelasin kalau merokok itu bisa kena jantung, kalau kopi juga nah itu kalau kebanyakan merokok, kopi, manis itu kan bahaya buat kesehatan, kalau bisa dikurengin tapi kalau bisa lagi di stop gitu kalau ibu)*”

P1/8: “*Pentinge kontrol iku kan biar dokter ero kondisine perkembangane kondisine bapak, jadi gak gak pernah telat lek kontrol iku, harus tepat paling obat entek kan harus kontrol a nduk, jadi langsung kontrol, dadi kontrol iku penting ngunu obat ambek diperikso dokter e iku penting (Pentingnya kontrol itu kan agar dokter tahu kondisinya perkembangannya kondisi bapak jadi tidak pernah telat kalau kontrol itu, harus tepat mungkin obat habis kan harus kontrol, jadi langsung kontrol, jadi kontrol itu penting gitu obat sama diperiksa dokternya itu penting)*”

P2/4: “*Awale kan dari perawat e terus sama dokter e dijelasin, terus ambek ibuk dilihat di youtube juga misal sakit ini enggak boleh makan ini, sakit ini gaboleh ini gitu, lk bapak kan dari jantung terus ke ginjal e dadi kemana-mana misal makan tempe sebelah sini boleh menunjuk ke jantung, tapi kan sakit ini gaboleh akhire gak boleh, dari dokter ambek internet banyak an (awalnya kan dari perawat nya terus sama dokter juga dijelasin, terus sama ibu dilihat di youtube juga misal sakit ini tidak boleh makan ini, sakit ini tidak boleh ini gitu, kalo bapak kan dari jantung terus ke ginjal jadi kemana- mana, misal makan tempe sebelah sini boleh sambil menunjuk ke jantung, tapi kan sakit ini tidak boleh akhire tidak boleh, dari dokter sama internet kebanyakan)*”

P2/7: “*Dijelaskan ambek dokter akhire kita sampaikan nang bapak, kebanyakan ngerokok ambek kopi apalagi bapak kan suka manis ya (dijelaskan sama dokter akhirnya kita sampaikan ke bapak, kebanyakan merokok sama minum kopi apalagi bapak kan suka manis ya)*”

P2/14: “*Itu bapak anu se bapak sendiri seng wes sadar, jadi akhire bapak seng mintak sekarang waktu e kontrol gitu, bapak seng inget-inget sendiri waktu e kontrol gitu jadi kita yawes nganterin, kita mek dukung a heem soale bapak sendiri wes sadar untuk penting kontrol (itu bapak sendiri yang sudah sadar, jad akhirnya bapak yang mintak sekarang waktunya kontrol gitu, bapak yang mengingat-ingat sendiri waktunya kontrol gitu jadi kita tinggal mengantar, kita cuma dukung soalnya bapak sudah sadar pentingnya kontrol)*”

P3/6: “*Yo menjelaskan lek gaoleh ngerokok tapi bapak iki karepe dewe ngunu, dadi menangi dewe bapak iku nak, gaoleh rokok jare medit yo akhire yo ngerasakno dewe (Ya menjelaskan kalau tidak boleh merokok tapi bapak ini seenaknya sendiri gitu, jadi menang nya sendiri bapak itu, tidak boleh merokok kata nya pelit ya akhirnya merasakan sendiri)*”

P3/7: *"Lek ibu iku jelasno yo pinter koyo dokter, ambe aku iki takei gelar profesor luweh pinter, tapi yo ngene wong tani, isuk ket tangi turu langsung kopi ngunu ternyata iku kliru, gaboleh rokok yo tak kurangi lek rokok tapi situk situk kan ngunu a nduk, yo tapi akhire yo akeh, yo iku aku saiki leren ngerokok leren(kalau ibu itu menjelaskan pintar seperti dokter, sama aku kasih gelar professor lebih pintar, tapi ya gini orang bertani, pagi bangun tidur langsung minum kopi gitu ternyata itu salah, tidak boleh merokok ya sudah ta kurangi kalau merokok tapi satu-satu kan gitu, ya tapi akhirnya banyak, ya itu aku sekarang berhenti merokok)"*

b. Dukungan Instrumental

Berdasarkan hasil wawancara dengan P1, P2, dan P3, dukungan instrumental merupakan salah satu bentuk dukungan yang paling nyata yang diberikan keluarga kepada pasien stroke saat mereka melakukan aktivitas sehari-hari. Dukungan instrumental ini mencakup bantuan fisik, fasilitas, pendampingan kontrol dan penyediaan dana. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan para partisipan. Berikut ini hasil wawancara yang dapat dilihat sebagai bukti:

P1/10: *"Ya iku wes tugas e ibuk, jadi mandi bapak kan gaiso mandi air dingin (Ya itu sudah tugasnya ibu, jadi mandi kan bapak tidak bisa mandi air dingin)"*

P1/17: *"Yo budal wong loro dituntun ngunu iku nduk sampek yo melaku ne teko ndi teko ndi yowes dituntun mbek ibuk, ngunu iku wes gandengan koyo manten anyar wes ibuk ambek bapak iku (Ya berangkat berdua dituntun gitu sampai ya jalannya dari mana dari mana yaudah dituntun sama ibu, gitu itu bergandengan seperti pengantin baru ibu sama bapak itu)"*

P2/16: *"Awale lek dulu kan susah ya dadi ambek ibuk mesti dibantuin ibuk, terus gara- gara tiap hari jalan pagi terus iku olahraga ringan akhire wes mulai bisa mandi sendiri, jalan sendiri wes mulai cepet jalane wisan, lk dulu kan sek merambat-merambat terus sekarang wes bisa berjalan sendiri ditinggal wes bisa sambil tersenyum"*

P2/27: *"Heem, awale dibantu ndek depan tok kan dipegangi terus lama-lama yowes terantan lah jalanjalan sendiri terus yawes akhire agak jauh agak jauh, akhire sekarang wes bisa"*

P3/11: *"Yo ibuk iku ibuk kabeh, cuma bapak iku anu opo jenenge kudu due pikiran, yo opo carane aku iso kudu due pikiran aku semangat (Ya kalau itu ibu semua, cuma bapak itu apa namanya harus punya fikiran, bagaimana caranya aku bisa harus punya fikiran aku semangat)"*

P3/22: *"Yo dituntun ambek ibuk iku mesti mlaku dituntun (Ya di tuntun sama ibu itu selalu kalau jalan dituntun)"*

c. Dukungan Emosional

Hasil wawancara dengan P1, P2, dan P3 menunjukkan bahwa dukungan emosional sangat penting untuk proses pemulihan pasien yang mengalami stroke. Dukungan emosional diberikan melalui perhatian, kasih sayang, pendampingan, dan upaya keluarga untuk memastikan kondisi psikologis pasien tetap tenang, nyaman, dan bersemangat untuk menjalani perawatan. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan para partisipan. Berikut ini hasil wawancara yang dapat dilihat sebagai bukti:

P1/26: *"Nah pokok opo yo kasih sayang iku gak harus ngekei opo seng enggak walaupun dirangkul dikapakno ngunu kan seneng atine (Nah pokok apa ya kasih sayang itu tidak harus memberi apa yang tidak walaupun dipeluk diapakan gitu kan senang hatinya)"*

P2/34: *"Biasanya kita dengerin dulu, terus bapak mau ne yo opo, bapak iku seneng jalan-jalan akhire yowes diajak jalan-jalan lihat ijo-ijo itu bapak seneng masio cuma sepedaan iku wes seneng akhire ya berangkat jalan-jalan hehe tertawa"*

P2/37: *"Penting sekali ya, apalagi kan lek sakit nemen takut e ke mental e ngedrop juga, lk sembuh kan kudu semangat dari diri e sendiri, jadi penting sekali"*

P3/23: *"Yo pertama iku ibuk iku isuk dewe bangune maringunu aku mari ngelemesno awak ngene yo diajak metu ambek ibuk, digae seneng, wong stroke iku gampang emosi darah tinggi (Ya pertama itu ibu itu bangun pagi sendiri habis itu aku selesai melemaskan badan gini ya, diajak keluar sama ibu, dibuat senang, orang stroke itu gampang emosi darah tinggi)"*

P3/31: *"Lek bapak wes kesel pikirane ngene iki, ibuk iku kan pengertian cedek iku elus elus bapak ngunu kok sampean tambah enom se tertawa-tawa iyo menghibur yo bapak yo ngunu podo ae akhire gak sedih pikirane iku (Kalau bapak sudah capek fikiran gini ini, ibu itu kan pengertian dekat itu mengelusehus"*

bapak gitu sambil bilang (kamu semakin muda) haha iya menghibur ya bapak ya gitu sama saja akhirnya tidak sedih fikiran itu)

P3/32: *"Dukungan keluarga iku penting terutama"*

d. Dukungan Penghargaan

Hasil wawancara dengan P1, P2, dan P3 menunjukkan bahwa dukungan penghargaan merupakan aspek penting yang diberikan keluarga kepada pasien stroke. Dukungan ini berupa memberikan pujian, hadiah, semangat dan motivasi. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan para partisipan. Berikut ini hasil wawancara yang dapat dilihat sebagai bukti:

P1/31: *"Yo sangat penting kan lek gak dipuji atau dijarno gak direken, lek dijarno tok gak direken gak ditakoni ngunu kan gak semangat bapak e nduk, male lemes maneh kan bapak lek disemangati wes semangate tinggi kepingin ndang waras ngunu (Ya sangat penting kan kalau tidak dipuji atau dibiarkan tidak di perhatikan, kalau dibiarkan saja tidak diperhatikan tidak ditanya gitu kan tidak semangat bapak nya, malah lemas lagi kan bapak kalau disemangatin semangatnya tinggi kepingin cepet sembuh gitu)"*

P1/32: *"Lek hadiah yo hadiah e ibuk iku yowes ngunu ngunu iku wisan, hadiah e ibuk iku gak apik-apik nduk seng penting ibuk iku neng bapak garai bapak seneng, ibuk ngene seneng nang bapak yowes iku wes (Kalau hadiah ya hadiah nya ibu itu yaudah gitu gitu itu, hadiah nya ibu itu tidak bagus-bagus yang penting ibu itu ke bapak membuat bapak senang, ibu gini senang ke bapak yaudah itu)"*

P2/36: *"Kita lebih ke kata-kata semangat apalagi sekarang onok cucu ne dua, jadi mungkin itu sumber kekuatan e bapak yo pingin ikut gendong, lk rame- rame ngunu seneng bapak lk kumpul-kumpul"*

P3/39: *"Yo penting nemen iku pancene penting iku, nomer loro ne obat yo ambe ngombe obat (Ya penting sekali itu emang penting itu, nomer 2 nya obat ya sama minum obat"*

P3/41: *"Iyo ngekei hadiah tok ibuk iki meneng-meneng, bapak ditukukno kaos ngunu kejutan-kejutan penuh kejutan, meski ngandani bapak ibuk iki alus duduk kasar enggak, alus ngene ngene ngene akhire bapak iki manut (Iya memberi hadiah terus ibu ini, diem-diem bapak dibelikan kaos gitu kejutankejutan penuh kejutan, meski memberi nasihat ke bapak ibu ini dengan cara halus bukan kasar tidak, halus begini begini akhirnya bapak ini nurut)"*

3.2. Pembahasan

a. Dukungan Keluarga Informasional

Berdasarkan hasil wawancara dengan P1, P2, dan P3 bahwa ketiga partisipan secara konsisten menyatakan bahwa keluarga berperan aktif dalam memberikan berbagai bentuk dukungan. Keluarga tidak hanya bertindak sebagai pendamping, tetapi sebagai sumber informasi kesehatan dengan memberikan penjelasan mengenai kondisi pasien, risiko kebiasaan tidak sehat seperti merokok serta konsumsi kopi, gula, dan lemak berlebihan, serta memberikan arahan terkait pola makan dan latihan sederhana untuk menunjang kesehatan pasien. Dukungan informasional kepada pasien stroke bertujuan untuk memberikan pengingat mengenai tindakan yang dianjurkan dan yang perlu dihindari selama proses perawatan dan pemulihan, sehingga kondisi kesehatan pasien dapat terjaga dan proses pemulihan berjalan secara optimal.

b. Dukungan Keluarga Instrumental

Berdasarkan hasil wawancara dengan P1, P2, dan P3, dukungan instrumental menjadi salah satu bentuk dukungan yang paling nyata diberikan keluarga kepada pasien stroke dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Dukungan instrumental ini mencakup bantuan fisik, penyediaan fasilitas, pendampingan aktivitas, serta dukungan finansial untuk pengobatan. Keluarga adalah sumber dukungan yang nyata dan praktis. Contoh dukungan yang bersifat instrumental bagi penderita stroke meliputi bantuan dalam menjaga kebersihan diri, membantu saat mandi, mencuci, dan keperluan toilet, menciptakan suasana tenang di rumah, menyiapkan dana untuk pengobatan, membantu dalam latihan pergerakan tubuh, serta memberikan perlindungan dari bahaya lingkungan.

c. Dukungan Keluarga Emosional

Berdasarkan hasil wawancara dengan P1, P2, dan P3 menunjukkan bahwa dukungan emosional memiliki peran besar dalam proses pemulihan pasien stroke. Dukungan emosional diberikan melalui perhatian, kasih sayang, pendampingan, dan upaya keluarga dalam menjaga kondisi psikologis pasien

agar tetap tenang dan nyaman. Saat seseorang mengalami stres akibat penyakit yang dialaminya, individu cenderung merasakan kecemasan dan ketakutan bahwa kondisi kesehatannya dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Dalam situasi tersebut, dukungan emosional dari keluarga menjadi sangat penting karena mampu membantu individu mengelola rasa cemas serta kekhawatiran yang timbul akibat penyakit yang diderita (Lestari et al., 2025). Oleh karena itu, dukungan emosional pada pasien stroke sangat berperan dalam membantu pasien untuk mendapatkan kembali semangat untuk sembuh dan melanjutkan kehidupannya.

d. Dukungan Keluarga Penghargaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan penghargaan merupakan aspek penting yang diberikan keluarga kepada pasien stroke selama proses pemulihan. Dukungan ini berupa pemberian pujian, motivasi, kejutan kecil, serta aktivitas yang menyenangkan untuk meningkatkan rasa percaya diri dan semangat pasien dalam menjalani latihan maupun aktivitas sehari-hari. Contoh dukungan penilaian yang diberikan dapat berupa pemberian semangat, penghargaan positif, dan perlakuan yang setara di depan umum, meskipun dalam kondisi sakit.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara dengan pasien pasca stroke dan anggota keluarganya menunjukkan bahwa peran keluarga sangat berpengaruh terhadap peningkatan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL). Selama masa pemulihan, keluarga memberikan empat jenis dukungan yang saling berkaitan, dukungan informasional berupa pemberian informasi pengetahuan terkait kondisi kesehatan pasien, anjuran pola makan sehat, serta kebiasaan yang perlu dihindari agar pasien dapat memahami perubahan gaya hidup yang harus diterapkan. Dukungan instrumental ditunjukkan melalui keterlibatan langsung keluarga dalam membantu aktivitas harian, seperti memandikan pasien, mendampingi latihan berjalan, menjaga kebersihan diri, membeli obat, dan memenuhi kebutuhan pengobatan.

Selain bantuan fisik, keluarga juga memberikan dukungan emosional melalui perhatian, empati, dan komunikasi yang menenangkan untuk menjaga kestabilan psikologis pasien, sehingga pasien tetap termotivasi untuk menjalani proses pemulihan. Dukungan penghargaan diberikan dalam bentuk pujian, motivasi, maupun hadiah sederhana sebagai apresiasi atas perkembangan yang dicapai pasien, sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri dan semangat pada pasien. Secara keseluruhan, penelitian ini menyimpulkan bahwa semakin optimal dukungan keluarga yang diberikan, semakin besar peluang pasien stroke untuk mencapai kemandirian, baik secara fisik maupun emosional, dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, F., Sulistyarningsih, D. R., & Wahyuningsih, I. S. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Efficacy terhadap Tingkat Resiliensi pada Pasien Stroke. *Journal of Medical Practice and Research*, 1(2), 126–136.
- Artha, G. W. S., Pasek, M. S., & Kamelia, L. P. L. (2025). Karakteristik Sosiodemografi dan Klinis Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Periode Januari–Juni Tahun 2025. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(11), 6835–6841.
- Budianto, A., Sari, R., & Pratama, R. S. (2022). Dukungan keluarga terhadap depresi pada pasien lansia pasca stroke hemoragik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 44–50.
- Chand, S. P. (2025). Methods of data collection in qualitative research: Interviews, focus groups, observations, and document analysis. *Advances in Educational Research and Evaluation*, 6(1), 303–317.
- Dewi, L., & Fitraneti, E. (2024). Stroke iskemik. *Scientific Journal*, 3(6), 379–388.
- E. Wurzinger, H., Abzhandadze, T., Rafsten, L., & Sunnerhagen, K. S. (2021). Dependency in activities of daily living during the first year after stroke. *Frontiers in Neurology*, 12, 736684.
- Ejaz, A., Aqeel, A., Latif, N., Ahmed, M. R., & Fatima, F. (2025). Exploring The Effects Of Post-Stroke Cognitive Impairment And Dementia On Patients' Quality Of Life And Independence. *Frontiers in Health Informatics*, 14(1).

- Feigin, V. L., Stark, B. A., Johnson, C. O., Roth, G. A., Bisignano, C., Abady, G. G., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., Abedi, V., Abualhasan, A., Abu-Rmeileh, N. M. E., Abushouk, A. I., Adebayo, O. M., Agarwal, G., Agasthi, P., Ahinkorah, B. O., Ahmad, S., Ahmadi, S., ... Murray, C. J. L. (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, 20(10), 795–820. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)
- Gultom, R. (2021). Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Lansia Pasca Stroke di Poliklinik Neurologi RSU. X. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 4(1), 60–64.
- Hasan, M., Pakaya, N., & Sulistiani, I. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Rehabilitasi Dengan Kemandirian Pasien Pasca Stroke Di Klinik Kinesia Sentra Rehabilitasi Kota Gorontalo. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(8), 5541–5557.
- Iswantiningsih, E., & Margaretha, S. E. P. M. (2023). Peran Caregiver Pasien Stroke Di Tatanan Komunitas: Studi Kualitatif. *Journal Of Nursing And Health*, 8(4), 471–476.
- Lestari, N. D., Nasution, T. H., & Setiawan, H. (2025). Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. *Nerspedia*, 7(1), 18–31.
- Martinsuo, M., & Huemann, M. (2021). Designing case study research. *International Journal of Project Management*, 39(5), 417–421.
- Melo, L. P., Oliveira, D. C., Dantas, A. A. T. S. G., Silva Junior, R. A., Ribeiro, T. S., & Campos, T. F. (2021). Predictive factors of functional independence in basic activities of daily living during hospitalization and after discharge of stroke patients. *Brain Injury*, 35(1), 26–31.
- Nur, S., Wardoyo, E., Al Farisi, M. F., & Prawibowo, H. (2025). Pengaruh Penerapan Rom Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non-Hemoragik: The Effect Of Passive Rom Application On Increasing Muscle Strength In Non-Hemorrhagic Stroke Patients. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 7(2), 173–181.
- Obilor, E. I. (2023). Convenience and purposive sampling techniques: Are they the same. *International Journal of Innovative Social & Science Education Research*, 11(1), 1–7.
- Pahwa, M., Cavanagh, A., & Vanstone, M. (2023). Key informants in applied qualitative health research. *Qualitative Health Research*, 33(14), 1251–1261.
- Ramadhani, N. R., Kurniawan, D., & Hasneli, Y. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(22), 161–172.
- Schultz, B. E., Corbett, C. F., & Hughes, R. G. (2022). Instrumental support: A conceptual analysis. *Nursing Forum*, 57(4), 665–670.
- Ubaidillah, A., Sonoyati, E., Intansari, I., Kharima, K., & Warsito, T. D. (2024). Pengalaman pendampingan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan stroke di RS X. *Human Error and Safety*, 1(2), 84–103.
- Zeng, S., Wu, M., Xu, L., Guo, Z., Chen, S., Ling, K., Li, H., Yu, X., & Zhu, X. (2024). Challenges in accessing community-based rehabilitation and long-term care for older adult stroke survivors and their caregivers: a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 4829–4838.