

**HUBUNGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN *ACTIVITY DAILY LIVING*
(ADL) DENGAN KONDISI PSIKOLOGIS DAN BEBAN KELUARGA
DALAM MERAWAT PASIEN STROKE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLIRONG 1 DAN 2**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh
Anugrah Fitri Wulandari

NIM : A12020026

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024

**HUBUNGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN *ACTIVITY DAILY LIVING*
(ADL) DENGAN KONDISI PSIKOLOGIS DAN BEBAN KELUARGA
DALAM MERAWAT PASIEN STROKE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLIRONG 1 DAN 2**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh
Anugrah Fitri Wulandari

NIM : A12020026

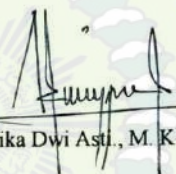
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN *ACTIVITY DAILY LIVING*
(*ADL*) DENGAN KONDISI PSIKOLOGIS DAN BEBAN KELUARGA
DALAM MERAWAT PASIEN STROKE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLIRONG 1 DAN 2

Telah disetujui dan Memenuhi Syarat untuk diujikan pada

Tanggal 3 Agustus 2024

Pembimbing


(Arnika Dwi Asti., M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana


(Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.KMB.,Ph.D)

ii Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN *ACTIVITY DAILY LIVING*
(*ADL*) DENGAN KONDISI PSIKOLOGIS DAN BEBAN KELUARGA
DALAM MERAWAT PASIEN STROKE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLIRONG 1 DAN 2

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Anugrah Fitri Wulandari

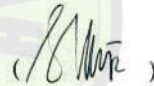
NIM : A12020026

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 3 Agustus 2024

Susunan Dewan Penguji

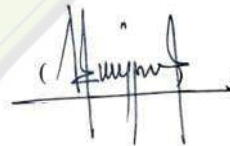
1. Tri Sumarsih., MNS (Penguji 1)

()

2. Sawiji., M. Sc (Penguji 2)

()

3. Arnika Dwi Asti., M. Kep (Penguji 3)

()

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana


Cahyu Septiwi., M. Kep., Sp. KMB., Ph. D

iii Universitas Muhammadiyah Gombong

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka, dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 1 Maret 2024



Anugrah Fitri Wulandari

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anugrah Fitri Wulandari

Tempat, tanggal lahir : Kebumen, 29 Desember 2001

Alamat : Desa Keadongan, Rt 01 Rw 03, Klirong, Kebumen

Nomor telepon/HP : 085643622017

Alamat e-mail : anugrahfw12@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya ini yang berjudul :

HUBUNGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN ACTIVITY DAILY LIVING
(ADL) DENGAN KONDISI PSIKOLOGIS DAN BEBAN KELUARGA
DALAM MERAWAT PASIEN STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLIRONG 1 DAN 2

Bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya skripsi orang lain. Apabila dikemudian hari seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun

Gombong, 27 Juli 2024



Anugrah Fitri Wulandari

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademis Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anugrah Fitri Wulandari

NIM : A12020026

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong. Hak bebas Royalti Noneksklusif (Non – exclusive Royalti – Free Right) atas skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN ACTIVITY DAILY LIVING
(ADL) DENGAN KONDISI PSIKOLOGIS DAN BEBAN KELUARGA
DALAM MERAWAT PASIEN STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLIRONG 1 DAN 2

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama telah mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 27 Juli 2024

Yang menyatakan



Anugrah Fitri Wulandari

vi Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Subhanahu wata'ala yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayah – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) DENGAN KONDISI PSIKOLOGIS DAN BEBAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLIRONG 1 DAN 2 ”**. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Baginda kita Nabi Agung Muhammad Sholallohu Alaihi Wasallam. Tujuan penulis menyusun skripsi ini yaitu untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Dalam penyusunan skripsi ini tentulah tidak mudah, banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi. Namun berkat doa, bimbingan, pengarahan dan bantuan serta dorongan semangat dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada

1. Orang tua saya Bapak Akhmad Ruslan., S. Pd. I dan Ibu Marwiyah. Terima kasih atas segala bentuk perhatian, cinta, kasih sayang serta dukungannya selama ini. Terima kasih atas segala doa yang telah dipanjatkan untuk kebaikan anak – anaknya. Terima kasih untuk segala bentuk nasehat dan semangat yang tiada hentinya diberikan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Hj. Herniyatun., M. Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Ibu Cahyu Septiwi., M. Kep., Sp. KMB., Ph. D selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana
4. Ibu Arnika Dwi Asti., M. Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini
5. Ibu Tri Sumarsih., MNS selaku ketua penguji yang telah berkenan memberikan saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini

6. Bapak Sawiji., M. Sc selaku peguji 1 yang telah berkenan memberikan saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini
7. Seluruh staf dosen dan staf Program Studi Keperawatan Program Sarjana yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan kepada penulis
8. Kakak saya Rahmat Nur Efendi., Amd. Kep dan Dewi Novitasari. Saya mengucapkan banyak terima kasih atas segala doa, usaha, dan motivasi yang sudah diberikan kepada saya.
9. Teman – teman seperjuangan saya angkatan 2020 dari Program Studi Keperawatan Program Sarjana. Terima kasih sudah kebersamaan saya dari awal sampai saat ini. Terima kasih sudah banyak membantu, memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini
10. Terakhir saya ucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri. Terima kasih sudah mampu bertahan sampai saat ini. Terima kasih sudah berusaha keras, berjuang, dan semangat untuk mengerjakan skripsi ini.

Semoga bimbingan, dukungan serta motivasi yang telah diberikan mendapatkan pahala dari Allah SWT. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Gombong, 1 Maret 2024

Anugrah Fitri Wulandari

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur atas rahmat dan hidayah yang telah diberikan oleh Allah SWT, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Untuk Bapak Akhmad Ruslan., S. Pd. I selaku orang tua serta cinta pertama saya. Terimakasih untuk segala kerja kerasnya menghidupi kami sekeluarga. Terimakasih untuk kesabaran yang telah diberikan, doa yang sering dipanjatkan, dan terimakasih telah menjadi ayah yang hebat. Terimakasih telah menjadi orang yang bertanggungjawab dan memenuhi kewajiban serta perannya sebagai ayah.
2. Untuk Ibu Marwiyah selaku orang tua saya. Terimakasih untuk segala perhatian, cinta dan kasih sayang yang telah diberikan kepada saya. Terimakasih untuk segala nasehat, dan doa yang dilangitkan untuk kebaikan saya dan kakak – kakak saya. Terimakasih atas segala bentuk dukungan yang diberikan hingga saat ini. Terimakasih sudah menjadi ibu yang hebat.
3. Untuk kakak saya Rahmat Nur Efendi., Amd. Kep dan Dewi Novitasari. Terimakasih atas segala doa dan dukungan yang telah diberikan. Terimakasih sudah mau membantu dalam proses perkuliahan ini, dan terimakasih telah menjadi kakak yang baik bagi saya, anak yang baik bagi orang tua, serta peran yang bertanggungjawab dalam keluarga masing – masing.
4. Untuk teman saya Farach Aini Fauzia, Elia Mustika, Athikkah Siti Amairoh serta teman – teman saya yang lain. Terimakasih sudah membantu dalam proses perkuliahan ini dan terimakasih untuk canda tawa yang diberikan.
5. Untuk diri saya sendiri yang sudah sampai di titik ini. Terimakasih sudah mau berusaha untuk menyelesaikan semua proses perkuliahan dan semoga hasil yang diinginkan tercapai. Aamiinn

Gombang, 27 Juli 2024

Anugrah Fitri Wulandari

**Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Skripsi, Juli 2024**

Anugrah Fitri Wulandari¹⁾, Arnika Dwi Asti²⁾
anugrahfw12@gmail.com

ABSTRAK
**HUBUNGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN ACTIVITY DAILY
LIVING (ADL) DENGAN KONDISI PSIKOLOGIS DAN BEBAN
KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN STROKE**

Latar Belakang, prevalensi stroke setiap tahunnya meningkat dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi karena stroke. Stroke mengakibatkan penderita mengalami ketergantungan *Activity Daily Living* (ADL). Ketergantungan tersebut membuat penderita bergantung kepada keluarga yang merawat. Keluarga yang merawat setiap hari akan merasakan perubahan psikologis dan beban dalam merawat pasien stroke.

Tujuan, mengetahui hubungan antara tingkat ketergantungan ADL dengan kondisi psikologis dan beban keluarga dalam merawat pasien stroke

Metode, jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 103 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Klirong 1 dan 2. Instrumen yang digunakan yaitu kuisioner *Indeks Barthel*, *Depression Anxiety Stress Scale*, dan *Zarit Burden Interview*. Data dianalisis dengan *Uji Spearman*.

Hasil Penelitian, mayoritas pasien stroke pada kategori ADL partial sebanyak 51 orang (49,5%). Kondisi psikologis keluarga mayoritas pada ansietas sedang sebanyak 52 orang (50,5%), stres sedang 49 orang (47,6%), dan depresi ringan 45 orang (43,7%). Beban keluarga pada kategori sedang 59 orang (57,3%). Terdapat hubungan positif antara tingkat ketergantungan ADL dengan kondisi psikologis dan beban keluarga dalam merawat pasien stroke dengan signifikan $<0,05$.

Kesimpulan, hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan positif yaitu semakin tinggi tingkat ketergantungan ADL pasien stroke maka kondisi psikologis dan beban keluarga yang merawat pasien stroke juga akan semakin tinggi.

Rekomendasi, dapat mengembangkan penelitian terkait intervensi kesehatan keluarga seperti dalam *family gathering* bagi keluarga pasien stroke.

Kata Kunci : ADL, Beban Keluarga, Kondisi Psikologis

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**Bachelor of Nursing Program
Faculty of Health Science
Universitas Muhammadiyah Gombong
Thesis, July 2024**

Anugrah Fitri Wulandari¹⁾, Arnika Dwi Asti²⁾
anugrahfw12@gmail.com

ABSTRACT
**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF DEPENDENCE ON
ACTIVITIES OF DAILY LIVING (ADL) WITH PSYCHOLOGICAL
CONDITION AND FAMILY BURDEN IN CARING FOR STROKE
PATIENTS**

Background, the prevalence of stroke is increasing every year, with around 5.5 million deaths occurring due to stroke. Stroke results in patients experiencing dependence on Activities of Daily Living (ADL). This dependence makes patients reliant on family members who provide care. Family caregivers experience psychological changes and burdens from caring for stroke patients on a daily basis

Objective, to identify the relationship between the level of ADL dependence with psychological conditions and family burden in caring for stroke patients

Methods, this is a quantitative research with a cross-sectional approach. Was taken by total sampling technique 103 respondents from the Working Area of Klirong 1 and 2 Health Centers. The instruments used were the Barthel Index questionnaire, Depression Anxiety Stress Scale, and Zarit Burden Interview. The data analyzed with Spearman test

Results, The majority of stroke patients in the partial ADL category numbered 51 individuals (49.5%). The psychological condition of the families was predominantly in the moderate anxiety category with 52 individuals (50.5%), moderate stress with 49 individuals (47.6%), and mild depression with 45 individuals (43.7%). The family burden was categorized as moderate for 59 individuals (57.3%). There is a positive significant relationship between the level of ADL dependency and the psychological condition and family burden in caring for stroke patients with a significance level of <0.05 .

Recommendation, can develop research related to family health interventions, such as in family gatherings for stroke patients' families

Keywords : *ADL, Family Burden, Psychological Condition*

¹*Student of Universitas Muhammadiyah Gombong*

²*Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN.....	v
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori.....	9

B. Kerangka Teori.....	27
C. Kerangka Konsep	28
D. Hipotesis	28
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	29
A. Desain Penelitian.....	29
B. Populasi dan Sampel	29
C. Tempat dan Waktu Penelitian	30
D. Variabel Penelitian	30
E. Definisi Operasional	31
F. Instrumen Penelitian	33
G. Validitas dan Reliabilitas Instrumen	34
H. Etika Penelitian	36
I. Teknik Pengumpulan Data.....	37
J. Teknik Analisa Data	38
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Penelitian	40
B. Pembahasan.....	46
C. Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	74

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Populasi Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Klirong 1 dan 2	29
Tabel 3.2 Definisi Operasional	31
Tabel 3.3 Kisi – kisi kuisioner DASS – 42	35
Tabel 3.4 Kisi – kisi kuisioner ZBI.....	35
Tabel 4.1 Karakteristik Keluarga Pasien Stroke	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Ketergantungan ADL.....	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Beban Keluarga	43
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kondisi Psikologis Keluarga	43
Tabel 4.5 Hubungan Tingkat Ketergantungan ADL dengan Kondisi Psikologis Keluarga	44
Tabel 4.6 Hubungan Tingkat Ketergantungan ADL dengan Beban Keluarga	45
Tabel 4.7 Hubungan Kondisi Psikologis dengan Beban Keluarga	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	28



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Balasan Studi Ijin Pendahuluan
- Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Lolos Etik
- Lampiran 7. Surat Hasil Uji Plagiarism
- Lampiran 8. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10. Instrumen Penelitian
- Lampiran 11. Lembar Bimbingan
- Lampiran 12. Hasil Analisis Data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit yang diakibatkan oleh pembuluh darah yang tersumbat atau pecah, dimana di dalam pembuluh darah tersebut membawa oksigen dan nutrisi ke otak. Pecahnya pembuluh darah kemudian mengakibatkan sel – sel otak mati karena tidak mendapatkan darah, oksigen, dan nutrisi (ASA, 2019). Stroke merupakan gangguan pada otak yang muncul karena terganggunya peredaran darah ke otak. Gangguan tersebut kemudian mengakibatkan gejala antara lain lumpuhnya sisi wajah atau anggota badan, bicara menjadi tidak lancar dan tidak jelas (pelo) (Kemenkes RI, 2018a). Stroke merupakan penyakit *cardiocerebravaskuler* yang digolongkan menjadi penyakit yang mengancam nyawa dan membutuhkan waktu yang lama serta biaya yang besar (katastropik), stroke bisa menyebabkan kecacatan permanen sehingga mempengaruhi produktivitas penderitanya (Kemenkes RI, 2019)

Prevalensi stroke menurut *World Stroke Organization* menyatakan bahwa setiap tahun terdapat 13,7 juta kasus stroke baru, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi karena stroke. Sedangkan prevalensi stroke di Indonesia menurut (Riskesdas, 2018) menyatakan bahwa terdapat peningkatan 3,9% dari tahun 2013 yaitu sebesar (7%) menjadi (10,9%). Prevalensi stroke di Jawa Tengah pada tahun 2018 menduduki peringkat ke 4 mencapai 11,8 permil (per 1000 penduduk) (Asti et al., 2021).

Menurut Riskesdas (2018), terdapat 52,3 permil (per 1000 penduduk) dari kasus stroke adalah usia yang produktif rentang umur 15 – 64 tahun. Dari banyaknya faktor yang bisa menyebabkan stroke yang signifikan berpengaruh yaitu hipertensi. Didalam penelitian (Mulyani & Darussalam, 2023) disebutkan juga faktor yang mempengaruhi stroke yaitu hipertensi. Didalam penelitian tersebut dijelaskan juga bahwa seseorang yang mengalami hipertensi beresiko mengalami stroke 11 kali lebih besar

serta 51% kematian hipertensi diakibatkan stroke, Selain hipertensi, terdapat faktor resiko yang lain yaitu merokok, minuman beralkohol, pola makan, gaya hidup, dan riwayat keluarga/keturunan (Djamaludin & Oktaviana, 2020)

Dampak yang ditimbulkan dari stroke yaitu kelumpuhan sisi wajah dan anggota gerak, gangguan bicara (pelo), proses berpikir, dan daya ingat yang berkurang (Rahmawati et al., 2022). Stroke dengan kelumpuhan partial atau total tentu saja membutuhkan proses penyembuhan yang cukup lama bahkan sangat lama. Dampak stroke menyebabkan pasien mengalami self care deficit atau ketergantungan kepada orang lain serta membutuhkan bantuan untuk melakukan aktivitas sehari – hari atau *Activity Daily Living* (ADL) (Mulyani & Darussalam, 2023)

Stroke dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot dan penurunan kemampuan ADL. Hal ini sejalan dengan penelitian (Purba et al., 2023) menyebutkan bahwa gangguan fungsi neurologis pada pasien stroke yang paling umum yaitu gangguan mobilitas, gangguan bicara, dan ketidakmampuan melakukan ADL. ADL merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kehidupan sehari – harinya (Djamaludin & Oktaviana, 2020). Ketergantungan aktivitas pada pasien stroke di kategorikan menjadi ketergantungan ringan, sebagian (partial), dan total. Pada ketergantungan total artinya semua aktivitas penderita stroke dibantu sepenuhnya mulai dari kebersihan diri, perawatan diri, makan dan minum, toileting, dan mobilisasi (Nurhidayat et al., 2021). Oleh karena itu penderita stroke membutuhkan seseorang yang mampu merawatnya sebagai *caregiver* (Asti et al., 2021).

Caregiver yaitu seseorang yang selalu menemani, membantu dan merawat pasien stroke baik itu pasangan, keluarga atau teman (Ariska et al., 2020). Keluarga pasien sebagai *caregiver* yang 24 jam selalu menemani selain memberikan bantuan fisik juga memberikan bantuan psikologis dan spiritual agar dapat membantu pengobatan pasien. Peran serta tanggung jawab *family caregiver* berpotensi menimbulkan beban fisik, psikologis,

ekonomi, dan sosial. (Kusuma et al., 2023). Penelitian Caro (2018) juga menyatakan bahwa beban *family caregiver* cukup besar dalam merawat pasien stroke sehingga meninggalkan pekerjaan demi merawat keluarganya (37,9%), mengurangi jam kerja (36%), dan mengundurkan diri atau pensiun dari pekerjaannya. Hal ini akan membuat *family caregiver* merasa penuh beban dan adanya kelelahan fisik, mental, serta perubahan psikologis termasuk ansietas, stress, dan depresi (Ariska et al., 2020).

Ansietas merupakan perasaan takut yang berlebihan yang belum jelas kepastiannya. Perasaan takut tersebut nantinya akan menyebabkan ketidaknyamanan sebagai respons rangsangan internal atau eksternal yang berakibat pada perubahan emosional, kognitif, dan perilaku (Boyd, 2018). Menurut (Risnarita, 2023) ansietas merupakan reaksi awal yang timbul ketika seseorang mengalami hal yang menegangkan dalam hidupnya. Ansietas pada *caregiver* bisa muncul karena adanya beban yang harus ditanggung keluarga untuk memenuhi kebutuhan dalam sehari – harinya. Prevalensi ansietas pada *family caregiver* sebesar 21,4%. *Family caregiver* merasakan ansietas dan stress karena berbagai tekanan selama proses perawatan pasien stroke.

Stres merupakan perasaan tertekan dan ketegangan mental (Asti et al., 2021). Stres adalah ketidakmampuan seseorang mengatasi ancaman baik fisik, mental, emosional, serta spiritual (Natasya., 2021). Stres yang dialami *family caregiver* bersumber dari kesenjangan antara keinginan ingin merawat keluarganya dengan sumber daya fisik, psikologis, dan keuangan keluarga. Selain itu, kurangnya informasi yang diperoleh tentang status kesehatan dan juga proses perawatan yang tidak jelas juga bisa menyebabkan stres (Lestari, 2018).

Stres yang tidak segera diatasi kemudian akan menjadi depresi. Depresi merupakan gangguan psikiatri yang paling sering terjadi dan menempati urutan tertinggi selama 3 dekade di Indonesia, serta penyebab utamanya yaitu kecacatan yang berhubungan dengan penyakit (Kemenkes RI., 2019). Depresi merupakan kondisi seseorang mengalami sedih, kecewa

disaat mengalami perubahan, kehilangan maupun kegagalan serta mejadi patologis ketika tidak mampu beradaptasi. Tekanan fisiologis maupun psikologis yang dialami keluarga yang merawat dalam jangka waktu yang lama serta tingkat ketergantungan pasien stroke akan beresiko mengalami depresi (Wardaniyah, 2019)

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Klirong 1 dan 2 didapatkan hasil populasi stroke sebanyak 103. Hasil wawancara terhadap 10 caregriver di wilayah kerja Puskesmas Klirong 1 dan 2 didapatkan 2 pasien dengan ADL total, 3 ADL sedang, dan 5 ADL ringan. Berdasarkan hasil wawancara kepada family caregriver didapatkan 2 responden tidak merasa beban, 4 responden merasa beban ringan, 4 responden merasa beban sedang. Hal itu terjadi karena aktivitas sehari – hari terganggu seperti bekerja, belanja, jam tidur dan waktu bersantai yang kurang, serta aktivitas sosialnya terganggu seperti tidak bisa berangkat untuk pengajian atau arisan. Peneliti juga mewawancarai kepada family caregriver tentang kondisi psikologis didapatkan hasil kecemasan 3 responden merasa normal, 2 responden merasa kecemasan ringan, 5 responden merasa kecemasan. Untuk hasil stres didapatkan hasil 2 responden merasa normal, 4 responden merasa stres ringan, dan 4 responden merasa stres sedang. Untuk hasil depresi didapatkan hasil 4 responden merasa normal, 3 responden merasa depresi ringan, dan 3 responden merasa depresi sedang. Sebagian besar responden mengatakan sedih dan mengalami kelelahan fisik saat mengurus anggota keluarganya yang sakit, khawatir jika kondisinya semakin buruk, dan ada sebagian responden yang menjadi mudah marah saat bersama keluarga yang sakit. Tetapi ada juga keluarga responden yang tidak mengalami perubahan psikologis karena menganggap bahwa itu sudah menjadi tanggung jawab dan mereka ikhlas merawat sebagai amal serta ladang pahala bagi yang merawat anggota keluarga yang sakit.

Oleh karena itu, berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Ketergantungan *Activity*

Daily Living (ADL) Dengan Kondisi Psikologis Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke”

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu untuk meneliti “Apakah terdapat Hubungan Tingkat Ketergantungan *Activity Daily Living (ADL)* Dengan Kondisi Psikologis Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Hubungan Tingkat Ketergantungan *Activity Daily Living (ADL)* Dengan Kondisi Psikologis Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Tingkat Ketergantungan *Activity Daily Living (ADL)* pasien stroke
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Kondisi Psikologis Keluarga yang merawat pasien stroke
- c. Untuk mengetahui Beban Keluarga yang merawat pasien stroke
- d. Untuk mengetahui hubungan Tingkat Ketergantungan *Activity Daily Living (ADL)* pasien stroke dengan Kondisi Psikologis Keluarga
- e. Untuk mengetahui hubungan Tingkat Ketergantungan *Activity Daily Living (ADL)* pasien stroke dengan Beban Keluarga
- f. Untuk mengetahui hubungan Kondisi Psikologis dengan Beban Keluarga

D. Manfaat

1. Manfaat bagi pengembangan ilmu

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah ilmu pengetahuan terkait Tingkat Ketergantungan *Activity Daily Living (ADL)* Dengan Kondisi Psikologis Dan Beban Keluarga serta menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya

2. Manfaat bagi praktisi

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam memberikan informasi bagi keluarga terkait pengetahuan tentang Tingkat Ketergantungan *Activity Daily Living* (ADL) Dengan Kondisi Psikologis Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke

b. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi dan dukungan bagi keluarga untuk menambah pengetahuan terkait kondisi psikologis dan beban selama merawat pasien stroke

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan jiwa dan KMB.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya

E. Keaslian Penelitian

Dari beberapa penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, masih ada kaitannya dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti, antara lain :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian ini
Mulyani, S., & Darussalam, M. (2023)	Hubungan Ketergantungan Activity Daily Living Penderita Stroke	Menggunakan penelitian kuantitatif analitik korelasional	Sebagian besar responden penderita stroke termasuk dalam kategori ketergantungan ringan dan	Persamaan : 1. Topik tentang stroke 2. Variabel independen : Tingkat

dengan
Beban
Family
Caregiver
di
Puskesmas
Kasih II

mandiri (f=18, 45%).
Sementara family caregiver merasakan beban sedang (f=29, 72,5%).
Jenis beban yang paling dirasakan oleh family caregiver adalah beban harga diri dengan mean score 13,83.
Uji korelasi Somers'd didapatkan hasil nilai $r=0,601$ dan $p=0,000$.
Terdapat hubungan antara ketergantungan ADL penderita stroke dengan beban family caregiver pada tingkat korelasi sedang

- Ketergantungan
3. Variabel dependen : Beban Family Caregiver
- Perbedaan :**
1. Tempat penelitian
 2. Waktu penelitian
 3. Penambahan variabel dependen

Natasya, D., Wreksoat modjo, R. B., & Mahaputra (2021)	Hubungan Tingkat Ketergantungan dengan Tingkat Stress Pasien Stroke Akut Rawat Inap	Penelitian analitik korelasional cross sectional	Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (59,4%) dan berusia ≥ 59 tahun (62,5%). Responden mayoritas memiliki tingkat ketergantungan sedang	Persamaan : 1. Topik tentang stroke 2. Variabel independen : Tingkat Ketergantungan 3. Variabel dependen : Tingkat Stress
--	---	--	---	--

			(42,2%) dan mengalami stres sedang (39,1%). Terdapat hubungan antara tingkat ketergantungan dan tingkat stres dengan nilai $p < 0,05$.	Perbedaan : 1. Tempat penelitian 2. Waktu penelitian 3. Penambahan variabel dependen
Asti, A. D., Novariana nda, S., & Sumarsih, T (2021)	Beban Caregiver dan Stress Keluarga Pasien Stroke	Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional.	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berada pada rentang beban sedang sebanyak 63 orang (51,64 %) dan tingkat stres sedang sebanyak 60 orang (49,18%). Uji korelasi chi-square menunjukkan nilai p value $0,035 < 0,05$ sehingga dinyatakan terdapat hubungan antara beban caregiver dengan tingkat stres keluarga pada pasien stroke.	Persamaan : 1. Topik tentang stroke 2. Variabel dependen : Stress Keluarga Perbedaan : 1. Tempat penelitian 2. Waktu penelitian 3. Penambahan variabel independen

DAFTAR PUSTAKA

- Abu, M. (2019). Pengembangan Instrumen Kesiapan Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Pasien Stroke Di Rumah. *Model Transisi. Hasanuddin*.
- Adianta, A. K. I., & Wardianti, A. G. (2018). Beban Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(1), 85–90.
- AHA. (2020). *Being a Stroke Family Caregiver*.
- Ahul, L. N., & Rauzatul, J. S. (2018). *Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Di Rumah Sakit The Anxiety Levels Of Stroke Patients' Family In Hospital :Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, M., & Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*. 3(3).
- Anggraeini, N. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Tiga D-III Keperawatan Dalam Menghadapi Uji Kompetensi Di Universitas Pendidikan Indonesia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(2), 131.
- Ardiati, E. A., Anggraini, M. T., & Fuad, W. (2022). *Hubungan Pengetahuan dan Lama Merawat Dengan Sikap Keluarga Dalam Merawat Penderita Stroke*.
- Ariska, N. Y., Handayani, A. P., & Hartati, E. (2020a). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 52–63.
- Ariska, N. Y., Handayani, A. P., & Hartati, E. (2020b). Faktor Yang Berhubungan Dengan Beban Caregiver Dalam Merawat Keluarga Yang Mengalami Stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 52–63.
- Aruan, T. N. R., & Sari, S. P. (2018). Gambaran Beban Ibu Sebagai Caregiver Anak Dengan Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa . *Repository Univeristas Diponegoro*.
- ASA, A. (2019). *Complications After Stroke. Complications After Stroke*.
- Asti, A. D., Novariananda, S., & Sumarsih, T. (2021). BEBAN CAREGIVER DAN STRES KELUARGA PASIEN STROKE. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(2), 157. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i2.667>
- Azizah, N. Z., & Utami, S. M. (2016). *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Resilensi Pada Caregiver Orang Dengan Skizofrenia (ODS)*.
- Azmi, & Nasrulloh, B. (2022). *Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Tingkat Kemandirian ADL (Activity Daily Living) Pada Lansia Usia 60 Tahun Ke Atas di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor*.

- Azzahra, F., Oktarlina, R. Z., & Hutasoit, H. B. K. (2020). Farmakoterapi Gangguan Ansietas Dan Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Efikasi Antiansietas. In *JIMKI : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*.
- Badaru, U. M., Ahmad, B. S. F. R. Y., Lawal, I. U., & Usman, O. O. O. J. S. (2019). *Influence of duration of caregiving on the burden and quality of life of informal caregivers of stroke survivors*. 13(3).
- Barrows, P. D., Thomas, A. S., & Gordon, V. W. (2021). *Assessing Self-Reported Mood in Aphasia Following Stroke: Challenges, Innovations and Future Directions*. 30(1).
- Benamen, N. E. G., & Maulidia, R. (2019). *Pengalaman Keluarga Sebagai Caregiver Dalam Merawat Pasien Tn. M Dengan Stroke Di Kelurahan Jatimulyo Kota Malang*.
- Boyd, M. (2018). *Psychiatric Nursing : Contemporary Practice* (N. McIntyre (ed.); 6th ed.). *Medknow Publications*.
- Bunyamin, I. N. M. E., Haryeti, P., & Ridwan, H. (2023). Hubungan Peran Family Caregiver Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living Pasien Paska Stroke. *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 926–934.
- Caro, C. C., Costa, J. D., Marinho, D., & Da, C. (2018). *Beban dan Kualitas Hidup Keluarga Pengasuh Pasien Stroke*.
- Damaiyanti S, & Kurniawati D. (2022). Hubungan Disabilitas Pada Pasien Pasca Stroke Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Al-Asalmiya Nurs J Ilmu Keperawatan (Journal OfNursing Sci [Internet]*.
- Darmawan, I. , W. E. , & A. (2023). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Hermina Bekasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik (JIKA)*, 6(1), 25–33.
- de Bekker, A., Geerlings, M. I., Uitewaal-Poslawsky, I. E., & de Man-van Ginkel, J. M. (2022). Depression in Stroke Survivors: Ten-Year Follow-Up. Determinants of the Natural Course of Depressive Symptoms in Stroke Survivors in the Netherlands: The SMART-Medea Study. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 31(3).
- Djamaludin, D., & Oktaviana, D. I. (2020). Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari - Hari Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Pusat. *Manuju : Malahayati Nursing Journal*, 2(2), 268–278.
- Dwi Pranata, A., Handayani Fasimi, R., Yahya, M., & Widya Dharma Husada, Stik. (n.d.). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (Adl) Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas

- Langsa Kota The Relationship between Family Support and the Level of Activity of Daily Living (ADL) Independence in Post-Stroke Patients in the Working Area of the Langsa City Health Center. *Jurnal Kebidanan, Keperawatan Dan Kesehatan (J-BIKES)*, 2022(2), 1–6. <https://doi.org/10.51849/j-bikes.v%vi%i.28>
- Ekasari, R. (2018). Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi. *Malang : Wineka Media*.
- Elisabet, & Taviyanda, D. (2013). Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (ADL) Pada Pasien Stroke Infark Hemiparese. *Jurnal STIKES*, 6(2).
- Fahrurnisa, F., & Solichach, M. (2017). Strategi Coping Pada Caregiver Penderita Stroke. *J Psikol Integratif*, 5(1), 1–10.
- Fajarudin, M. (2022). *Pendampingan Program Posyandu Sebagai Upaya Pengentasan Keterbatasan Kemampuan Interaksi Sosial Bagi Pengidap ODGJ*. 211–222.
- Faridah, U., Sukarmin, & Kuati, S. (2018). Pengaruh ROM Exercise Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke di RSUD RAA Soewondo Patii. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 36–43.
- Fatma, M. (2018). Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Strategi Intervensi. *Malang : Wineka Media*.
- Ferawati, R. I., Asmira, S., & Ida. (2020). *Stroke Bukan Akhir Segalanya (Cegah dan Atasi Sejak Dini)*. *Bogor : Guepedia*.
- Fitri, R., Rahma, E., Nurul, A., Satrio, L., & Dessy, H. (n.d.). Hubungan Tingkat Kecemasan dan Depresi Dengan Manajemen Koping Keluarga Pasien Stroke. *Media Informasi*, 18(2), 2022–2127. <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi>
- Ghofir, A. (2021). *Tatalaksana Stroke dan Penyakit Vaskuler Lain*. *Yogyakarta : UGM Press*.
- Habibullah, M., Hastiana, Y., & Hidayat, S. (2019). Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Seminar Hasil Skripsi Di Lingkungan Fkip Universitas Muhammadiyah Palembang. *BIOEDUKASI (Jurnal Pendidikan Biologi)*, 10(1), 36.
- Hagedoorn. (2019). *Metode Riset Sosial*. *Jakarta : Erlangga*.
- Hartatik, M. (2021). *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Merawat ODGJ Di Wilayah Kerja Puskesmas Citra Karya Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2021*. 17–18.

- Hendratno, K. D. (2019). *Hubungan Motivasi Diri Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi Di Rs Tingkat Iii Baladhika Husada Jember*.
- Jaya, I. M. L. M. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif (F. Husaini (ed.)). Quadrant*.
- Kamel, A. A., Bond, A. E., & Froelicher, E. S. (2012). Depression and Caregiver Burden Experienced by Caregivers of Jordanian Patients with Stroke. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2), 147–154.
- Kaur, P., Kaur, S., Bhalla, A., & Prerna, K. (2018). Strain among the Family Caregivers of Patients with Stroke. *Journal of Perioperative & Critical Intensive Care Nursing*, 4(2), 1–4.
- Kemenkes. (2018). Jenis Jenis Stroke. *Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular*.
- Kemenkes RI. (2018a). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*.
- Kemenkes RI. (2018b). *Pengertian Kesehatan Mental : Kementrian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat*.
- Kemenkes RI. (2019). Infodantin Stroke Kemenkes Ri 2019. *In Infodantin Stroke Kemenkes RI 2019*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Khatimah, H. (2018). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Caregiver Burden Pada Family Caregiver Pasien Stroke*.
- Kosasih, C. E., Solehati, T., & Purba, C. I. (2018). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Stroke dan Keluarga: Peran, Dukungan, dan Persiapan Perawatan Pasien Stroke di Rumah. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2).
- Kumar, A., Yadav, A., Singh, V., Pathak, A., Chaurasia, R., Mishra, V., & Joshi, D. (2022). Caregiver burden in caregivers of stroke survivors: A hospital-based study. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 25(6), 1092–1098.
- Kusuma, R. A. P., Qolbu, P. F., Bhakti, P., Dian, A., & Susy, P. (2023). Beban Caregiver Terhadap Kualitas Hidup Keluarga Dengan Pasien Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 19(1), 36. <https://doi.org/10.26753/jikk.v19i1.1084>
- Lestari, M. L. (2018). *Pengaruh Pengelolaan Stres Keluarga Terhadap Activity Daily Living (ADL) Pasien Post Stroke Iskemik: Literature Review. (1)*, 1–54.

- Magdalena, M. L. C., Grosu, C., Mastaleru, A., Donos, M., Madalina, Z. O. T. A., & Mitu, F. (2019). The Impact Of Sublinical Atherosclerosis To The Patients With Stroke and Diabetes. *The Medical Surgical Journal*, 123(3), 419–425.
- Mifrakhudin, T., Romdiyah, R., Mulyani, S., & Alviana, F. (2023). Hubungan Beban Kerja Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Wonosobo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 31–36.
- Mulyani, S., & Darussalam, M. (2023). Hubungan Ketergantungan Activity Daily Living Penderita Stroke dengan Beban Family Caregiver di Puskesmas Kasihan II. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 7(1), 29–39.
- Mustakima, K., Saputri, M. E., & Rifiana, A. J. J. (2023). Analisis Faktor Perawatan Keluarga dengan Klien Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di RSUD Depok Jawa Barat. 2(1), 28–35.
- Mutiarasari. (2019). Ischemic Stroke : Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako*, 6(1), 60–73.
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. *LP2M UNUGHA Cilacap*, 3.
- Nasriati, R. (2020). Tingkat Stres dan Perilaku Manajemen Stres Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Dunia Keperawatan :Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(1).
- Natasya, D., Wreksoatmodjo, B. R., & Mahaputra, M. (2021a). Hubungan Tingkat Ketergantungan dan Tingkat Stres Pasien Stroke Akut Rawat Inap . *Neurona*, 38(4).
- Natasya, D., Wreksoatmodjo, R. B., & Mahaputra. (2021b). *Hubungan Tingkat Ketergantungan Dan Tingkat Stres Pasien Stroke Akut Rawat Inap*. 38.
- Nelfi, A. L. (2018). *Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke di Rumah Sakit*. 3(3).
- Nurhidayah, I., Nismah, Tombong, B. A., Yullyzar, & Kasih, C. L. (2020). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Stroke Dengan Hemiparese di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(2).
- Nurhidayat, S., Andarmoyo, S., & Widiyati, W. (2021). Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (ADL) Pada Pasien Stroke (Iskemik dan Hemoragik) Berdasarkan Indeks Barthel di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 7(1), 29–37.

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 5 (P. P. Lestari (ed.)). Salemba Medika.*
- Pahria T, Sari, M. W. C., & Lisnawati. (2019). Hubungan Beban Dengan Depresi Pada Keluarga Yang Merawat Pasien Stroke. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(2).
- Pratiwi, D. R., Ramli, R. R., & Musyawwirina, M. (2024). Gambaran dan Karakteristik Tingkat Depresi Keluarga Yang Merawat Pasien Stroke di RSU Anutapura. *Medina Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(3), 362–370.
- Pratiwi, S. H., Sari, E. A., & Platini, H. (2019). Kebutuhan Keluarga Pemberi Perawatan pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Medika Komunikasi Ilmu Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan*, 11(3), 69–75.
- Putri, D. P., Konginan, A., & Mardiana, N. (2013). Korelasi Social Support Dengan Caregiver Burden Pada Istri Pasien Penyakit Ginjal Konis Yang Mengalami Hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 3(1), 59–69.
- Riskesdas, T. (2018). *“Riset Kesehatan Dasar.”*
- Risnarita, D. P. (2023). Depresi, Kecemasan, Stres dan beban perawatan pengasuh utama (caregiver) pasien dengan stroke. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 16(7), 625–635.
- Saiful, N., Sulistyo, A., & Wiwik, W. (n.d.). *Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (ADL) Pada Pasien Stroke (Iskemik Dan Hemoragik) Berdasarkan Indeks Barthel Di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo.*
- Sari, R. N., Pratama, R. S., & Alpiyah, D. N. (2024). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Gejala Depresi Pada Penderita Stroke : Literature Review. *Jurnal Ilmiah Nusantara*, 1(4), 434–444.
- Sembiring, S. T. H., & Setyarini, E. A. (2019). Hubungan Kesiapan Keluarga Dengan Kondisi Demensia Lansia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1).
- Setyowati, B. R. (2020). *Hubungan Tingkat Depresi Dengan Tingkat Kemandirian Activities Of Daily Living (ADL) Pada Lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta.*
- Suaryana, K., Aryani, L. N. A., & Lesmana, C. B. J. (2020). Korelasi Antara Beban Perawatan Dengan Depresi, Ansietas, dan Stres Pada Pelaku Rawat Orang Dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. *Medicina*, 51(2).

- Sudaryanti, D., Handayani, F., Muniroh, M., & Sulastri, W. (2023). Relaksasi Otot Progresif Pada Penatalaksanaan Nyeri Pasien Pasca Operasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1).
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. *Alphabet Bandung*.
- Suharsono, S. (2022). Hubungan Antara Harga Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 10(2), 157–164.
- Sutejo. (2018). Keperawatan Kesehatan Jiwa : Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa. *Yogyakarta : Pustaka Baru Press*.
- Wahyuni, T. , Parliani. , H. D. (2021). Buku Ajar Keperawatan Keluarga . *Sukabumi : Jejak*.
- Wardaniyah, I. (2019). *Keterkaitan Karakteristik Demografi dengan Depresi pada Keluarga Pasien Stroke di RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang (Doctoral dissertation, Program Studi Ilmu Keperawatan; Fakultas Keperawatan; Universitas Jember)*.
- Wulan, S. P., & Evi, P. R. (2023). Hubungan Antara Status Fungsional Pasien Stroke Dengan Beban Caregiver Keluarga. *Jurnal Keperawatan Priority*, 6(2).
- Yanti M, & Nurwulan N. (2021). Pengaruh pembelajaran daring terhadap depresi, stres, dan kecemasan mahasiswa. *Jurnal Muara Pendidikan*, 6(1), 58–64.
- Yolla, A. N., Adisty, H., & Elis, H. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke. In *Journal of Holistic Nursing and Health Science* (Vol. 3, Issue 1). <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs>
- Yusuf, H., & Kongkoli, EY. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari Di Panti Sosial Tresna Wredha Gau Mabaji Kabupaten Gowa. *Media Keperawatan*, 2(3), 741.

LAMPIRAN



[illegible]

No	Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus
1.	Penentuan tema												
2.	Penyusunan Proposal												
3.	Ujian Proposal												
4.	Uji Etik												
5.	Uji Validitas												
6.	Pengambilan Data Penelitian												
7.	Penyusunan Hasil Penelitian												
8.	Ujian Hasil Penelitian												

2. Surat Ijin Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lpdm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 238.5/IL.3.AU/PN/IV/2024
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 02 April 2024

Kepada :
Yth. Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Anugrah Fitri Wulandari
NIM : A12020026
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (ADL) dengan Kondisi Psikologis dan Beban Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep

3. Surat Balasan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA**

Jalan HM. Sarbini Nomor 89 Kebumen, Kodepos 54316
Telepon (0287) 381572, Faksimile (0287) 384873
Laman <https://kesehatanppkb.kebumenkab.go.id>
Pos-el dinkesppkb.kebumen@gmail.com

Kebumen, 25 April 2024

Nomor : 070 / 670
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Jawaban Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Yth. 1. Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong No : 238.5/II.3.AU/PN/IV/2024 tanggal 02 April 2024 perihal Permohonan Ijin, bersama ini disampaikan bahwa Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen pada dasarnya tidak keberatan dan memberikan Ijin Studi Pendahuluan kepada mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, Judul Penelitian Hubungan Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (ADL) dengan Kondisi Psikologis dan Beban Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke.

Untuk melakukan kegiatan penelitian dalam rangka studi pendahuluan, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan kegiatan tidak mengganggu tugas pokok/pelayanan instansi
2. Kegiatan penelitian dilaksanakan bulan April - Mei 2024
3. Melibatkan dan berkoordinasi dengan pelaksana program
4. Mengumpulkan laporan hasil ke instansi tempat pelaksanaan kegiatan

Demikian untuk menjadikan perhatian dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian
Penduduk Dan Keluarga Berencana
Kabupaten Kebumen



Dokumen ini ditandatangani
secara elektronik

dr. Iwan Danardono, Sp.Rad,M.M.R
Pembina Utama Muda (IV/c)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang
diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

NIP. 196803211999031006

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Klirong I
2. Kepala Puskesmas Klirong II

4. Jadwal Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 529.5/II.3.AU/PN/VI/2024
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 11 Juni 2024

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Anugrah Fitri Wulandari
NIM : A12020026
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (ADL) Dengan Kondisi Psikologis Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep

5. Surat Balasan Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA**

Jalan HM. Sarbini Nomor 89 Kebumen, Kodepos 54316
Telepon (0287) 381572, Faksimile (0287) 384873
Laman <https://kesehatanppkb.kebumenkab.go.id>
Pos-el dinkesppkb.kebumen@gmail.com

Kebumen, 3 Juli 2024

Nomor : 400.14.5.4 / 1219
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian

Yth. 1. Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong No: 529.5/II.3.AU/PN/VI/2024 tanggal 11 Juni 2024 perihal Permohonan Ijin, bersama ini disampaikan bahwa Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen pada dasarnya tidak keberatan dan memberikan Ijin Studi Pendahuluan kepada mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong. Judul Penelitian Hubungan Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (ADL) dengan Kondisi Psikologis dan Beban Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke.

Untuk melakukan penelitian, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan kegiatan tidak mengganggu tugas pokok/pelayanan instansi
2. Kegiatan praktik dilaksanakan bulan Juli 2024
3. Melibatkan dan berkoordinasi dengan pelaksana program
4. Mengumpulkan laporan hasil ke instansi tempat pelaksanaan kegiatan

Demikian untuk menjadikan perhatian dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian
Penduduk Dan Keluarga Berencana
Kabupaten Kebumen



Dokumen ini ditandatangani
secara elektronik

dr. Iwan Danardono, Sp.Rad,M.M.R
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196803211999031006

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Klirong I
2. Kepala Puskesmas Klirong II



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN
KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS KLIRONG I

Alamat: Desa Bendogarap Kec Klirong Kab. Kebumen Telp. 08112664633,
E-mail: puskesmasklirong1@gmail.com, Kode Pos: 54381

Klirong, 04 Juli 2024

Nomor : 400.14.5.4 / 394.a
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Balasan permohonan ijin Penelitian

Yth. Kapala LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong
di-
Gombong

Menindaklanjuti Surat dari Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian
Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen Nomor : 400.14.5.4/1219
Tanggal 03 Juli 2024, tentang permohonan ijin penelitian mahasiswa Universitas
Muhammadiyah Gombong atas nama :

Nama : Anugrah Fitri Wulandari
N I M : A12020026
Judul Penelitian : Penelitian Hubungan Tingkat Ketergantungan Activity
Daily Living (ADL) dengan Kondisi Psikologis dan Beban
Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke.

Pada prinsipnya kami mengijinkan permohonan ijin penelitian tersebut dengan
persyaratan sebagai berikut :

1. Pelayanan kegiatan tidak mengganggu tugas pokok / pelayanan Puskesmas
Klirong I;
2. Kegiatan penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2024;
3. Melibatkan dan berkoordinasi dengan pelaksana program Puskesmas Klirong I;
4. Membuat laporan hasil penelitian dan disampaikan kepada Kepala Puskesmas
Klirong I.

Demikian pemberian ijin penelitian ini kami sampaikan untuk dapat
dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kepala Puskesmas Klirong I

dr. INRI LIA KRISTANTI, M.P.H

Penata Tk I / IV-a

NIP. 19840419 201001 2 034



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS KLIRONG II

Jl. Daendels No. 7, Tambakprogaten, Klirong Kebumen 54381
Telp. (0287) 6655705 Email: puskesmasklirong2@gmail.com

Kebumen, 23 Juli 2024

Nomor : 200.2.10.2/1032

Lampiran : -

Hal : Surat Balasan Permohonan ijin studi penelitian

Yth. Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong

di

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Menindaklanjuti surat dari Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong

No : 528.5/II.3.A.U/PN/VI/2024 tanggal 11 Juni 2024 perihal permohonan ijin studi penelitian, maka dengan ini Kami memberikan ijin untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Klirong II atas nama:

Nama : Anugrah Fitri Wulandari

NIM : A12020026

Fakultas : Ilmu Keperawatan Program Sarjana Universitas
Muhammadiyah Gombong

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (ADL)
dengan Kondisi Psikologis dan Beban Keluarga Pasien Stroke.

Demikian surat balasan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Mengetahui
Kepala Puskesmas Klirong II
dr. Rahmi Asriyatul Jannah
NIP. 198005112009032005



6. Surat Keterangan Lolos Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
Nomor : 150.6/II.3.AU/F/KEPK/VI/2024

No. Protokol : 11113000996



Peneliti
Researcher

: Anugrah Fitri Wulandari

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

"HUBUNGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN ACTIVITY
DAILY LIVING (ADL) DENGAN KONDISI PSIKOLOGIS
DAN BEBAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN
STROKE"

"THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF
DEPENDENCE ON ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) AND
PSYCHOLOGICAL CONDITIONS AND FAMILY BURDEN
IN CARING FOR STROKE PATIENTS"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Juni 2024 sampai dengan tanggal 11 September 2024

This declaration of ethics applies during the period June 11, 2024 until September 11, 2024

June 11, 2024
Professor and Chairperson,



Ning Iswati, M.Kep

7. Surat Hasil Uji Plagiarism

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Hubungan Tingkat Ketergantungan *Activity Daily Living (ADL)* Dengan Kondisi Psikologis Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke

Nama : Anugrah Fitri Wulandari
NIM : A12020026
Program Studi : S1 Keperawatan
Hasil Cek : 27%

Gombong, 26 Juli 2024

Pustakawan



(..Desy.. Setiyawati, M.A. ..)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

8. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anugrah Fitri Wulandari

NIM : A12020026

Prodi : Keperawatan Program Sarjana

Universitas : Universitas Muhammadiyah Gombong

Saya akan melaksanakan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Ketergantungan *Activity Daily Living (ADL)* Dengan Kondisi Psikologis Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke”. Penelitian ini tidak akan berdampak buruk bagi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden. Informasi yang diberikan hanya untuk penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya. Apabila Bapak/Ibu/Saudara menyetujui, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan menjawab pernyataan yang ada di lembar kuisisioner. Apabila Bapak/Ibu/Saudara menolak, maka bisa mengundurkan diri dan menolak menandatangani surat pernyataan yang diberikan peneliti.

Atas perhatiannya dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya

Anugrah Fitri Wulandari

9. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

No. Responden :

Usia :

Jenis Kelamin :

Menyampaikan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Ketergantungan *Activity Daily Living (ADL)* Dengan Kondisi Psikologis Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan memberikan dampak buruk kepada saya, sehingga data yang saya berikan merupakan data yang sebenarnya. Semua data yang saya berikan dan yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian serta akan dijaga kerahasiaannya. Bila penelitian sudah selesai dan data sudah tidak digunakan maka data akan dimusnahkan.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Responden

()

10. Instrumen Penelitian

Kuisisioner Demografi

1. No. Responden :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki – laki
☐ Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : ☐ SD
☐ SMP/ sederajat
☐ SMA/ sederajat
☐ Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan : ☐ Tidak bekerja/IRT
☐ Buruh
☐ Wiraswasta
☐ PNS
☐ Lain – lain
6. Hubungan Dengan Pasien : ☐ Orang tua
☐ Pasangan
☐ Anak
☐ Saudara

Kuisiener Indeks Barthel

Kuisiener ini terdiri dari beberapa pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi sehari – hari. Selanjutnya, saya mohon kerjasamanya untuk Bapak/Ibu/Saudara mengisi pernyataan berikut dengan memberi tanda centang (✓) pada salah satu jawaban sesuai situasi **selama satu minggu belakangan ini**.

No	Kegiatan	Nilai
1.	Makan ☐ 0 : tidak mampu ☐ 5 : dibantu (makanan dipotong – potong dulu) ☐ 10 : mandiri	
2.	Berpindah dari tempat tidur ke kursi, atau sebaliknya ☐ 0 : tidak ada keseimbangan untuk duduk ☐ 5 : dibantu satu atau dua orang, dan bisa duduk ☐ 10 : dibantu (lisan atau fisik) ☐ 15 : mandiri	
3.	Personal hygiene/kebersihan diri ☐ 0 : dibantu ☐ 5 : mandiri (cuci muka, sikat gigi, menyisir rambut)	
4.	Toileting/ke kamar mandi ☐ 0 : dibantu seluruhnya ☐ 5 : dibantu sebagian ☐ 10 : mandiri (naik/turun kloset, melepas pakaian, menyiram jamban, membersihkan organ vital)	
5.	Mandi ☐ 0 : dibantu ☐ 5 : mandiri	
6.	Mobilisasi/berjalan di tempat datar ☐ 1 : tidak dapat berjalan ☐ 5 : menggunakan kursi roda ☐ 10 : berjalan dengan bantuan satu orang ☐ 15 : mandiri	
7.	Naik/turun tangga ☐ 0 : tidak mampu ☐ 5 : dibantu menggunakan tongkat ☐ 10 : mandiri	
8.	Berpakaian ☐ 0 : dibantu seluruhnya ☐ 5 : dibantu sebagian ☐ 10 : mandiri (mengancing baju, resleting, memakai tali sepatu)	
9.	Mampu mengontrol BAK	

	☐ 0 : tidak dapat mengontrol BAK, dan menggunakan kateter ☐ 5 : kadang tidak dapat mengontrol BAK ☐ 10 : mampu mengontrol BAK	
10	Mampu mengontrol BAB ☐ 0 : tidak dapat mengontrol BAB ☐ 5 : kadang tidak dapat mengontrol BAK ☐ 10 : mampu mengontrol Bab	
Total		



Kuisiioner Zarit Burden Interview

Kuisiioner ini terdiri dari beberapa pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi sehari – hari. Selanjutnya, saya mohon kerjasamanya untuk Bapak/Ibu/Saudara mengisi pernyataan berikut dengan memberi tanda centang (✓) pada salah satu jawaban : **Tidak Pernah (TP), Jarang (J), Kadang – Kadang (KK), Sering (SR), Selalu (SL)**. Pengalaman ini diambil sesuai dengan situasi Bapak/Ibu/Saudara **selama satu minggu belakangan ini**.

No	Pernyataan	TP	J	KK	SR	SL
1.	Apakah anda merasa anggota keluarga yang sakit sering meminta bantuan anda secara berlebihan?					
2.	Apakah anda merasa tidak mempunyai waktu untuk mengurus diri sendiri karena merawat keluarga yang sakit?					
3.	Apakah anda merasa stres, cemas, dan gelisah saat merawat keluarga, sedangkan saya memiliki tanggungjawab lain terhadap keluarga sendiri?					
4.	Apakah anda merasa malu karena kelemahan terhadap keluarga yang sakit?					
5.	Apakah anda merasa jengkel dan marah, ketika berada disekitar anggota keluarga yang sakit?					
6.	Apakah anda merasa kondisi keluarga yang sakit mempengaruhi hubungan anda dengan anggota keluarga lain atau teman menjadi kurang baik?					
7.	Apakah anda merasa takut akan masa depan keluarga?					
8.	Apakah anda merasa keluarga yang sakit sangat bergantung kepada anda?					
9.	Apakah anda merasa tidak nyaman saat berada disekitar keluarga yang sakit?					
10.	Apakah anda merasa kesehatan anda menurun karena merawat keluarga yang sakit?					
11.	Apakah anda merasa tidak mempunyai privasi seperti yang anda inginkan karena keluarga sakit?					
12.	Apakah anda merasa kehidupan sosial terngaggu karena mengurus keluarga?					
13.	Apakah anda merasa tidak nyaman saat mengajak teman anda ke rumah karena keberadaan keluarga yang sakit?					
14.	Apakah anda merasa keluarga yang sakit bergantung dengan anda?					
15.	Apakah anda merasa tidak memiliki cukup uang untuk merawat keluarga yang sakit?					

16.	Apakah anda merasa tidak sanggup lagi untuk merawat anggota keluarga yang sakit?					
17.	Apakah anda merasa kehilangan kendali diri sendiri karena merawat keluarga yang sakit?					
18.	Apakah anda mengharapkan orang lain untuk merawat keluarga yang sakit?					
19.	Apakah anda merasa tidak yakin dengan yang sudah dilakukan untuk keluarga yang sakit?					
20.	Apakah anda merasa harus melakukan sesuatu yang lebih banyak lagi dalam hal apapun untuk merawat keluarga yang sakit?					
21.	Apakah anda merasa bahwa bisa melakukan yang lebih baik lagi kepada keluarga yang sakit?					
22.	Apakah anda merasa berbebani dalam merawat keluarga yang sakit?					

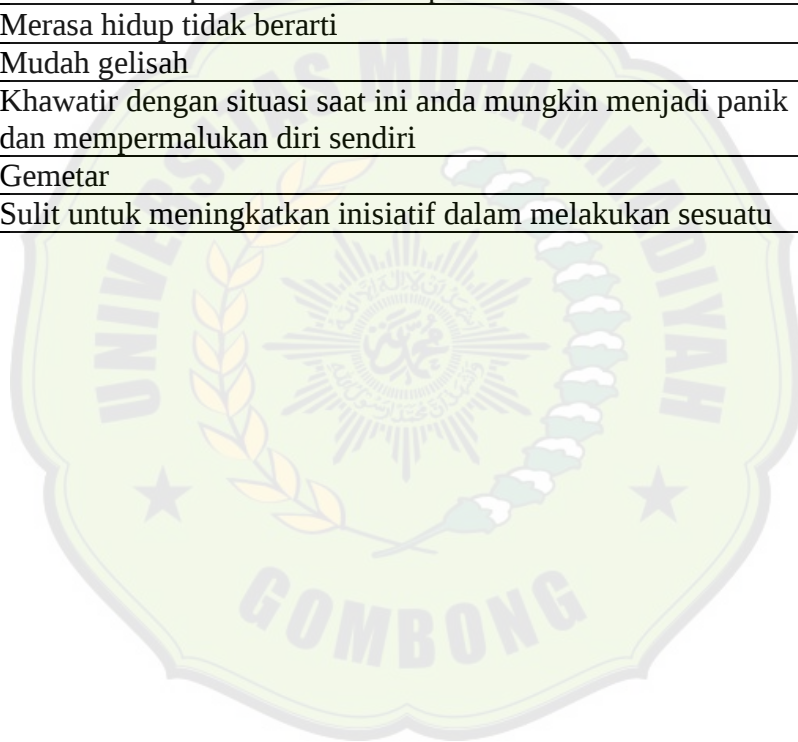


Kuisisioner DASS – 42

Kuisisioner ini terdiri dari beberapa pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi sehari – hari. Selanjutnya, saya mohon kerjasamanya untuk Bapak/Ibu/Saudara mengisi pernyataan berikut dengan memberi tanda centang (✓) pada salah satu jawaban : **Tidak Pernah (TP), Jarang (J), Sering (SR), Selalu (SL)**. Pengalaman ini diambil sesuai dengan situasi Bapak/Ibu/Saudara **selama satu minggu belakangan ini**.

No	Pernyataan	TP	J	SR	SL
1.	Menjadi marah karena hal – hal kecil/sepele				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernafas (nafas cepat, sulit bernafas)				
5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh				
8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				
15.	Kelelahan				
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal : makan, ambulasi, sosialisasi)				
17.	Merasa tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal : tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21.	Merasa hidup tidak berharga				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Kesulitan dalam menelan				
24.	Tidak dapat menikmati hal – hal yang saya lakukan				
25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27.	Mudah marah				

28.	Mudah panik				
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30.	Takut diri terhambat oleh tugas – tugas yang tidak biasa dilakukan				
31.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32.	Sulit mentoleransi gangguan – gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				
35.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				
36.	Ketakutan				
37.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38.	Merasa hidup tidak berarti				
39.	Mudah gelisah				
40.	Khawatir dengan situasi saat ini anda mungkin menjadi panik dan memperlakukan diri sendiri				
41.	Gemetar				
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				



7. Lembar Bimbingan

7. Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
 Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Anugrah Fitri Wulandari

NIM : A12020026

Pembimbing : Arnika Dwi Asti., M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
2/10/2023	Mengajukan tema		
12/10/2023	Mengajukan judul		
16/10/2023	ACC judul		
8/12/2023	Bimbingan BAB I, BAB III		
8/2/2024	Revisi BAB I dan BAB III, Bimbingan BAB II		
14/2/2024	ACC BAB I, II, dan III		
5/3/2024	Turnitin		
19/7/2024	Bimbingan BAB IV dan BAB V		
22/7/2024	Bimbingan revisi BAB IV dan BAB V		
23/7/2024	Bimbingan BAB I - V		
24/7/2024	ACC		

Mengetahui,

Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana,

(Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.KMB, Ph.D)

Universitas Muhammadiyah Gombong

8. Hasil Analisa Data

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
18 - 40 tahun	12	11,7	11,7	11,7
41 - 60 tahun	64	62,1	62,1	73,8
61 - 70 tahun	27	26,2	26,2	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki - laki	37	35,9	35,9	35,9
Perempuan	66	64,1	64,1	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD/ sederajat	51	49,5	49,5	49,5
SMP/ sederajat	29	28,2	28,2	77,7
SMA/ sederajat	19	18,4	18,4	96,1
PT	4	3,9	3,9	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja/IRT	41	39,8	39,8	39,8
Buruh	30	29,1	29,1	68,9
Wiraswasta	29	28,2	28,2	97,1
PNS	1	1,0	1,0	98,1
Guru	2	1,9	1,9	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Hubungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Orang tua	9	8,7	8,7	8,7
Pasangan	47	45,6	45,6	54,4
Anak	43	41,7	41,7	96,1
Saudara	4	3,9	3,9	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Tingkat Ketergantungan ADL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20 - 40 ADL Total	12	11,7	11,7	11,7
41 - 60 ADL Partial	51	49,5	49,5	61,2
> 60 ADL Minimal	40	38,8	38,8	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Ansietas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-7 Normal	17	16,5	16,5	16,5
8-9 Ansietas ringan	22	21,4	21,4	37,9
10-14 Ansietas sedang	52	50,5	50,5	88,3
15-19 Ansietas berat	12	11,7	11,7	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Stres

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-14 Normal	15	14,6	14,6	14,6
15-18 Stres ringan	33	32,0	32,0	46,6
19-25 Stres sedang	49	47,6	47,6	94,2
26-33 Stres berat	6	5,8	5,8	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Depresi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-9 Normal	12	11,7	11,7	11,7
10-13 Depresi ringan	45	43,7	43,7	55,3
14-20 Depresi sedang	37	35,9	35,9	91,3
21-27 Depresi berat	9	8,7	8,7	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Beban Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-20 Tidak ada beban	17	16,5	16,5	16,5
21-40 Beban ringan	23	22,3	22,3	38,8
41-60 Beban sedang	59	57,3	57,3	96,1
61-88 Beban berat	4	3,9	3,9	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Stres * Tingkat Ketergantungan ADL Crosstabulation

Count

		Tingkat Ketergantungan ADL			Total
		20 - 40 ADL Total	41 - 60 ADL Partial	> 60 ADL Minimal	
Stres	0-14 Normal	2	3	10	15
	15-18 Stres ringan	3	16	14	33
	19-25 Stres sedang	5	28	16	49
	26-33 Stres berat	2	4	0	6
Total		12	51	40	103

Ansietas * Tingkat Ketergantungan ADL Crosstabulation

Count

		Tingkat Ketergantungan ADL			Total
		20 - 40 ADL Total	41 - 60 ADL Partial	> 60 ADL Minimal	
Ansietas	0-7 Normal	0	5	12	17
	8-9 Ansietas ringan	2	9	11	22
	10-14 Ansietas sedang	6	29	17	52
	15-19 Ansietas berat	4	8	0	12
Total		12	51	40	103

Depresi * Tingkat Ketergantungan ADL Crosstabulation

Count

		Tingkat Ketergantungan ADL			Total
		20 - 40 ADL Total	41 - 60 ADL Partial	> 60 ADL Minimal	
Depresi	0-9 Normal	1	5	6	12
	10-13 Depresi ringan	4	21	20	45
	14-20 Depresi sedang	5	20	12	37
	21-27 Depresi berat	2	5	2	9
Total		12	51	40	103

Beban Keluarga * Tingkat Ketergantungan ADL Crosstabulation

Count

		Tingkat Ketergantungan ADL			Total
		20 - 40 ADL Total	41 - 60 ADL Partial	> 60 ADL Minimal	
Beban Keluarga	0-20 Tidak ada beban	2	6	9	17
	21-40 Beban ringan	3	14	6	23
	41-60 Beban sedang	5	29	25	59
	61-88 Beban berat	2	2	0	4
Total		12	51	40	103

Ansietas * Beban Keluarga Crosstabulation

Count

		Beban Keluarga				Total
		0-20 Tidak ada beban	21-40 Beban ringan	41-60 Beban sedang	61-88 Beban berat	
Ansietas	0-7 Normal	5	6	6	0	17
	8-9 Ansietas ringan	6	4	12	0	22

10-14 Ansietas sedang	5	9	38	0	52
15-19 Ansietas berat	1	4	3	4	12
Total	17	23	59	4	103

Stres * Beban Keluarga Crosstabulation

Count

		Beban Keluarga				Total
		0-20 Tidak ada beban	21-40 Beban ringan	41-60 Beban sedang	61-88 Beban berat	
Stres	0-14 Normal	9	3	3	0	15
	15-18 Stres ringan	7	12	14	0	33
	19-25 Stres sedang	1	8	40	0	49
	26-33 Stres berat	0	0	2	4	6
Total		17	23	59	4	103

Depresi * Beban Keluarga Crosstabulation

Count

		Beban Keluarga				Total
		0-20 Tidak ada beban	21-40 Beban ringan	41-60 Beban sedang	61-88 Beban berat	
Depresi	0-9 Normal	5	6	1	0	12
	10-13 Depresi ringan	3	13	29	0	45
	14-20 Depresi sedang	2	3	28	4	37
	21-27 Depresi berat	1	2	3	3	9
Total		17	23	59	4	103

Hubungan Ketergantungan ADL dengan Kondisi Psikologis

			ADL	Ansietas	Stres	Depresi
Spearman's rho	ADL	Correlation Coefficient	1,000	,295**	,324**	,248*
		Sig. (2-tailed)	.	,003	,001	,011
		N	103	103	103	103
	Ansietas	Correlation Coefficient	,295**	1,000	,685**	,513**
		Sig. (2-tailed)	,003	.	,000	,000
		N	103	103	103	103
	Stres	Correlation Coefficient	,324**	,685**	1,000	,654**
		Sig. (2-tailed)	,001	,000	.	,000
		N	103	103	103	103
	Depresi	Correlation Coefficient	,248*	,513**	,654**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,011	,000	,000	.
		N	103	103	103	103

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hubungan ADL dengan Beban Keluarga

			Beban Keluarga	ADL
Spearman's rho	Beban Keluarga	Correlation Coefficient	1,000	,257**
		Sig. (2-tailed)	.	,009
		N	103	103
	ADL	Correlation Coefficient	,257**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,009	.
		N	103	103

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hubungan Kondisi Psikologis dan Beban Keluarga

			Ansietas	Stres	Depresi	Beban Keluarga
Spearman's rho	Ansietas	Correlation Coefficient	1,000	,685**	,513**	,342**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000
		N	103	103	103	103
	Stres	Correlation Coefficient	,685**	1,000	,654**	,639**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,000
		N	103	103	103	103
	Depresi	Correlation Coefficient	,513**	,654**	1,000	,649**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000
		N	103	103	103	103
	Beban Keluarga	Correlation Coefficient	,342**	,639**	,649**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.
		N	103	103	103	103

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).