HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN AKTIVITAS FISIK PENDERITA STROKE DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

SKRIPSI

Oleh :

SITI NURHALIMAH
NIM. 21010062

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN AKTIVITAS FISIK PENDERITA STROKE DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

SITI NURHALIMAH
NIM. 21010062

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HALAMAN PENGASAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN AKTIVITAS FISIK PENDERITA STROKE DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2025

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep	**Ns. Ganti Tua Siregar, M.P.H, MHt**
NUPTK.7444766667237082	**NIDN. 4012017502**

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan
Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep	**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**
NUPTK. 8743762663230272	**NUPTK. 8350765666230243**

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Nurhalimah

Nim : 21010062

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul " Dukungan Keluarga Dengan Ativitas Fisik Penderita Stroke Di RSUD Kota Padangsidimpuan Tahun 2024" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Agustus 2025

Peneliti



Siti Nurhalimah

IDENTITAS PENELITI

Nama : Siti Nurhalimah

Nim : 21010062

Tempat /Tanggal Lahir : Cilegon, 05 September 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : JL. SM.Raja GG. Karya Siborang

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Tamansari V Pulomerak : Lulusan Tahun 2015
2. SMP N 2 Padangsidimpuan : Lulusan Tahun 2018
3. SMA N 3 Padangsidimpuan : Lulusan Tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, Karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun proposal / skripsi dengan judul ” Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Fisik Penderita Stroke di RSUD Kota Padangsidimpuan”. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan proposal/skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, S.KM, M.kes selaku dekan fakultas Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.kep, selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsisimpuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Ganti Tua, S.Kep, MPH, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Dr. Adi Antoni, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. H. Akhyar Fauzi Gintings, S. Kep, M.K.M, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji proposal/ skripsi ini.

7. Drg. Susanti Lubis, M.K.M, selaku direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan.
8. Seluruh dosen program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
9. Teristimewa penulis mengucapkan terimakasih kepada Ayahanda tercinta (alm) Syawaluddin Sitompul yang sangat kucintai, kusayangi yang paling berarti dalam hidupku. Semoga Allah SWT melapangkan kubur dan menempatkan bapak ditempat yang paling mulia disisi Allah SWT , dan Ibunda saya Maimunah Batubara yang telah memberikan kasih sayang, perhatian, ketulusan doa, pengorbanan, pengertian, dukungan serta kesabaran dalam masa perkuliahan saya ini, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada teman- teman yang telah banyak membantu dan memberikan dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Dan yang terahir terimakasih untuk diriku sendiri yang sudah kuat dan pantang menyerah hingga saat ini. Ingat jangan pernah menyerah karena dibalik kesulitan pasti ada kemudahan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penelitian harapan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah- mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Aminn.

Padangsidimpuan, Februari 2025

Peneliti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Februari 2025
Siti Nurhalimah

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Fisik Penderita Stroke Di Rsud Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

ABSTRAK

Latar Belakang, Peningkatan prevalensi penderita stroke dipengaruhi oleh kurangnya aktivitas fisik dan dukungan keluarga memiliki peluang lebih besar untuk terkena stroke dibandingkan dengan orang yang cukup beraktivitas fisik.**Tujuan**, Penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita stroke di RSUD Kota Padangsidimpuan Tahun 2024. **Metode,** Penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif *cross sectional* dengan sampel penelitian sebanyak 30 responden.Penderita stroke dengan teknik *total sampling* di RSUD Kota Padangsidimpuan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner aktivitas fisik menggunakan kuisioner *International Physical Activity Quisionnaire* (IPAQ). Data analisis menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov.* **Hasil**, Uji analisis *Kolmogorov-smirnov* didapatkan nilai p value 0,003 menunjukkan. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan variabel aktivitas fisik. Sehingga disarankan untuk keluarga dalam aktivitas fisik. **Kesimpulan,** Semakin baik dukungan keluarga, maka semakin baik aktivitas fisik pada penderita stroke.

Kata kunci: Dukungan keluarga, Aktivitas fisik , Stroke
Daftar pustaka 2013- 2024 (41)

NURSING STUDY PROGRAM OF BACHELOR PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, February 2025
Siti Nurhalimah

The Relationship Between Family Support and Physical Activity in Stroke Patients at Padangsidimpuan City Hospital in 2024

ABSTRACT

Background. The increasing prevalence of stroke patients is influenced by a lack of physical activity, and family support has a greater chance of stroke compared to people with sufficient physical activity. Objective: This study aims to determine the relationship between family support and physical activity in stroke patients at Padangsidimpuan City Hospital in 2024. Method: This study was a quantitative cross-sectional study with a sample of 30 stroke patients, using a total sampling technique at Padangsidimpuan City Hospital. Data collection was conducted using a family support questionnaire and a physical activity questionnaire using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Data analysis used the chi-square test. Results: The Kolmogorov-Smirnov analysis test yielded a p-value of 0.003, indicating a relationship between family support and physical activity. Therefore, it is recommended that families participate in physical activity. Conclusion: The better the family support, the better the physical activity in stroke survivors.

Keywords : Family support, Physical activity, Stroke
Bibliography : 2013-2024 (41)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGASAHAN ..... **ii**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Peneliti 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Konsep Stroke 6
2.1.1 Pengertian 6
2.1.2 Jenis- jenis Stroke 6
2.1.3 Faktor- faktor Yang Menyebabkan Stroke 7
2.1.4 Tanda dan Gejala 8
2.1.5 Pencegahan Stroke 9
2.2 Konsep Dukungan Keluarga 10
2.2.1 Dukungan 10
2.2.2 Keluarga 10
2.2.3 Fungsi Keluarga 11
2.2.4 Dukungan Keluarga 13
2.2.5 Tipe-tipe Dukungan Keluarga 14
2.2.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga 14
2.3 Konsep Dasar Aktivitas Fisik 16
2.3.1 Pengertian Aktivitas Fisik 16
2.3.2 Jenis-jenis aktivitas fisik 17
2.3.3 Manfaat Aktivitas Fisik 18
2.3.4 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Aktivitas fisik 18
2.4 Kerangka Konsep 21
2.5 Hipotesis 21

BAB 3 METODE PENELITIAN **22**
3.1 Jenis dan Desain penelitian 22
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 22
2.3.5 Tempat penelitian 22
2.3.6 Waktu penelitian 22

3.3 Populasi dan Sampel 23
3.3.1 Populasi Penelitian 23
3.3.2 Sampel Penelitian 23
3.4 Alat pengumpulan data 23
3.5 Prosedur pengumpulan data 25
3.6 Defenisi Oprasional 26
3.7 Pengolahan Dan Analisa Data 27
3.7.1 Pengolahan Data 27
3.7.2 Analisa Data 28
3.8 Etika Penelitian 29
3.8.1 *Nonmaleficeence* 29
3.8.2 *Baneficence* 29
3.8.3 *Autonomy* 29
3.8.4 *Anonymity* 29
3.8.5 *Justice* 30
3.8.6 *Informat Consent* 30
3.8.7 *Veracity* 30
3.8.8 *Confidentiality* 30

BAB 4 HASIL PENELITIAN 31
4.1 Hasil Penelitian 31
4.2 Analisa Univariat 31
4.2.1 Dukungan keluarga 32
4.2.2 Aktivitas fisik 32
4.3 Analisa Bivariat 33

BAB 5 PEMBAHASAN 35
5.1 Analisa Univariat 35
5.1.1 Karakteristik Respoden 35
5.1.2 Dukungan keluarga 41
5.1.3 Aktivitas Fisik 42
5.2 Analisa Bivariat 43
5.2.1 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Fisik Penderita Stroke 43

BAB 6 PENUTUP 46
6.1 Kesimpulan 46
6.2 Saran 46
6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya 46
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan 46
6.2.3 Bagi Responden 47

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kegiatan dan Waktu pelaksanaan 22
Tabel 3.2 Defenisi Operasional Penelitian..... 26
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendidikan, Lama menderita..... 31
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Dukungan Keluarga 32
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik..... 33
Tabel 4.4 Tabulasi Data Hubungan Dukungan Keluarga dengan Aktivitas fisik penderita stroke di RSUD kota Padangsidimpuan 33

DAFTAR SKEMA

Skema. 2.1 Kerangka Konsep 21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat balasan izin survey dari RSUD Kota Padangsidimpuan
Lampiran 3. Surat selesai survey pendahuluan dari RSUD Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 5. Surat balasan izin penelitian dari RSUD Kota Padangsidimpuan
Lampiran 6. Surat selesai penelitian dari RSUD Kota Padangsidimpuan
Lampiran 7. Lembar Permohonan jadi responden
Lampiran 8. Lembar Persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
Lampiran 9. Lembar Kuesioner
Lampiran 10. Master data
Lampiran 11. Hasil output Spss
Lampiran 12. Lembar Konsultasi
Lampiran 13. Dokumentasi penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah penyakit serebrovaskuler yang terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah arteri di sebabkan oleh infark serebral (kematian jaringan otak), suatu sindrom klinis yang terjadi secara tiba-tiba dengan progresi cepat, dan ditandai dengan adanya defisit neurologis baik secara fokal, yang dapat berlangsung selama 24 jam atau lebih . Stroke terjadi ketika aliran darah ke otak terhambat atau terputus karena penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan sel atau jaringan otak tidak menerima pasokan darah yang membawa oksigen yang dibutuhkan, sehingga menyebabkan kerusakan pada sel atau jaringan tersebut (Aditama & Muntamah, 2024).

Menurut data *World Stroke Organization* tahun 2022, terdapat 12,2 juta kasus terbaru setiap tahun dan 101 juta individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Dengan kata lain, 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6,5 juta orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143 juta dari tahun 1990-2019 , terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43%, dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara berpendapatan rendah dan menengah kebawah (WHO, 2022) .

Menurut WHO, setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen, stroke terbanyak adalah tipe iskemik dengan angka kejadian sekitar 50-85%. Di kawasan Asia Tenggara terdapat

4,4 juta orang mengalami stroke. Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit stroke ini (Harianja et al., 2023).

Hal ini juga diuangkapkan oleh Yayasan Stroke Indonesia yang menyatakan bahwa 63,52 per 100.000 penduduk di Indonesia berumur di atas 65 tahun diperkirakan menderita stroke. Dari seluruh penderita stroke tersebut diperkirakan 28,5% meninggal, sisanya mengalami kelumpuhan baik sebagian maupun total dan hanya 15% saja yang mengalami kesembuhan atau terhindar dari kecacatan. Kejadian stroke dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat menimbulkan disfungsi tubuh. Di Indonesia dilaporkan kejadian stroke sebagian besar disebabkan karena terjadinya iskemi 52,9%, hemoragik 38,5%, emboli 7,2% dan perdarahan subaraknoid 1,4% (Angg, 2023).

Sementara itu di Sumatera Utara prevalensi kejadian stroke sebesar (9,3%). Prevelensi penyakit stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun ke atas (50,2%). Prevalensi kejadian stroke di Indonesia adalah 10,9%, meningkat dari 7% pada tahun 2013(Riskesdas, 2018). Pasien stroke dapat mengalami gangguan tidur. Memiliki kualitas tidur merupakan salah satu bagian penting dalam proses penyembuhan pasca stroke (Harianja et al., 2023). Berdasarkan data dari dinas Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan jumlah pendarita stroke pada tahun 2022 usia >15 tahun berjumlah 44 orang , pada usia >50 tahun berjumlah 33orang , dan pada tahun 2023 usia >15 tahun berjumlah 142 orang , dan pada usia >50 berjumlah 122 orang .

Peranan keluarga dalam merawat penderita, akan sangat berpengaruh kepada bagaimana seseorang dengan stroke memandang keberhargaan dirinya sendiri. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam

konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu(Angg, 2023)

Dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada anggota keluarga baik moril maupun materiil berupa motivasi, saran, informasi dan bantuan yang nyata . Dukungan keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga (suami, istri, anak, dan kerabat), teman dekat atau relasi . House dalam Smet (2004) menyatakan bahwa dukungan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Adanya dukungan keluarga membuat orang pascastroke tidak mengalami depresi, karena tetap terjalin komunikasi dengan orang lain (Angg, 2023).

Aktivitas fisik merupakan segala kegiatan fisik yang dilakukan dalam satu hari baik ringan maupun berat. Aktivitas fisik perlu dilakukan untuk kesehatan, melatih melancarkan sirkulasi darah dan meningkatkan kebugaran. Pada pasien stroke mengalami kesukaran dalam melakukan aktifitas fisik, terlebih pada pasien yang mengalami immobilisasi atau kelumpuhan pada tubuh baik sebagian atau pun keseluruhan. Keterbatasan aktivitas fisik pada pasien stroke ini bisa menyebabkan konstipasi (Justiyulfah Syah et al., 2022).

Hasil penelitian menemukan responden dengan aktivitas fisik kurang secara signifikan memiliki peluang 2,86 kali lebih besar untuk mengalami stroke lebih besar daripada responden dengan aktivitas fisik cukup. Sama halnya dengan penelitian yang juga menyatakan bahwa kurang aktivitas fisik berhubungan signifkan dengan kejadian stroke serta memiliki peluang 1,47 kali lebih besar untuk terkena stroke dibandingkan dengan orang yang cukup beraktivitas fisik. Aktivitas

fisik memiliki banyak manfaat bagi tubuh. Aktivitas fisik dapat meningkatkan kesehatan jantung, menurunkan kolesterol, mengurangi risiko diabetes melitus, menurunkan berat badan, meningkatkan level HDL dan dalam jangka panjang dapat meningkatkan kesehatan otak (vika azzahra, 2018).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja RSUD Kota padangsidimpuan, didapatkan bahwa kasus penderita stroke pada tahun 2022 adalah sebanyak 45 orang, pada tahun 2023 adalah sebanyak 100 orang, pada tahun 2024 adalah sebanyak 30 orang .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas ,maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Fisik Penderita Stroke Di RSUD Kota Padangsidimpuan tahun 2024?"

1.3 Tujuan Peneliti

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita stroke Di RSUD Kota Padangsidimpan tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian untuk penelitian ini adalah:

a. Mengidentifikasi Karakteristik meliputi ,usia ,jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan lama menderita stroke tahun 2024.
b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita stroke di RSUD padangsidimpun tahun 2024.

c. Megidentifikasi aktivitas fisik pada penderita stroke di RSUD padangsidimpuan tahun 2024.
d. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita stroke di RSUD Padangsidimpuan tahun 2024.

1.4 Manfaat

Manfaat penelittian terdidri dari :

a. Bagi Peneliti

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman bagi penulis dalam meneliti secara langsung di lapangan.

b. Bagi Masyarakat

   Peneliti ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat khususnya penderita stroke tentang pentingnya dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita stroke.

c. Bagi Tempat Penelitian

   Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam rangka meningkatkan upaya kesehatan khususnya pada penderita stroke.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian ini menjadi acuan proses belajar dan menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan melalui proses pengumpulan data dan dapat menambah wawasan bagi peneliti.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Pengertian

Stroke adalah penyakit gangguan fungsional otak yang terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah arteri.Stroke terjadi akibat sumbatan pembuluh darah, terutama arteri di otak. Sumbatan pembuluh darah, terutama arteri di otak manusia, namun dapat juga menyerang bagian kaki manusia. Stroke atau *Cerebro Vascular Acicident* (CVA) terjadi akibat penyendian darah bagian otak terganggu. Hal ini akan menyebabkan kematian sel- sel otak, apabila aliran darah ke otak berhenti maka oksigen dan glukosa tidak bisa menutrisi sel-sel otak (homoragik) atau dapat juga tidak mengenai pendarahan (iskemik) (Ridwan, 2017).

Stroke adalah gangguan peredaran darah yang mengakibatkan *deficit neurologis*, mendadak sebagian akibat iskemia atau hemoragik sirkulasi saraf otak (Nurarif, H.A & Kusuma, 2015) . Stroke adalah suatu penyakit *defisit neurologis* akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu, kejadian serangan penyakit ini bervariasi antar tempat,waktu, keadaan penduduk (Bustan, 2015).

2.1.2 Jenis- jenis Stroke

Jenis- jenis stroke menurut Nurarif, H.A & Kusuma, 2015 yaitu:

1. Stroke iskemis yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah yang menyebabkan aliran darah ke otak

sebagian atau keseluruhan terhenti. Stroke iskemik ini dibagi menjadi 3 jenis, yaitu:

a. Stroke tombotik: proses terbentuknya trombus yang membuat pengumpulan.
b. Stroke embolik: tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah
c. Hipoperfusi sistemik: berkurangnya aliran darah ke saluran bagian tubuh adanya gangguan denyut jantung.

2. Stroke hemoragik yaitu stroke yang disebabkan oleh pecah pembuluh darah.

Stroke hemoragik ada 2 jenis, yaitu :

a. Hemoragik interserebral : pendarahan yang terjadi didalam jaringan otak.
b. Hemoragik subraknoid : pendarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak) (Nurarif, H.A & Kusuma, 2015).

2.1.3 Faktor- faktor Yang Menyebabkan Stroke

Faktor- faktor menyebabkan stroke menurut (Nurarif, H.A & Kusuma, 2015) ialah:

1. Faktor yang tidak dapat di ubah (*Non Reversible*)
   a. Jenis kelamin : pria lebih sering ditemukan menderita stroke dibandingkan wanita karena pola hidupnya sebagian besar lebih tidak sehat.
   b. Usia: Makin tinggi usia makin tinggi pula resiko terkena stroke karena *arterosklerosis* yaitu penempelan plak pada pembuluh

darah yang sering terjadi pada usia lanjut , dan tekanan darah tinggi atau hipertensi, yang dapat merusak pembuluh darah yang menyuplai darah ke otak.

c. Keturunan: Adanya riwayat keluarga yang terkena stroke. Karena kencendrungan genetik terhapdap faktor risiko stroke, seperti tekanan darah tinggi (hipertensi) atau diabetes.

2. Faktor yang dapat di ubah (*reversible*)
    a. Hipertensi
    b. Penyakit jantung
    c. Obesitas
    d. Diabetes mellitus
    e. Polisetemia
    f. Stress emosional
3. Kebiasaan hidup
    a. Merokok
    b. Peminum alkohol
    c. Obat- obat terlarang
    d. Aktivitas yang tidak sehat : kurang olahraga, makan berkolestrol (Nurarif, H.A & Kusuma, 2015).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala stroke menurut (Nurarif, H.A & Kusuma, 2015) ialah:

1. Tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separo badan
2. Tiba-tiba hilang ingatan
3. Bicara cadel atau pelo

4. Gangguan bicara dan bahasa
5. Gangguan penglihatan
6. Mulut mencong atau tidak simetris ketika menyeringai
7. Gangguan daya ingat
8. Nyeri kepala hebat
9. Vertigo
10. Kesadaran menurun
11. Proses kencing terganggu
12. Gangguan fungsi otak

2.1.5 Pencegahan Stroke

Pencegahan stroke dapat dilakukan dengan cara:

1. Menghindari kebiasaan merokok
2. Memeriksa tensi darah secara rutin
3. Mengendalikan penyakit jantung
4. Mengatasi stres dan depresi
5. Makanan yang sehat
6. Mengurangi makanan bergaram
7. Memantau berat badan
8. Melakukan olahraga secara aktif
9. Mengurangi konsumsi alkohol (Ridwan, 2017).

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Dukungan

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada seseorang baik itu moril maupun material untuk motipasi orang lain dalam melaksanakan suatu kegiatan. Dukungan merupakan istilah untuk sekumpulan orang disekitar kita misalnya keluarga, sahabat, teman, atau kolek yang senantiasa memberi dukungan yang baik moril maupun material kapanpun dibutuhkan. Manfaat dukungan yaitu membantu menangani situasi sulit, mengatasi stres meningkatkan motivasi, dan menyehatkan fisik dan mental (Suhailah et al., 2023)

2.2.2 Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepela keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah sesuatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Serta keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga (Yahya, 2021) .

Keluarga adalah dua atau lebih dari individu yang terbangun karena adanya hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Salvari Gusti, 2018).

2.2.3 Fungsi Keluarga

Berikut fungsi-fungsi keluarga menurut (Yahya, 2021):

1. Fungsi afektif

   Fungsi afektif yaitu dimana dalam suatu rumah tangga saling mengasuh dan memberikan cinta, fungsi emosional sangat berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Dari kebahgiaan dan kegembiraan semua anggota keluarga itu dapat dilihat bahwa terwujudnya fungsi emosional yang berhasil pada setiap anggota keluarga mempertahankan suasana yang positif. Ini dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga.

   Ada beberapa komponen yang perlu untuk dipenuhi oleh keluarga, mendapat cinta dan dukungan dari anggota lainnya:

   a. Saling peduli, cinta, kehangatan saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapat cinta dan dukungan dari anggota lainnya.
   b. Saling menghormati, jika anggota keluarga saling menghormati, mengakui keberadaan dan hak masing-masing anggota keluarga,serta senantiasa menjaga suasana positif, maka fungsi emosional akan terwujud.
   c. Ketika suami dan istri sepakat memulai hidup baru, mereka mulai menjalani hubungan intim dan menetukan hubungan keluarga mereka.ikatan antar anggota keluarga dikembangkan mulai dari peroses mengidentifikasi dan menyesuaikan semua aspek kehidupan anggota keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah peroses perkembangan dan perubahan pengalaman pribadi, yang mengarah pada interaksi sosial pembelajaran berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai dengan kelahiran manusia, keluarga merupakan tempat dimana individu belajar bersosialisasi, misalnya seseorang anak yang akan lahir akan melihat ayahnya, ibunya dan orang-orang disekitarnya. Kemudian ketika masih balita, ia mulai belajar besosialisasi dengan lingkungannya, meskipun keluarga tetap memegang peranan penting dalam interaksi sosial. Keberhasilan perkembangan pribadi dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antara anggota keluarga yang ditunjukkan dalam proses sosialisasi. Anggota keluarga mempelajari disiplin, norma, budaya, perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

3. Fungsi reproduksi

Setiap keluarga setelah melangsungkan pernikahan adalah memiliki anak, dimana fungsi reroduksi utamanya ialah sebagai sarana melanjutkan generasi penerus serta secara tidak langsung meneruskan kelangsungan terutama sumber daya manusia. Oleh sebab itu dengan adanya hubungan pernikahan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan jasmani dan Rohani pasangan, tujuan didirikannya sebuah keluarga adalah untuk mempunyai keturunan yang bertujuan untuk memperpanjang garis keturunan keluarga atau sebagai penerus.

4. Fungsi ekonomi

   Dalam hal ini fungsi ekonomi pada keluarga yaitu untuk memenuhi segala kebutuhan finansial seluruh anggota keluarga misalnya untuk pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, dan papan. Seperti saat ini, yang terjadi adalah banyaknya pasangan yang memilih masalah yang berujung pada perceraian karena hal pendapatan yang sedikit atau tidak sesuai dengan kebutuhan sehari- hari antar suami dengan istri.

5. Fungsi perawatan Kesehatan

   Keluarga juga memegang peranan penting dalam pelaksaan praktik kesehatan, yaitu dengan mengurus masalah kesehatan dan / atau anggota keluarga, pada saat sakit maka kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi Kesehatan keluarga. Dari kinerja tugas Kesehatan keluarga dapat dilihat kemampuan medis dan kesehatan keluarga. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berati dapat menyelesaikan masalah kesehatan

2.2.4 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional , dan juga suatu bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk meberikan kenyamanan fisik dan pisikologis pada saat seseorang mengalami sakit (Vellyana Diny Asri & Rahmawati, 2021).

2.2.5 Tipe-tipe Dukungan Keluarga

Berikut tipe-tipe dukungan keluarga (Sriadi et al., 2020):

a. Dukungan *instrumental*

   Dukungan keluarga ini sumber pertolongan yang praktis dan konkrit serta bantuan yang nyata misalnya pemberian peralatan, tenaga dan materi (uang).

b. Dukungan *informasional*

   Dukungan ini keluarga sebagai kolegtor dan penyebar informasi yang baik dan dapat di percaya seperti ketika meningkatkan penderita makan makanan yang kadar gulanya tinggi, pemberian nasehat, saran, dan petunjuk.

c. Dukungan penghargaan

   Dukungan ini keluarga sebagai pembimbing, pencegah dalam memecahkan masalah, sebagai seumber dan sebagai validator identitas dalam keluarga.

d. Dukungan emosional

   Dukungan ini merupakan keluarga sebagai tempat berlindung yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta dapat membantu dalm menguasai terhadap emosi. Dukungan yang melibatkan rasa empati, kasih sayang, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, dihargai, diperhatikan dan dicintai.

2.2.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Firmansyah et al., 2017) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga iyalah :

1. Faktor internal
    a. Dukungan perkembangan dapat ditentukan oleh faktor usia, sehingga setiap kelompok umur (bayi) memiliki respon dan pemahaman yang berbeda terhadap perubahan kesehatan.
    b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

       Dukungan dapat dibentuk dari kalangan intelektual seperti pengetahuan, latar belakang, pendidikan, dan pengalaman sebelumnya. Dengan demikian, kemampuan kognitif ini dapat memebentuk pola pikir setiap individu. Dalam mengetahui faktor yang berkaitan pada penyakit yang diderita dan untuk menjaga kesehatan dirinya.
    c. Faktor emosi

       Faktor emosional juga berpengaruh terhadap kepercayaan dalam adanya pemberian dukungan serta pelaksanaan. Apabila seseorang telah mengalami perubahan maka bercenderung akan berespon negatif pada kondisi yang di alami .
    d. Faktor sepritual

       Bagian ini tercermin dalam bagaimana seseorang telah menjalani sepanjang hidupnya, termasuk nilai-nilai dan kepercayaan yang hidup, hubungan keluarga dan teman, dan kemampuan untuk menemukan harapan dan makna dalam hidup.
2. Faktor eksternal
    a. Faktor keluarga

       Faktor keluarga merupakan cara keluarga untuk membantu seorang pasien, yang pada umumnya memepengaruhi pada pasien selama kesehatannya.

b. Faktor sosial ekonomi

aspek ini dapat memepengaruhi orang-orang dengan dukungan dan persetujuan dari kelompok sosial, dan situasi ini dapat mempengaruhi kepercayaan mereka terhadap kesehatan mereka. Jika status sosial ekonomi tinggi, orang tersebut akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakit yang dialaminya dan akan segera mencari pertolongan.

3. Latar belakang dan budaya

Keadaann ini dapat memepengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan, termasuk aturan pelaksaan kesehatan pribadi.

2.3 Konsep Dasar Aktivitas Fisik

2.3.1 Pengertian Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu perilaku yang terkandung pada perilaku CERDIK dan PATUH yang disrankan oleh kemenkes RI. Pedoman stroke dari *American Stroke Association* (ASA) merekomendasikan setidaknya melakukan aktivitas fisik aerobik dengan intensitas sedang hingga berat selama 40 menit/hari sebanyak 3-4 hari/minggu (Subakti, 2024)

Aktivitas fisik merupakan segala kegiatan fisik yang dilakukan dalam satu hari baik ringan maupun berat. Aktivitas fisik perlu dilakukan untuk kesehatan, melatih dan melancarkan sirkulasi darah dan meningkatkan kebugaran. Pada pasien stroke mengalami kesukaran dalam melakukan aktivitas fisik, terlebih pada pasien yang mengalami imobilisasi atau kelumpuhan pada tubuh baik sebagian atau pun keseluruhan (Justiyulfah Syah et al., 2022). Berdasarkan pendapat di atas , maka dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik merupaka suatu pegerakan tubuh untuk

memelihara kesehatan fisik dan mental serta mempertahankan kualitas hidup seseorang agar tetap terlihat sehat dan bugar sepanjang hari

2.3.2 Jenis-jenis aktivitas fisik

Berikut jenis-jenis aktivitas fisik beserta durasi dan frekuensi nya menurunkan kejadian risiko terjadinya stroke (Subakti, 2024):

1. Aktivitas fisik intensitas ringan- sedang

   Aktivitas fisik ini adalah aktivitas yang hanya menyebabkan keringat ringan atau sedikit peningkatan pernapasan atau detak jantung. Contoh aktivitas fisik sedang termasuk jala santai atau bersepedah,berenang lambat atau menari, dan berkebun ringan .

2. Aktivitas fisik intonasi berat

   Aktivitas fisik ini adalah aktivitas yang menyebabkan keringat berlebih atau peningkatan besar dalam pernapasan detak jantung. Contoh aktivitas fisik yang berat termasuk berjalan cepat, bersepedah, joging, renang atau permainan olahraga yang berat, dan berkebun yang berat.

3. Aktivitas fisik peregangan otot

   Terdapat perbedaan yang signifikan dalam jenis dan frekuensi aktivitas peregangan otot antara kelompok stroke dan non-stroke. Individu yang melakukan aktivitas peregangan otot memiliki kemungkinan stroke yang lebih rendah 0,6 kali di bandingkan individu yang tidak melakukan aktivitas fisik. Melakukan aktivitas fisik peregangan otot 14-20 kali selama 30 hari terahir juga berhubungan dengan kemungkinan stroke yang lebih rendah.

2.3.3 Manfaat Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik memiliki banyak manfaat dalam kehidupan. Manfaat aktivitas fisik secara umum menurut adalah sebagai berikut:

1. Menurunkan risiko menderita dan kematian akibat penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi dan stroke
2. Menurunkan risiko penyakit kanker
3. Menurukan risiko menderita penyakit diabetes melitus
4. Menurunkan risiko penyakit yang berhubungan dengan *neurologis* dan kesehatan jiwa seperti depresi, kecemasan, penurunan fungsi kognitif, gangguan tidur, demensia
5. Meningkatnya dan menguatkan sistem kekebalan tubuh serta meningkatkan kualitas hidup
6. Mencegah peningkatan berat badan atau kegemukan
7. Menurunkan risiko jatuh pada usia lanjut
8. Meningkatkan kesehatan tulang menjaga kelenturan sendi dan otot, dan memperbaiki postur tubuh.

2.3.4 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Aktivitas fisik

Faktor- faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik seseorang sebagai berikut:

1. Usia

   Aktivitas tertinggi seseorang terjadi pada usia 12-14 tahun dan akan terjadi penurunan secara signifikan ketika menginjak usia remaja, dewasa, hingga usia lebih dari 65 tahun. Tubh akan mengalami penurunan kapasitas fungsional sekitar 0,8-1% per tahun.

Apabila seseorang tetap rajin berolahraga, maka penurunan tersebut dapat berkurang hingga separuhnya (Besti, 2019)

2. Jenis kelamin

   Perbedaan jenis kelamin sangat mempengaruhi tingkat aktivitas seseorang. Pada umumnya aktivitas fisik seorang laki-laki akan lebih besar dibandingkan aktivitas fisik seorang perempuan. Hal ini dikarenakan laki-laki lebih sering menghabiskan waktu di luar rumah untuk beraktivitas baik secara mandiri maupun bersama teman atau keluarga (ndozo, A. dan Oluyinka, 2019).

3. Pola makan

   Mengkonsumsi makanan dengan jumlah banyak maupun kurang dapat membuat tubuh mudah lelah dan lemas sehingga tidak ada keinginan untuk beraktivitas fisik seperti berolahraga atau aktivitas fisik lainnya (Besti, 2019).

4. Stres

   Penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik dan stres saling mempengaruhi satu sama lain. Ketika seseorang mengalami stres maka akan cenderung melakukan aktivitas fisik yang tidak terlalu melelahkan, bahkan menerapkan perilaku yang tidak sehat seperti merokok, makanan berlebihan, dan malas bergerak atau berolahraga. Tentunya ini akan berdampak buruk pada status kesehatan seseorang (Schultchen, 2019).

5. Penyakit dan Kelainan Pada Tubuh

Adanya penyakit atau kelainan pada tubuh tentunya berpengaruh pada aktivitas fisik seseorang. Hal ini akan mempengaruhi fungsi tubuh seperti kapasitas jantung paru yang berkurang, adanya gangguan postur tubuh, obesitas, hemoglobin/ sel darah dan serat otot terganggu. Sebagai contoh jika seseorang kekurangan sel darah merah, maka tidak diperbolehkan untuk melakukan aktivitas atau olahraga yang berat. Selain itu, seseorang yang terkena stroke mengalami beberapa perubahan pada fungsi tubuhnya seperti kelemahan atau kelumpuhan *akstremitas* yang membatasi mereka dalam melakukan aktivitas fisik (Besti, 2019).

6. Proses Penyakit

Proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas seseorang dikarenakan dapat mempengaruhi sistem tubuh. Sebagai contoh, orang yang mengalami fraktur femur akan mengalami keterbatasan pergerakan dalam ekstremitas bagian bawa. Selain itu seseorang yang menderita stroke fase akut akan lebih banyak beraktivitas di tempat tidur (Ramadhani, 2022)

7. Gaya Hidup

Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas seseorang karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari. Olahragawan biasanya memiliki gaya hidup atau kebiasaan yang sehat, mulai dari nutrisi yang tercukupi, latihan fisik yang baik sampai kebutuhan tidur yang teratur. Namun, ada juga

olahragawan yang tetap mengkonsumsi kopi hingga merokok. Berbagai gaya hidup ini akan berdampak pada perilaku dan kebiasaan dari masing- masing individu itu sendiri (Erliana, E. dan Hartoto, 2019).

2.4 Kerangka Konsep

Variabel indevenden Variabel Dependen



Skema. 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiono., 2021).

Ha: Ada Hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita stroke

Ho: Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita stroke

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, untuk mengetahui bagaimana Hubungan Dukungan keluarga Dengan aktivitas Fisik Penderita stroke Di RSUD Padangsidimpuan Tahun 2024. Sedangkan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelatif,* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor risiko degan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach)*(Notoatmodjo, 2010)

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

2.3.5 Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Kota Padangsidimpuan dengan alasan pemilihan tempat ini karena telah dilakukan studi pendahuluan yang telah di setujui oleh Direktur RSUD padangsidimpuan dan ditemukan ada masalah tentang dukungan keluarga dengan aktivitas fisik di RSUD semakin meningkat .

2.3.6 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan April 2024 sampai juni 2025 Berikut ini tabel mengenai jadwal penelitian

Tabel 3.1 Kegiatan dan Waktu pelaksanaan

Kegiatan	Apr	Mei-Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Jun
Pengajuan judul	■							
Penyusunan proposal		■						
Seminar proposal			■					
Pelaksaan penelitian				■	■	■		
Pengolahan data							■	
Seminar akhir								■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan element yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen populasi adalah keselurhan data subyek yang akan di ukur, yang merupakan unit yag teliti (Sugiono., 2021). Populasi dalam penelitian ini seluruh penderita yang mengalami stroke Di RSUD Padangsidimpuan sebanyak 30 orang di bulan Januari- Juli Tahun 2024 .

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah Sebagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki populasi. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini, menurut (Nursalam, 2016), Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Total Sampling yaitu keseluruhan populasi (30 orang) penderita stroke menjadi sampel penelitian. Karena kurang dari 100 jumlah populasi maka digunakan total sampling.

3.4 Alat pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam penelitian ini (Nursalam, 2016) . Alat pengumpulan data dari penelitian ini menggunkan kuisioner, yang terdiri 2 kuisioner yaitu kuisioer dukungan keluarga dan kuisioner aktivitas fisik IPAQ (*International Physical Activity Quisionnaire).*

1. Kuisioner pertama adalah dukungan keluarga yang terdiri dari 30 pertanyaan yang di adopsi dari (Nadita, 2019). Dalam penelitian ini Hubungan antara Dukungan keluarga dan *caregiver* pada *family caregiver* pasien stroke telah melakukan uji validitas dan rehabilitas terhadap kuisioner dukungan keluarga dengan hasil menunjukkan bahwa 35 butir pertanyaan terdapat 21 butir yang

dinyatakan sah dan 14 item dinyatakan gugur. Adapun butir pertanyaan yang gugur yaitu no 1,3,5,10,15,16,18,19,21,24,32,33,34,35. Sementara pertanyaan lainnya valid dengan nilai r antara 0,217 sampai 0,452, sedangkan koefisien rehabilitas *Cronback Alpha* dari skala dukungan keluarga adalah 0,775. Pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan rehabilitas yang kemudian digunakan sebagai instrumen untuk memproleh data dari responden yang menjawab pertanyaan sebagai 30 item.

Penelitian menggunakan tipe jawab di check list untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga yang dialami pasien. Kuisioner sebanyak 30 item yang terdiri dari 28 item favorable dan 2 item unfavorable. Pertanyaan favorable merupakan pernyataan yang bersifat positif (mendukung) aspek-aspek dalam variabel (pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 dan 30), yang diberi skor 4 = selalu, 3= sering, 2= jarang dan 1= tidak pernah. Sedangkan pertanyaan unfavorable yaitu pertanyaan nomor 6 dan 7 yang diberi skor 4 = tidak pernah, 3 = jarang, 2 = sering dan 1= selalu.

Skor tertinggi dari dukungan keluarga adalah 120 dan nilai terendah adalah 30. maka dikategorikan ordinal sebagai berikut:

a. Skor 75-120 : jika keluarga mendukung
b. Skor 30-74 : jika keluarga tidak mendukung

2. Kuisioner kedua adalah kuisoner Aktivitas fisik IPAQ (*International Physical Activity Quisionnaire)* yang terdiri dari 7 pertanyaan yang di adopsi dari (Sibarani et al., 2020), yang mengukur mengenai aktivitas fisik berat (*vigorous activity,* Aktivitas fisik sedang (*moderute activity),*aktivitas berjalan kaki

*(walking activity),*dan aktivitas fisik duduk *(sitting activity)* dalam satu minggu terahir dan masing- masing pertanyaan memiliki pertanyaan terbuka .

Cara menghitung kuisioner IPAQ yaitu:

a. *Walking* MET-menit/minggu = 3,3 x waktu berjalan kaki (dalam menit) x jumlah hari.
b. *Moderate* MET-menit/minggu = 4,0 x waktu melakukan aktivitas fisik sedang (dalam menit) x jumlah hari
c. *Vigorous* MET-menit/minggu = 8,0 x waktu melakukan aktivitas fisik berat (dalam menit) x jumlah hari.

Sehingga dari perhitungan diatas didapatkan total fisik MET-menit/minggu = total aktivitas *walking* + aktivitas *moderate* + aktivitas *vigorous* dan hasil total tersebut dapat di skorkan menjadi aktivitas fisik berat (>1500 MET menit/minggu), aktivitas fisik sedang (≥600 MET menit/minggu) dan aktivitas fisik ringan (<600 MET menit /minggu).

3.5 Prosedur pengumpulan data

1. Peneliti mengajukan surat izin pengambilan data dari program sarjana keperawatan yang ditunjukan kepada RSUD padang sidimpuan.
2. setelah mendapatkan izin dari RSUD Padangsidimpuan tempat dimana penelitian ini dilakukan, serta izin dari diklat, kepala ruangan, dan perawat.
3. Setelah itu peneliti menjelaskan tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan keterlibatan mereka dalam penelitian. Selanjutnya dibahas mengenai kesepakatan untuk memberikan lembar observasi IPAQ (*International Phsical Activity quisionnare*) dan kuisioner Dukungan Keluarga yang diberikan kepada responden yang telah ditetapkan.

4. Memilih atau menetapkan responden sesuai format yang telah ditetapkan.
5. Meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah diberi penjelasan mengenai manfaat, tujuan peneltian serta hak dan kewajiban responden, memberi kesempatan untuk bertanya. Materi mengenai penjelasan penelian diberikan secara lisan maupun tertulis sebagai mana terlampir. Apabila responden telah memahami dan bersedia berpartisipasi, kemudian diminta menanda tangani lembar persetujuan menjadi responden. Setelah itu peneliti bersama kepala ruangan dan atau perawat yang bertanggung jawab menetapkan pasien tersebut sebagai responden.
6. Setelah responden setuju, kemudian responden diberi waktu untuk mengisi kuisioner, dan didampingi oleh peneliti.
7. Kuisioner yang selesai di isikan atau dijawab kemudian dikembalikan lagi ke peneliti, dan selanjutnya peneliti akan melakukan pengecekan ulang terhadap kuisioner yang telah diteliti.
8. Semua kuisioner yang telah diteliti dikumpulkan ke peneliti, kemudian dilakukan pengolahan data.

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Skala Skor
Variabel Independen Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah anggota rumah tangga yang memiliki hubungan baik pertalian darah, adopsi atau perkawinan yang memberikan bantuan kepada anggota keluarga yang mengalami	Kuisioner Dukungan keluarga yang terdiri dari 30 pertanyaan	Ordinal	1. Mendukung 75-120 2.Tidak mendukung 30-74

	ketidakmampuan dan memerlukan bantuan karena penyakit dan keterbatasan nya.			
Variabel Dependen Aktivitas fisik	Aktivitas fisik adalah kegiatan meliputi aktifitas fisik olahraga berjalan, pekerjaan dan aktivitas sehati-hari.	Kuisioner IPAQ (*International Physical Activity Quisionnaire)*	Ordinal	1. Berat= >1500 MET menit/minggu 2. Sedang = ≥600-1500 MET menit/minggu 3. Ringan= <600 MET menit/minggu

3.7 Pengolahan Dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Proses pengumpulan data terdiri dari 5 tahap yaitu (Misbahhuddin, 2014) :

1. *Editing*

   Merupakan pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang terkumpul tidak logis dan meragukan. Tujuan editing untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi pada kesempatan ini, kekurangan data atau kesalahan data dilengkapi atau diperbaiki dengan pengumpulan data ulang ataupun dengan penyisipan

2. *Coding*

   Merupakan pemebrian atau pembutan kode-kode pada tipe-tipe data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk akngka-angka atau huruf-huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

3. *Entry*

   Jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka, atau huruf dimasukkan kedalam program komputer.

4. *Cleaning data*

   Merupakan proses pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan kedalam variabel sheet dan data view untuk mengindari missing pada pengajuan statistik.

5. *Tabulating*

   Tabulasi adalah membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

3.7.2 Analisa Data

1. **Analisa Univariat**

   Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penilitian yang dinyatakan dengan sabaran frekunsi. Baik angka mampu secara presentase. Analisa univariat pada penelitian ini untuk meliahat distribusi frekuensi masing-masing variabel, yaitu Dukungan keluarga dengan aktivitas penderita stroke(Nursalam, 2016).

2. **Analisa Bivariat**

   Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi. Analisa biavariat digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadapa variabel dependen dengan *Uji kolmogorov-smirnov* untuk melihat hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita stroke (Nursalam, 2016).

3.8 Etika Penelitian

Prinsip-perinsip yang harus diperhatikan dalam melakukan penelitian adalah(Nursalam, 2016):

3.8.1 *Nonmaleficeence*

Peneliti memiliki kewajiban untuk menghindari, mencegah, dan meminimalkan bahaya yang ditimbulkan subyek penelitian adalah manusia. Penelitian ini diyakini tidak menimbulkan bahaya bagi partisipan.

3.8.2 *Baneficence*

Peneliti memiliki kewajiban untuk meminimalkan kerugian dan memaksimalkan keuntungan. Penelitian dengan subyek manusia harus menghasilkan manfaat bagi peserta.perinsip moral yang mengutamakan tindakan yang diajukan kepada kebaikan partisipan.

3.8.3 *Autonomy*

Partisipan penelitian ini memiliki hak mengungkapkan secara penuh untuk bertanya, menolak, dan mengakhiri partisipanya. Partisipan berhak menentukan ikut berpatisipan dalam penelitian atau tidak setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan waktu penelitian. Selama tidak ada pernyatan pengunduran diri dari pertisipan yang telah menandatangani *informed concent.*

3.8.4 *Anonymity*

Sebagian besar peneliti yang melibatkan manusia akan mengganggu kehidupan pribadinya, diperlukan untuk menjaga privasi agar dipertahankan terus menerus. Partisipan memiliki hak bahwa segala informasi dan data mereka akan disimpan dalam kerahasiaan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan dengan memberikan kode peserta mengenai identitasnya seperti diberikan inisalnya.

3.8.5 *Justice*

Prinsip memeberikan keadilan dan kesetaraan dalam penelitian, dengan memberikan perlakuan yang sama kepada semua partisipan. Peneliti menghormati dan menghargai partisipan apa adanya tanpa membedakan latar belakang budaya.

3.8.6 *Informat Consent*

Sebelum penelitian dilakukan, informasi dijelaskan secara lengkap tentang penelitian yang akan dilakukan dan memberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi partisipan. Setalah partisipan bersedia maka akan diminta untuk menandatangani *informed consent.*

3.8.7 *Veracity*

Kejujuran merupakan suatu dasar penelitian yang harus dimiliki peneliti untuk kemajuan ilmu pengetahuan, sehingga ilmu pengetahuan tersebut dapat diterima dan tidak diragukan validitasnya .

3.8.8 *Confidentiality*

Prinsip memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah –masalah. Peneliti menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mingikuti penelitian.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul ’’ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Fisik Penderita Stroke Di RSUD Kota Padangsidimpuan Tahun 2024”. Tempat penelitian ini berada di RSUD Kota Padangsidimpuan .

4.2 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen. Adapun analisa univariat dalam penelitian ini yaitu melalui jawaban kuesioner karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, dan jawaban dukungan keluarga serta aktivitas fisik

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendidikan, Lama menderita

Karakteristik responden	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	18	60.0
Perempuan	12	40.0
Usia		
45-59 tahun	10	33.3
>60	20	66.7
Status Pernikahan		
Menikah	30	100
Pendidikan		
SD	9	30.0
SMP	14	46.7
SMA	4	13.3
Perguruan Tinggi	3	10.0
Pekerjaan		
PNS	4	13.3
Wiraswasta	11	36.7
Petani	15	50.0
Lama menderita		
1 tahun	8	26.7
2 tahun	15	50.0
3 tahun	7	23.3
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa 30 penderita stroke mayoritas responden dengan jenis kelamin kategori laki- laki sebanyak 18 (60.0%),sedangkan kategori perempuan sebanyak 12 (40.0%). Usia kategori >60 sebanyak 20 (66.7%), dan kategori 45-59 sebanyak 10 (33.3%). Status pernikahan kategori menikah sebanyak 15 (100%). Pendidikan kategori SMP sebanyak 14 (46.7%), kategori SD sebanyak 9 (30.0%), kategori SMA sebanyak 4 (13.3%), dan kategori Perguruan tinggi sebanyak 3 (10.0%). Pekerjaan dengan kategori petani sebanyak 15 (50.0%), kategori wiraswasta sebanyak 11 (36.7%), dan kategori PNS sebanyak 4 (13.3%). Lama menderita kategori 2 tahun sebanyak 15 (50.0%), kategori 1 tahun sebanyak 8 (26.7%), dan kategori 3 tahun sebanyak 7 (23.3%).

4.2.1 Dukungan keluarga

Data dukungan keluarga diperoleh dari jawaban kuisioner karakteristik 30 responden, menjadi 2 kategori yaitu mendukung dan tidak mendukung. Hasil analisa data dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Mendukung	18	60.0
Tidak mendukung	12	40.0
Total	30	100%

Sumber data primer 2024

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa 30 responden, pada ketegori dukungan mendukung sebanyak 18 (60.0%), sedangkan pada kategori dukungan keluarga tidang mendukung sebanyak 12 (40.0%).

4.2.2 Aktivitas fisik

Data aktivitas fisik diperoleh dari jawaban kuisoner karakteristik 30 responden. Dikategorikan 3 kategori yaitu berat, sedang, ringan. Hasil analisa univariat dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik	Frekuensi	Presentase (%)
Berat	9	30.0
Sedang	13	43.3
Ringan	8	26.7
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 30 responden, pada kategori aktivitas fisik sedang sebanyak 13 (43.3%), kategori aktivitas fisik berat sebanyak 9 (26.7 %), dan kategori aktivitas fisik ringan sebanyak 8 (26.7%).

4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji satistic yang digunakan adalah uji Kolmogov-smirnov. Ada tindaknya hubungan antara dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita stroke.

Tabel 4.4 Tabulasi Data Hubungan Dukungan Keluarga dengan Aktivitas fisik penderita stroke di RSUD kota Padangsidimpuan

Dukungan keluarga	Aktivitas fisik								P velue
	Berat		Sedang		Ringan		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Mendukung	5	16.7	12	40.0	1	3.3	18	60.0	0.003
Tidak Mendukung	4	13.3	1	3.3	7	23.3	12	40.0	
Total	9	30.0	13	43.3	8	26.7	30	100.0	

Dari tabel 4.4 diatas diketahui dari 30 responden, pada dukungan keluarga mendukung dengan aktivitas fisik berat sebanyak 5 (16.7%), dukungan keluarga mendukung dengan aktivitas fisik sedang sebanyak 12 (40.0%), dan dukungan keluarga mendukung dengan aktivitas fisik ringan sebanyak 1 (3.3%), sedangkan dukungan keluarga tidak mendukung dengan aktivitas fisik berat sebanyak 4 (13.3%), dukungan keluarga tidak mendukung dengan aktivitas fisik sedang

sebanyak 1 (3.3%), dan dukungan keluarga tidak mendukung dengan aktivitas fisik ringan sebanyak 7(23,3%)

Hasil uji *kolmogorof- smirnov* didapatkan nilai *p-value* (<0,05), artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita stroke di RSUD kota padangsidimpuan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Karakteristik Respoden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian pada 30 responden di RSUD Padangsidimpuan menujukkan bahwa mayoritas berjenis kelamin laki- laki berjumlah 18 orang (60.0%), dan mayoritas berjenis kelamin perempuan berjumlah 12 orang (40.0%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Angraini (2022), yang mengatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu di antara faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi. Yang dimana didapat bahwa jenis kelamin laki-laki lebih mudah terkena stroke yang mana akibatnya karena kebiasaan merokok , risiko terhadap hipertensi dan hipertrigliserida lebih tinggi pada laki-laki. Seseorang yang pernah mengalami serangan stroke yang dikenal dengan Transient Ischemic Attack(TIA) juga berisiko tinggi mengalami stroke (Anggraini et al., 2022).

Hal ini juga didukung peneliti lain husnul khatimah (2021). Menyampaikan bahwa bukan hanya jenis kelamin yang dapat menyebabkan stroke, di antaranya karna diabetesmelitu, hiperkolestrorlemia, merokok, alkohol dan penyakit jantung ,yang dapat menimbilkan terjadinya stroke , hal itu memungkinkan banyak terjadi pada laki-laki yang pola hidupnya tidak teratur diantaranya ,kebiasaan merokok mendi hal yang paling utama dalam terjadinya stroke (Husnul Khatimsah et al., 2021).

Hasil penelitian trismiyana & sari (2021) menyatakan bahwa pola hidup masyarakat yang tidak sehat, seperti pola makan yaitu konsumsi makanan yang

berlemak dan memiliki kandungan kolesterol tinggi serta kurangnya aktivitas fisik sehari-hari. Selain itu, faktor lainnya seperti kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol, juga dapat menjadi pemicu timbulnya serangan stroke, berdasarkan data demografi diperoleh bahwa sebagian besar yang mengalami stroke berjenis kelamin laki-laki, hal ini karena laki-laki cenderung memiliki kebiasaan yang tidak sehat yang dapat memicu stroke berulang, seperti merokok dan konsumsi alkohol (Trismiyana & Sari, 2021).

b. Usia

Berdasarkan hasil yang dilakukan pada 30 responden dilakukan bahwa mayoritas rentang umur 45-59 tahun sebanyak 10 (33.3%) dan mayoritas rentang umur >60 tahun sebanyak 20 (66.7%).

Stroke dapat menyerang semua umur, tetapi lebih sering dijumpai pada populasi usia tua, setelah umur 55 tahun resikonya berlipat ganda kurun waktu sepuluh tahun. Semakin tua usia semakin banyak tumpukan plak di sekitar pembuluh darah. Jika hal ini terjadi dalam kurun waktu yang lama maka akan berujung pada penyakit hipertensi dan stroke (Sofyan, 2013)

Hal ini selaras dengan penelitian Pardede (2020) menyatakan bahwa yang menyatakan bahwa pada umur >60 tahun atau lansia akan terjadi kelemahan fungsi tubuh secara menyeluruh termasuk fleksibilitas pembuluh darah, semakin tua usia seseorang maka aktivitas fisik juga akan mengalami penurunan menimbulkan pengaruh pada masalah penurunan kemampuan fisik sehingga memerlukan bantuan lebih besar untuk perawatan fisik dan kebutuhan self care pada pasien pasca Stroke, Berdasarkan teori tersebut, usia dapat mempengaruhi aktivitas fisik pada pasien pasca Stroke. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karena semakin tua usia

seseorang maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat menyebakan timbulnya gangguan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Penurunan aktivitas fisik pada lansia pasca Stroke terjadi karena adanya gangguan fisiologis yang mempengaruhi seperti adanya hemiparese (kelumpuhan sebagian) pada ekstremitas atas maupun bawah sehingga membuat tingkat ketergantungan seseorang terhadap orang lain menjadi semakin meningkat, sehingga orang tidak mandiri dalam melakukan aktivitas kemandirian sehari-hari. Selain itu, aktivitas fisik menjadi faktor penting dalam menjaga kesehatan yang baik dan menyeluruh termasuk pada pasien pasca Stroke, hal ini disebabkan karena aktivitas fisik mempunyai keuntungan jangka panjang bagi kesehatanya.(Pardede, 2020).

Hal ini juga didukung oleh peneliti lain Hanum (2017) yang menyatakan bahwa risiko terjadinya stroke pada kelompok umur >55 tahun adalah 3,64 kali dibandingkan kelompok umur ≤55 tahun. Peningkatan frekuensi stroke seiring dengan peningkatan umur berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak elastis sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak (Hanum & Lubis, 2017).

c. Status Pernikahan

Berdasarkan hasil yang dilakukan pada responden mayoritas berstatus menikah sebanyak 30 orang (100%).

Hal ini sejalan dengan penelitian sriadi (2020) menjelelaskan status pernikahan merupakan salah satu dukungan sosial terhadap pasien sehingga dengan adanya pasangan hidup dapat memberikan dukungan kepada pasangan untuk

menjalankan perilaku yang sehat dan positif, adanya keberadaan pasangan yang selalu medampingi dan memberikan dukungan ataupun bantuan saat pasien merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas fisik ,seperti bantuan untuk BAK dan BAB ataupun melakukan aktivitas lainnya (Sriadi et al., 2020)

Penelitian ini juga sejalan dengan yang meneliti 152 pasien stroke di rawat inap Rumah Sakit Krakatau Medika, menemukan 142 pasien (93%) berstatus menikah. Status pernikahan dapat mempengaruhi seseorang terkena serangan stroke. Perempuan dan laki-laki yang belum menikah atau mengalami perceraian mempunyai risiko lebih besar untuk terkena stroke dibandingkan perempuan dan lakilaki yang memiliki pasangan (suami atau istri)(Wardhani & Martini, 2015).

Penelitian ini juga didukung oleh setyoadi (2017) adi peneliti Status menikah menguntungkan bagi kesembuhan pasien stroke karena mendapatkan perhatian dan perawatan dari pasangan. Caregiver pasien stroke dalam penelitian ini sebagian besar atau 37 orang (64,91%) adalah pasangannya. Pasangan hidup memiliki fungsi sebagai supporting dalam berbagai hal misalnya emosi, problem solving, keuangan, maupun pengasuhan (Setyoadi et al., 2017)

d. Pendidikan

berdasarkan dari hasil tingkat pendidikan diketahui mayoritas 30 responden dengan tingkat pendidikan SD berjumlah 9 orang (30.0%), mayoritas tingkat pendidikan SMP berjumlah 14 orang (46.7%), mayoritas tingkat pendidikan SMA berjumlah 4 orang (13.3%), dan mayoritas tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 3 orang (10.0%).

Hal ini menunjukan bahwa mayoritas responden masih memiliki pendidikan rendah. Menurut wardani pendidikan adalah upaya untukmemberikan pengetahuan

sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat, diharapkan wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga penetahuannya juga akan meningkat, termasuk pengetahuan responden mengenai stroke (Wardhani & Martini, 2015).

Penelitian ini juga didukung oleh wurtiningsih (2017)menyatakan bahawa dilihat dari aspek pisikologi mundurnya daya ingat, penurunan degenarasi otak dan kemunduran orientasi, selain dari segi penurunan kemampuan untuk mengingat, faktor latar pendidikan juga mempengaruhi kemampuan responden untuk mengisi kuisioner. Pendidikan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai suatu. Yang harus diketahui seperti pengetahuan kesehatan . pengetahuan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku untuk mencegah timbulnya suatu penyakit (Wurtiningsih, 2017).

e. Pekerjaan

berdasarkan hasil penelitian pada 30 responden menujukkan bahwa mayoritas responden adalah bekerja sebagai pns 4 orang (13.3%), mayoritas bekerja sebagai wiraswasta 11 orang (36.7%), dan mayoritas bekerja sebagai petani sebanyak 15 orang (50.0%).

bahwa mereka yang bekerja lebih dari 55 jam setiap minggunya, maka akan memiliki 33% peningkatan terhadap resiko stroke bila dibandingkan dengan mereka yang bekerja hanya 35 s/d 40 jam per minggu dan terdapat fakta yang terjadi mengapa orang yang bekerja lebih lama dapat meningkatkan resiko stroke pada mereka. Hal ini dikarenakan orang yang bekerja pada waktu yang lebih lama seringkali memaksakan diri untuk tetap berada pada tempat kerjanya, sehingga kesehatan (Hanum & Lubis, 2017)

menurut penelitian husnul khotimah (2021) menyatakan bahwa Aktivitas fisik penderita stroke juga dipengaruhi oleh pekerjaannya. Kemudahan sarana transportasi dan jenis pekerjaan menyebabkan fisik kurang bergerak secara teratur yang membuat pekerja relatif statis untuk waktu lama, hal tersebut bersama dengan obesitas merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit degeneratif termasuk stroke (Husnul Khatimah et al., 2021)

f. Lama menderita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan 30 responden dapat diketahui lama menderita stroke selama 1 tahun sebanyak 8 orang (26.7%) , kategori 2 tahun sebanyak 15 orang (50.0%),dan kategori 3 tahun sebanyak 7 orang (23.3%).

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh hayulita (2014)yang menyatakan bahwa lama menderita stroke akan mempengaruhi kondisi seseorang dalam menerima keadaan fisiknya, dan juga bahwa lama menderita stroke akan membuat pasien semakin putus asa terhadap penyakitnya, pasien akan merasa tidak berdaya dengan apa yang di alaminya walaupun setiap pasien memiliki mekanisme pertahan yang berbeda-beda tapi mereka akan tetap merasa sulit dalam menghadapi stressor dari penyakitnya tersebut. Pasien akan mengalami penurunan dalam beraktivitas sehari-hari dan bekerja (Hayulita & Sari, 2014)

Penelitian ini juga di didukung oleh budi & syahfitri (2018) menyatakan bahwa Penelitian lama menderita stroke bervariasi dan berimplikasi dengan kecacatan pada penderita stroke dan mendapatkan perawatan yang tidak baik. bahwa sebagian stroke bersifat fatal, sementara yang lain menyebabkan cacat tetap atau sementara. Semakin lama waktu berlalu setelah stroke, semakin kecil resiko meninggal akibat stroke (Budi & Syahfitri, 2018)

Berdasarkan uraian diatas asumsi peneliti responden yang menderita stroke salama 2 tahun dan 3 tahun lebih banyak, hal ini sejalan dengan peneliti sibarani yang menyatakan bahwa lamanya waktu setelah stroke berdampak pada kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas dan tugas sehari-hari secara mandiri ataupun dibantu (Sibarani et al., 2020)

5.1.2 Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden bahwa dukungan keluarga pada pasien stroke yaitu mendukung sebanyak 18 orang (60.0%), dan dukungan keluarga tidak mendukung sebanyak 12 orang (40.0%).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional , dan juga suatu bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit (Vellyana Diny Asri & Rahmawati, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian Hamdahlan (2020) menyatakan aktivitas fisik yang dilakukan oleh pasien stroke seperti berjalan, makan, BAB, BAK, berpindah tempat tidur kekursi, dan senam yang sering dilakukan oleh pasien dengan ke inginannya sendiri, sangat perlu dukungan keluarga sangat perlu dibutuhkan untuk pasien stroke agar mampu dan termotivasi menjaga Kesehatan, dukungan sosial adalah keadaan dimana individu memperoleh dukungan dari orang lain yang membuat mereka merasa bahwa masih ada orang yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya mereka Keluarga merupakan *support* sistem utama bagi pasien stroke terutama pada pasien lansia untuk bisa menjaga kesehatan maka

keluarga diharapkan benar-benar memberikan dukungan, merawat, dan memotivasi mereka supaya mereka memiliki semangat hidup yang tinggi walaupun sudah di usia lanjut (Hamdahlan, 2020)

Hal ini sejalan dengan penelitian setyoadi (2017) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di intalasi rehabilitasi medika rumah sakit Dr. Iskak Tulunggagung, didapatkan dukungan keluarga pasien stroke sebesar 87.72% dari total 57 responden (Setyoadi et al., 2017).

5.1.3 Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden bahwa mayoritas aktivitas fisik berat sebanyak 9 orang (30.0%), mayoritas aktivitas fisik sedang sebanyak 13 orang (43.3%), dan mayoritas aktivitas fisik ringan sebanyak 8 orang (26.7%).

Aktivitas fisik merupakan segala kegiatan fisik yang dilakukan dalam satu hari baik ringan maupun berat. Aktivitas fisik perlu dilakukan untuk kesehatan, melatih dan melancarkan sirkulasi darah dan meningkatkan kebugaran. Pada pasien stroke mengalami kesukaran dalam melakukan aktivitas fisik, terlebih pada pasien yang mengalami imobilisasi atau kelumpuhan pada tubuh baik sebagian atau pun keseluruhan (Justiyulfah Syah et al., 2022). Berdasarkan pendapat di atas , maka dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik merupakan suatu pergerakan tubuh untuk memelihara kesehatan fisik dan mental serta mempertahankan kualitas hidup seseorang agar tetap terlihat sehat dan bugar sepanjang hari.

Berdasarkan hasil penelitian Husnul Khatimah didapatkan bahwa aktivitas fisik penderita stroke, responden yang mempunyai aktivitas fisik sedang sebanyak 38 responden (56.3%), dibandingkan dengan responden yang mempunyai aktivitas

fisik berat sebanyak 16 (23,6%)dan aktivitas fisik ringan sebanyak 10(20,1%) (Husnul Khatimah et al., 2021).

Latihan fisik yang terencana, terstruktur, dilakukan berulang-ulang termasuk olahraga fisik merupakan bagian dari aktivitas fisik. Aktivitas fisik sedang yang dilakukan secara terus menerus dapat mencegah resiko terjadinya penyakit tidak menular seperti penyakit pembuluh darah, diabetes, kanker, stroke, dan lainnya(Justiyulfah Syah et al., 2022).

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Fisik Penderita Stroke

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 30 responden , pada dukungan keluarga mendukung dengan aktivitas fisik berat sebanyak 5 (16.7%), dukungan keluarga mendukung dengan aktivitas fisik sedang sebanyak 12 (40.0%), dan dukungan keluarga mendukung dengan aktivitas fisik ringan sebanyak 1 (3.3%), sedangkan dukungan keluarga tidak mendukung dengan aktivitas fisik berat sebanyak 4 (13.3%), dukungan keluarga tidak mendukung dengan aktivitas fisik sedang sebanyak 1 (3.3%), dan dukungan keluarga tidak mendukung dengan aktivitas fisik ringan sebanyak 5 (33,3%).Hasil uji *kolmogorof-smirnov* didapatkan nilai *p-value* (<0,05), artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita stroke di RSUD kota padangsidimpuan.

Penelitian ini sejalan dengan Sriadi (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian aktivitas fisik hidup sehari-hari pasca stroke. Dukungan keluarga sangat diperlukan pada pasien pasca 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. Keluarga dapat membantu pasien untuk berlatih di rumah dalam mencapai kemandirian aktivitas sehari-hari dengan cara keluarga dapat mengajarkan, membantu dan memotivasi pasien seperti mengajarkan cara berjalan dengan berdiri disisi tubuh pasien yang lemah agar pasien merasa aman saat berjalan(Sriadi et al., 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Hamdahlan (2020)menyatakan aktivitas fisik yang dilakukan oleh pasien stroke seperti berjalan, makan, BAB, BAK, berpindah tempat tidur kekursi, dan senam yang sering dilakukan oleh pasien dengan ke inginan nya sendiri, sangat perlu dukungan keluarga sangat perlu dibutuhkan untuk pasien stroke agar mampu dan termotivasi menjaga Kesehatan, dukungan sosial adalah keadaan dimana individu memperoleh dukungan dari orang lain yang membuat mereka merasa bahwa masih ada orang yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya mereka Keluarga merupakan *support* sistem utama bagi pasien stroke terutama pada pasien lansia untuk bisa menjaga kesehatan maka keluarga diharapkan benar-benar memberikan dukungan, merawat, dan memotivasi mereka supaya mereka memiliki semangat hidup yang tinggi walaupun sudah di usia lanjut (Hamdahlan, 2020)

Hal ini juga didukung oleh sari (2021) menyatakan bahwa asil analisis dengan menggunakan Kolmogorov- Smirnov diperoleh nilai P=0,000 (< 0,05) sehingga Ha diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kemampuan aktivitas fisik sehari-hari dengan pasca stroke non hemoragic di rumah sakit pelamonia, yang dimana dukungan keluarga sangat

berpengaruh dalam aktiitas fisik sehari-hari yang dapat membantu pasien stroke dalam pemulihannya, dan Meningkatkan fungsi fisik, seperti mobilitas, berjalan, dan keseimbangan(Sari, 2021)

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang berjudul " Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Fisik Penderita Stroke Di RSUD Kota Padangsidimpuan tahun 2024" diketahui dari 30 responden dapat disimpulkan sebagai berikut:

a. Dukungan keluarga pada penderita stroke di RSUD Kota Padangsidimpuan dengan kategori dukungan keluarga mendukung sebanyak 18 (60.0%).
b. Aktivitas fisik pada penderita stroke di RSUD Kota Padangsidimpuan mayoritas dengan kategori sedang sebanyak 13 (43.3%).
c. Terdapat ada hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita stroke di RSUD Kota Padangsidimpuan.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti dalam merencanakan, melaksanakan dan menyusun suatu penelitian ilmiah serta memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan berkaitan dengan pentingnya dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita stroke.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam bidang keperawatan khususnya mengenai dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita steroke . Sehingga mahasiswa dapat mahasiswa dapat memberikan penjelasan kepada penderita dan keluarga tentang pentingnya penangan cepat pada kasus stroke untuk mengurangi kecacatan dan menghindari kematian

6.2.3 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada responden mengenai pentingnya dukungan keluarga dengan aktvitas fisik penderita stroke. Dan bagi keluarga enelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran bagi pasien keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga dengan aktivitas fisik penderita stroke agar menghindari kecacatan permanen bahkan kematian

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, M. A., & Muntamah, U. (2024). Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Hemiparesis dengan Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, *2*(1).

Angg. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Penderita Stroke Pada Masa Pandemi Covid-19. *JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, *11*(4), 839–848.

Anggraini, M., Yaslina, Y., & Triveni, T. (2022). Faktor Dukungan Keluarga Dan Jenis Kelamin Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pasien Pasca Stroke Dalam Kunjungan Ulang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *3*(2), 260–266. https://doi.org/10.31004/jkt.v3i2.4690

Besti. (2019). *No TitleHubungan keturunan, aktivitas fisik, durasi tidur terhadap obesitas pada remaja di sma 13 padang. Stikes Perintis Padang. Available at: https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results.*

Budi, S., & Syahfitri, R. D. (2018). Hubungan Lama Waktu Menderita Stroke Dengan Tingkat Kemandirian Klien Dalam Melakukan Aktivitas Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, *1*(2), 58. https://doi.org/10.32524/jksp.v1i2.382

Bustan, N. M. (2015). *epidemiologi : penyakit tidak menular. jakarta : rinenka cipta*.

Dasar(Riskesdas), R. K. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2018*.

Erliana, E. dan Hartoto, S. (2019). *Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Tingkat Kebugaran Jasmani Siswa', Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan, 7(2), pp. 225–228.*

Firmansyah, R. S., Lukman, M., & Mambangsari, C. W. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Primer Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, *5*(2), 197–213. https://doi.org/10.24198/jkp.v5i2.476

Hamdahlan. (2020). *hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas fisik pada lansia di rsud ahmad yani kota metro*.

Hanum, P., & Lubis, R. (2017). Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Support from the Elderly Families, Stroke in the Elderly with Hypertension. *Jumantik*, *3*(1), 72–88.

Harianja, E. S., Amila, & Salmawati. (2023). Kualitas Tidur dan Keparahan Stroke Iskemik. *Jurnal Nursing Update-*, *14*(3), 324–332.

Hayulita, S., & Sari, D. R. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada pasien paska stroke di ruang rawat jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2014. *Yasri Sumbar*, *2*(1), 1.

Husnul Khatimah, C. A., Mursal, & Thahirah, H. (2021). Gambaran Aktivitas Fisik Penderita Stroke. *Jurnal Assyifa' Ilmu Keperawatan Islami*, *6*(2), 1–8. https://doi.org/10.54460/jifa.v6i2.15

Justiyulfah Syah, Savitri Gemini, Made Tantra Wirakesuma, Hanafi Hanafi, & Siti Ramadania. (2022). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang di Kota Batam 2020. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, *1*(1), 108–121. https://doi.org/10.55606/klinik.v1i1.1884

Misbahhuddin, H. &. (2014). *Analisa Data Penelitian dengan statistik. Bumi aksara*.

Nadita, kurnia silvi. (2019). *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang*.

ndozo, A. dan Oluyinka, S. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Aktivitas Fisik di Kalangan Mahasiswa', Journal of Social Science Research, 14, hlm.3161–3170. Tersedia di: doi: https://doi.org/10.24297/jssr.v14i0.8142.*

Notoatmodjo, S. (2010). *Metode penelitian. jakarta : Rinenka Cipta*.

Nurarif, H.A & Kusuma, H. (2015). *Asuhan keperawatan keperawatan berdasarkan diagnoasa medis& NANDA NIC-NOC*.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4, jakarta: Salemba medika*.

Pardede. (2020). *pengaruh riwayat merokok ,aktivitas fisik,obesitas,dan hipertensi terhadap stroke dirumah sakit bunda thamrin medan 2018.*

Ramadhani, N. F. et al. (2022). *'Hubungan Aktivitas Fisik dengan Diabetes Melitus pada Wanita Usia 20-25 di DKI Jakarta (Analisis Data Posbindu PTM 2019)', Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan, 2(2). doi: 10.51181/bikfokes.v2i2.5820.*

Ridwan, M. (2017). *mengenal,mencegah,dan mengatasi sillet kilerr,stroke*.

Salvari Gusti. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga*.

Sari, R. andika. (2021). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Aktivitas Sehari-Hari Pada Lansia Pasca Stroke Non Hemoragik Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang*.

Schultchen, D. dkk. (2019). *Hubungan dua arah antara stres dan pengaruh dengan*

aktivitas fisik dan pola makan sehat', pp. 315–333. doi: 10.1111/bjhp.12355.

Setyoadi, Tina Handayani Nasution, & Amanda Kardinasari. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung. *Majalah Kesehatan FKUB*, *4*(Vol. 4 No. 3 (2017): Majalah Kesehatan), 139–148.

Sibarani, M. V., Ulfah, R., & Afriyanti, E. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Konstipasi pada Pasien Stroke di RS Islam Siti Rahmah Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *8*(4), 134–137. https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1130

Sofyan, S. (2013). *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke*.

Sriadi, Sukarni, & Ligita, T. (2020). KEMANDIRIAN AKTIVITAS HIDUP SEHARI-HARI BAGI PASIEN PASCA STROKE: STUDI LITERATUR. *Jurnal Proners*, *12*(4), 1–13.

Subakti, R. B. (2024). *peran aktivitas fisik pada stroke*.

Sugiono. (2021). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF,KUALITATIF,DAN R&D.Deepublish*.

Suhailah, D., Hasneli, Y. N., & Herlina. (2023). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Kota Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, *1*(1), 55–70.

Trismiyana, E., & Sari, D. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Dengan Kejadian Stroke Di Rsud Ahmad Yani Kota Metro. *Malahayati Nursing Journal*, *3*, 386–398.

Vellyana Diny Asri & Rahmawati. (2021). Dukungan Keluarga pada Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Stroke Iskemik. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, *Vol.XI,No.*(2), 94–99. http://www.journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/download/361/187

vika azzahra, dan sudarto rono atmojo. (2018). *Faktor -faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke pada punduduk umur 15 keatas di provinsi istimewa yokyakarta*.

Wardhani, I. O., & Martini, S. (2015). DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MENJALANI REHABILITASI. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *3*(1), 24. https://doi.org/10.20473/jbe.v3i12015.24-34

World Healt Organization (WHO). (2022). *World stroke federation*.

Wurtiningsih, B. (2017). Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke Di Ruang Saraf Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical*

Medicine, *1*(1), 57–59. https://doi.org/10.36408/mhjcm.v1i1.42

Yahya, S. (2021). *Buku keperawatan keluarga, sekolah tinggi ilmu kesehatan panrita. keperawatan master of nursing*.

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 249/FKES/UNAR/I/PM/V/2024 Padangsidimpuan, 6 Mei 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Siti Nurhalimah
NIM : 21010062
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Fisik Penderita Stroke".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arpinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jln.D.R.F.L.Tobing No Padangsidimpuan 10 Telp.21251-21780
e-mail: rsud.padangsidimpuan098@gmail.com Kode Pos 22719

Padangsidimpuan, 14 Mei 2024

Nomor : 070 / 1817/RSUD-TU/ V /2024
Sipat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Survei Pendahuluan

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
di
Padangsidimpuan

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Nomor: 249/FKES/UNAR/E/I/PM/V/2024 tanggal 06 Mei 2024 perihal Izin Survei Pendahuluan

Bersama ini kami sampaikan bahwa dengan ini kami memberikan izin Survei Pendahuluan kepada mahasiswa tersebut, atas nama :

Nama : Siti Nurhalimah
NIM : 21010062
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Fisik Penderita Stroke

Demikian Surat Izin ini diberikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Kota Padangsidimpuan

drg. Susanti Lubis, M.K.M
Pembina
NIP. 197802082008042001

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 862/FKES/UNAR/E/PM/X/2024 Padangsidimpuan, 9 Oktober 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Siti Nurhalimah
NIM : 21010062
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Fisik Penderita Stroke di RSUD Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jln. DR.F.L.Tobing No.10 Padangsidimpuan Telp.21251-21780
e-mail : rsud.padangsidempuan098@gmail.com Kode Pos 2271

Padangsidimpuan, 18 Nopember 2024

Nomor : 070 /1092/RSUD-TU/XI /2024
Sipat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
di
Padangsidimpuan

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Nomor: 862/FKES/UNAR/E/PM/X /2024 tanggal 09 Oktober 2024 perihal Izin Penelitian

Bersama ini kami sampaikan bahwa dengan ini kami memberikan izin Penelitian kepada mahasiswa tersebut, atas nama :

Nama : Siti Nurhalimah
NIM : 21010062
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Fisik Penderita Stroke di Rsud Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Demikian Surat Izin ini diberikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Kota Padangsidimpuan

drg. Susanti Lubis, M.K.M
Pembina
NIP. 197802082008042001

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak,Ibu/Saudara/ i responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan:

Nama : Siti Nurhalimah

Nim : 21010062

Akan melakukan penelitian dengan judul " **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivitas Fisik Penderita Stroke Di RSUD Kota Padangsidimpuan**". Saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Ibu/Saudari saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, 2024

peneliti

(Siti Nurhalimah)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Aufa Royhan yang berjudul ” **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Aktivita Fisik Penderita Stroke Di RSUD Kota Padangsidimpuan”,** Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitan ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidimpuan, 2024

(Responden)

Kuisioner Dukungan Keluarga

A. Data Responden (Diisi Oleh Keluarga Pasien)

Nama : …….(inisial)

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Usia :…….(tahun)

Status Pernikahan : ☐ Nikah ☐ Belum menikah

Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi

☐ Tidak Sekolah

Pekerjaan : ☐ PNS ☐ Wiraswata ☐ Petani

Lama Mengalami Stroke : .....Tahun ..... Bulan

B. KUISIONER

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda (✓) pada salah satu kotak dari empat kotak: 1 = selalu, 2 = sering, 3 = jarang, 4 = tidak pernah

No	Pertanyaan Dukungan Penghargaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1.	Apakah keluarga melibatkan pasien dalam musyawarah keluarga?				
2.	Apakah keluarga mendengarkan saran yang diberikan pasien?				
3.	Apakah keluarga mengikutsertakan pasien dalam setiap acara keluarga di luar rumah ?				
4.	Apakah keluarga mengajak pasien apabila ada acara keluarga diluar rumah ?				
5.	Apakah keluarga menerima pasien dengan segala keterbatasannya?				

Pertanyaan Dukungan Instrumen		Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
6.	Apakah keluarga memberikan kebebasan pada pasien untuk makan apa saja yang disukainya?				
7.	Apakah keluarga membawa pasien berobat apabila kondisi pasien sangat menurun saja?				
8.	Apakah keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya pengobatan pasien?				
9.	Apakah keluarga memberikan suasana ketenangan dan kenyamanan kepada pasien di rumah?				
10.	Apakah keluarga meluangkan waktu untuk mendengarkan keluh kesah yang disampaikan pasien?				
11.	Apakah keluarga menemani pasien saat berolahraga?				
Pertanyaan Dukungan Informasi		Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
12.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya menjaga kesehatan?				
13.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang bahaya minum kopi bagi penderita stroke?				
14.	Apkah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang bahaya merokok bagi penderita stroke?				
15.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya makan sayur bagi kesehatan penderita stroke?				

16.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya makan buah bagi kesehatan penderita stroke ?				
17.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang bahaya makan makanan tinggi lemak bagi pendrita stroke ?				
18	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang bahaya makan makanan yang bersantan kental bagi penderita stroke?				
19.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya melakukan kontrol tekanan darah secara teratur?				
20.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya melakukan pemeriksaan tekanan darah bagi penerita stroke?				
21.	apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya minum obat secara teratur?				
22.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya kontrol rutin tekana darah setiap bulan ke fasilitas kesehatan?				
23.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang akibat berat badan terlalu gemuk?				
	Pertanyaan Dukungan Emosional	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
24.	Apakah keluarga menunjukkan wajah menyenangkan saat membantu pasien?				
25.	Apakah keluarga merawat pasien dengan penuh kasih sayang?				

26.	Apakah keluarga membantu pasien dengan tulus ikhlas?				
27.	Apakah keluarga mendengarkan keluh kesah pasien rasakan?				
28.	Apakah keluarga sering nenyakan keluhan yang pasien rasakan?				
29.	Apakah keluarga sering mengingatkan pasien dalam hal berolahraga?				
30	Apakah keluarga mengetahui jadwal pemeriksaan kesehatan pasien?				

KUESIONER AKTIVITAS FISIk

No	Pertanyaan	Jawaban
AKTIVITAS FISIK BERAT		
1.	Selama 7 hari terahir, berapa hari anda melakukan aktivitas fisik berat	_____hari/minggu _____tidak pernah
2.	Berapa banyak waktu yang biasanya anda habiskan untuk aktivitas fisik berat dalam satu hari yang anda sebutkan pada pertanyaan (1)? (rata-rata untuk satu hari)?	_____jam /hari _____menit/minggu _____tidak perah
AKTIVITAS FISIK SEDANG		
3.	Selama 7 hari terahir, berapa hari anda melakukan aktivitas fisik sedang?	_____hari/minggu _____tidak pernah
4.	Berapa banyak waktu yang biasanya anda habiskan untuk aktivitas fisik sedang satu hari pada hari yang anda sebutkan pada pertanyaan (3)? (rata-rata untuk satu hari)?	_____jam /hari _____menit/minggu _____tidak perah

AKTIVITAS FISIK BERJALAN KAKI		
5.	Selama 7 hari terahir, berapa hari anda menghabiskan waktu untuk berjalan kaki?	_____hari/minggu _____tidak pernah
6.	Berapa banyak waktu yang biasanya anda habiskan untuk berjalan kaki dalam satu hari pada hari yang anda sebutkan	_____jam /hari _____menit/minggu _____tidak perah
AKTIVITAS DUDUK		
7.	Selama 7 hari terahir, berapa hari anda mengabiskan waktu untuk duduk saat jam kerja ?	_____jam /hari _____menit/minggu _____tidak perah

MASTER DATA

No	Jk	U	Sp	Pd	Pk	Lm	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	Dk	Kt	Ta	Kt
1	1	2	1	2	2	3	4	4	4	4	4	1	1	4	4	3	2	3	1	3	3	3	3	3	4	4	1	2	4	3	3	3	7	3	3	3	1	90	2	960
2	2	2	1	2	3	2	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	97	1	2,000
3	1	1	1	2	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	4	4	4	2	3	3	4	2	3	3	3	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	3	1	92	2	680
4	2	1	1	3	3	1	4	4	4	3	3	3	3	1	1	2	2	1	1	3	3	4	4	4	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	4	4	1	78	2	1,440
5	2	2	1	4	1	3	3	4	1	1	4	4	3	2	4	3	1	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	4	4	4	2	4	1	94	1	3,810
6	1	1	1	2	2	1	4	4	4	4	4	1	1	4	4	3	3	4	4	3	3	2	2	4	4	4	3	2	3	4	4	2	3	3	3	4	1	97	2	756
7	2	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	101	2	949
8	1	2	1	1	3	2	3	3	3	4	3	1	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	1	101	2	720
9	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	1	107	2	850
10	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	4	1	1	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2	55	3	400
11	1	1	1	2	3	1	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	67	3	300
12	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	1	1	2	4	2	3	4	1	1	2	4	3	2	1	2	3	4	3	2	2	2	3	1	2	71	3	300
13	1	1	1	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	70	3	485
14	1	2	1	1	2	2	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	70	2	800
15	2	2	1	2	3	3	2	2	2	3	1	4	4	3	3	3	2	2	2	2	3	4	4	2	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	1	2	2	68	3	300
16	1	2	1	3	2	3	3	4	1	4	2	4	3	2	4	2	1	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	3	3	4	4	4	1	94	3	300
17	1	2	1	2	3	2	4	4	1	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	1	100	2	1,469
18	2	2	1	1	1	2	4	3	1	4	1	4	3	2	4	3	1	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	4	4	4	4	2	1	95	1	3,810
19	1	2	1	2	3	1	1	4	1	4	3	4	3	2	4	3	1	4	4	3	4	1	2	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	1	94	1	1,798
20	1	2	1	1	2	2	4	4	3	4	3	2	2	3	3	3	4	3	3	4	4	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	1	95	2	800
21	2	2	1	1	2	3	1	1	2	2	4	1	1	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2	55	3	300
22	2	1	1	3	3	2	4	4	3	3	1	3	3	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	69	3	215
23	2	2	1	1	1	3	2	2	3	4	4	3	3	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	3	3	2	2	4	2	71	1	2,800
24	2	2	1	2	3	2	4	3	4	4	1	4	3	2	2	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	4	2	4	4	4	1	97	1	4,640
25	1	2	1	1	3	2	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	112	2	1,386
26	1	1	1	1	3	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	113	2	1,460
27	2	2	1	4	1	3	4	4	3	4	4	1	1	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	1	109	2	1,270
28	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	1	3	3	1	2	2	3	2	4	4	2	2	3	3	1	2	3	2	4	1	1	2	1	2	67	1	3,720
29	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	2	3	2	62	1	3,330
30	1	1	1	4	2	1	2	2	3	2	1	3	3	1	1	2	3	2	2	3	2	4	4	2	2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	1	2	2	69	1	3,470

Jenis kelamin
1: Laki-laki
2: Perempua

usia
1: 45-59 tahun
2 : 60> tahun

Status Pernikahan
1: menikah

Pendidikan
1: sd
2: smp
3: sma
4: perguruan tinggi

Pekerjaan
1: PNS
2:Wiraswasta
3: Petani

Lama mendarita
1: 1 tahun
2: 2 tahun
3: 3 tahun

Dukungan keluarga
1: Mendukung (score 75-120)
2: tidak mendukung (score 30-74)

Aktivitas fisik
1: berat (score >1500MET)
2: sedang (score >600-150 MET
3: ringan (score <600 MET)

HASIL OUTPUT SPSS

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	60.0	60.0	60.0
	Perempuan	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-59 tahun	10	33.3	33.3	33.3
	>60 tahun	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Status pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	30	100.0	100.0	100.0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sd	9	30.0	30.0	30.0
	Smp	14	46.7	46.7	76.7
	Sma	4	13.3	13.3	90.0
	perguruan tinggi	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	4	13.3	13.3	13.3
	Wiraswasta	11	36.7	36.7	50.0
	Petani	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lamamenderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 tahun	8	26.7	26.7	26.7
	2 tahun	15	50.0	50.0	76.7
	3 tahun	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	18	60.0	60.0	60.0
	Tidak Mendukung	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	9	30.0	30.0	30.0
	Sedang	13	43.3	43.3	73.3
	Ringan	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Dk * Af Crosstabulation

			Af			
			Berat	Sedang	Ringan	Total
Dk	Mendukung	Count	5	12	1	18
		% within Dk	27.8%	66.7%	5.6%	100.0%
		% within Af	55.6%	92.3%	12.5%	60.0%
		% of Total	16.7%	40.0%	3.3%	60.0%
	Tidak Mendukung	Count	4	1	7	12
		% within Dk	33.3%	8.3%	58.3%	100.0%
		% within Af	44.4%	7.7%	87.5%	40.0%
		% of Total	13.3%	3.3%	23.3%	40.0%
Total		Count	9	13	8	30
		% within Dk	30.0%	43.3%	26.7%	100.0%
		% within Af	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	30.0%	43.3%	26.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.249[a]	2	.001
Likelihood Ratio	14.936	2	.001
Linear-by-Linear Association	2.744	1	.098
N of Valid Cases	30		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.20.

Test Statistics[a] Uji Kolmogrov-Smirnov

		Aktivitas Fisik
Most Extreme Differences	Absolute	.528
	Positive	.528
	Negative	-.056
Kolmogorov-Smirnov Z		1.416
Asymp. Sig. (2-tailed)		.036

a. Grouping Variable: Dukungan keluarga

DOKUMENTASI PENELITIAN










KOTA PADANGSIDIMPUAN



