

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE PADA LANJUT
USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTO BANGUN**

SKRIPSI



Oleh :

NURFAIZAH ZALZABILAH

NIM. A2012037

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN PASCA STROKE PADA LANJUT USIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTO BANGUN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh :

**NURFAIZAH ZALZABILAH
NIM. A.20.12.037**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
PASCA STROKE PADA LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BONTO BANGUN**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

NURFAIZAH ZALZABILAH

NIM : A.20.12.037

Skripsi Ini Telah Disetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Haerati S.Kep, Ns, M.Kes


Dr. Aszrul AB, S.ST. S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN:0905057601

NIDN:0901117804

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep

NIP. 1984 0330201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
PASCA STROKE PADA LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTO
BANGUN

SKRIPSI

Disusun Oleh:

NURFAIZAH ZALZABILAH
NIM A.20.12.037

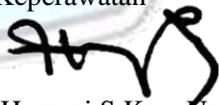
Diujikan
Pada Rabu 31 Juli 2024

1. Penguji 1
Nurlina, S.Kep, NS, M.Kep ()
NIDN:0328108601
2. Penguji 2
Dr.A.Suswani,S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN:0902017701
3. Pembimbing Utama
Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN:09050057601
4. Pembimbing Pendamping
Dr. Aszrul AB, S.ST, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN:0901117804

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP.19770926 200212 2 007

Menyetujui
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan


Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP.198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurfaizah Zalzabilah

Nim : A.20.12.037

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya.

Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Bulukumba, Juli 2024

Yang membuat pernyataan



Nurfaizah zalzabilah

A.20.12.037

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun “ dengan tepat waktu. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S. Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati, S. Kep, Ns, M. Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
3. Dr. Asnidar, S. Kep, Ns, M. Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik Riset dan Inovatif yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Dr. Haerani, S. Kep, Ns, M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian

5. Haerati, S. Kep, Ns, M. Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan waktunya mulai dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini
6. Dr. Aszrul AB, SST, Kep, Ns, M. Kes selaku Wakil Ketua II sekaligus pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan waktunya mulai dari awal hingga akhir penyusunan skripsi.
7. Nurlina, S. Kep, Ns, M. Kep selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi.
8. Dr. A. Suswani Makmur, SKM, S. Kep, Ns, M. Kes selaku Wakil Ketua III sekaligus penguji 2 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi.
9. Bapak / Ibu dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada Kakek Mappijalang dan nenek saya yang dari kecil telah merawat, saya mengucapkan terima kasih telah membesarkan saya, memberikan bantuan, memberikan support kepada penulis selama menjalani proses perkuliahan, sehingga penulis bisa sampai pada tahap ini.
11. Khususnya kepada teman saya atas nama wahdania, Selviani, Nurul fadillah dan Nifta Resky Awaliya, terimakasih telah kebersamai selama 4 tahun ini dari suka maupun duka, terima kasih telah menjadi pendengar dari keluh kesah yang dirasakan penulis, terimakasih telah memberikan bantuan dan dukungan kepada penulis.

12. Serta teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2020 yang telah membantu penulis yang mungkin tak bisa saya sebutkan satu persatu namanya, terimakasih atas bantuannya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia kesehatan di bidang ilmu keperawatan di indonesia.

Bulukumba, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan	8
D. Manfaat	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori Tentang Lansia	10
1. Definisi Lansia	10
2. Proses Menua	10
3. Batasan Lansia.....	12
4. Ciri-ciri Lansia	13
5. Masalah Kesehatan Lansia	14
B. Tinjauan Teori Tentang Stroke	15
1. Definisi Stroke.....	15
2. Klasifikasi Stroke	16
3. Etiologi	16
4. Faktor Resiko Stroke.....	17
5. Patofisiologi	18

6. Manifestasi Klinis	19
7. Komplikasi	20
C. Tinjauan Teori Tentang Dukungan Keluarga	21
1. Definisi Keluarga	22
2. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga	22
3. Tipe Keluarga.....	23
4. Fungsi Keluarga	25
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	26
D. Tinjauan Teori Tentang Kualitas Hidup	28
1. Definisi Kualitas Hidup	28
2. Kategori-Kategori Kualitas Hidup	26
3. Faktor-Faktor Kualitas Hidup	29
4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke	30
5. Domain Kualitas Hidup	31
6. Pengukuran Kualitas Hidup	33
7. Kerangka Teori	35
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	36
A. Kerangka Konsep	36
B. Hipotesis.....	37
C. Variabel Penelitian	37
D. Definisi Operasional.....	38
BAB IV METODE PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian.....	40
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	40
C. Populasi Dan Sampel	41
D. Instrumen Penelitian.....	43
E. Teknik Pengumpulan Data.....	45
F. Teknik Pengelolaan Dan Analisa Data	45

G. Etika Penelitian	47
H. Alur Penelitian	48
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Hasil	49
B. Pembahasan.....	52
C. Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB VI PENUTUP	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristi Responden	49
Tabel 5.2 Tabel Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	50
Tabel 5.3 Tabel Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup.....	50
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga & Kualitas Hidup	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	36
Gambar Alur Penelitian.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal	67
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	68
Lampiran 3 Surat Izin Neni Si Lincah	69
Lampiran 4 Surat KESBANGPOL	70
Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian	71
Lampiran 6 Komite Etik Penelitian.....	72
Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Responden	73
Lampiran 8 Informent Conccent.....	74
Lampiran 9 Kuesioner.....	75
Lampiran 10 Master Tabel	84
Lampiran 11 Uji Statistik.....	86
Lampiran 12 Dokumentasi.....	89

ABSTRAK

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun. Nurfaizah zalzabilah¹, Haerati², Aszrul³.

S Latar Belakang : Stroke adalah gangguan fungsi syaraf nomor tiga di dunia, seperti gangguan penglihatan, gangguan gerak, gangguan bicara, serta mengalami kelumpuhan pada wajah dan anggota badan. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup dari segi fisik, psikis, hubungan sosial dan lingkungan. Kualitas hidup adalah pemahaman tentang individu terhadap posisinya dalam konteks budaya dan nilai-nilai yang berkaitan dengan tujuan hidup, harapan dan kekhawatiran. Adapun data yang didapatkan peneliti di Puskesmas Bonto Bangun pada tahun 2022 jumlah pasien stroke sebanyak 13 orang, pada tahun 2023 jumlah pasien stroke sebanyak 27 orang dan pada tahun 2024 jumlah pasien stroke sebanyak 12 orang.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun.

Metode Penelitian : Metode penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 54 orang dan sampel 30 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah consecutive sampling yaitu suatu metode pengambilan sampel dimana seluruh individu yang memenuhi kriteria pemilihan, dipilih hingga jumlah sampel digunakan tercapai.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil analisa dengan uji chi square hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun sebesar $p > 0,019$ ($p > 0,05$).

Kesimpulan dan Saran : Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun. Saran penelitian ini diharapkan bagi institusi Puskesmas Bonto Bangun agar memberikan mutu pelayanan bagi pasien stroke dalam pelayanan kunjungan.

Kata Kunci : Stroke, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan kelompok penduduk yang berusia di atas 60 tahun yang biasanya menunjukkan tanda-tanda penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi. Kelompok ini perlu mendapat perhatian khusus di abad 21 tahun karena jumlahnya semakin bertambah dan dapat menimbulkan masalah yang berdampak pada kelompok penduduk lainnya, sehingga perlu diketahui dan dipahami aspek demografi lansia agar dapat melakukan upaya pencegahan untuk mengatasi permasalahan lansia (Muhith,A., & Siyoto,S., 2016.)

Stroke adalah penyakit peredaran darah yang ditandai dengan matinya jaringan otak. Hal ini disebabkan karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak atau kondisi sel-sel otak mengalami kerusakan akibat tidak mendapat cukup oksigen atau nutrisi. Otak kita bergantung pada suplai darah yang di bawa oleh arteri. Jika aliran darah terhenti karena pecahnya pembuluh darah, maka otak akan mengalami kerusakan yang tidak dapat diperbaiki (Djamaludin, D., & Oktaviana, I.D., 2020).

Menurut World Health Organisation (WHO) pada tahun 2023 penyakit tidak menular membunuh 41 tahun juta orang setiap tahunnya, menyumbang 74 % dari seluruh kematian di seluruh dunia. Setiap tahun, 17 juta orang meninggal karena penyakit tidak menular sebelum usia 70 tahun, 86 %

kematian dini terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskular adalah penyakit utama kematian yang tidak berhubungan dengan penyakit, membunuh sebanyak 17,9 juta orang setiap tahunnya, diikuti oleh kanker (9,3 juta), penyakit pernafasan kronis (4,1 juta) dan diabetes (2,0 juta) termasuk kematian akibat penyakit ginjal akibat diabetes

Jumlah penduduk lanjut usia sebesar 5,0 % tahun 2010, tahun 2015 5,4 % tahun 2020 6,2 %, tahun 2025 7,5 %, tahun 2030 9,0 %, dan pada tahun 2035 10,6 %. Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia menjadi tantangan bagi pemerintah untuk menjaga kesehatan masyarakat. Seiring bertambahnya usia, fungsi fisiologis lansia semakin menurun sehingga rentan terhadap penyakit, salah satu penyakit yang sering terjadi pada lansia adalah stroke (Kemenkes., 2018). Proporsi pasien stroke mendapatkan pelayanan kategori rutin sebanyak 37,04 % , kadang-kadang 40,82 % dan 22,14 % tanpa pemeriksaan penunjang. Sedangkan Kabupaten Lampung Utara kategori reguler 28,54 %, kadang- kadang 25,34 % dan non pemeriksaan ulang 46,12 % lebih tinggi dibandingkan provinsi Lampung pada umumnya (Kemenkes., Infodantin Stroke Kemenkes RI., 2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 angka kejadian stroke tertinggi di Provinsi Sulawesi Utara dengan presentase 14,2 % sedangkan yang paling rendah berada di provinsi papua dengan presentase 4,1 % (RISKESDAS,R.K., 2018). Berdasarkan prevelensi stroke di

Sulawesi Selatan yaitu 10,6 %. Prevalensi stroke tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (RISKESDAS, SULSEL., 2018)

Penyakit stroke adalah gangguan fungsi syaraf nomor tiga di dunia, seperti gangguan penglihatan, gangguan gerak, gangguan bicara, serta mengalami kelumpuhan pada wajah dan anggota badan. Usia yang lebih tua merupakan salah satu faktor resiko terjadinya stroke. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada lansia agar menerapkan pola hidup sehat dan perilaku yang baik untuk mencegah penyakit stroke (Mahasih, T. et al., 2023)

Dampak stroke pada pasien stroke biasanya sulit dicegah dan ditangani, serta seringkali mengganggu, sehingga memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan gaya hidup dan psikologis pasien. Kemampuan untuk merespon berbeda pada setiap individu. Perubahan kondisi pasien pasca stroke dapat menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan kemandirian dalam melakukan aktivitas, kondisi tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup (Abdu et al., 2022).

Masalah kesehatan pada lansia akibat menurunnya kekuatan fisik, sumber daya keuangan yang tidak mencukupi, isolasi sosial, kesepian, dan gangguan kognitif. Kekurangan gizi yang dapat mengganggu kesehatan, misalnya kelemahan, kebingungan, dan depresi. Masalah perumahan, pendapatan tidak mencukupi, kekurangan istirahat, dan fasilitas kesehatan yang tidak memadai berbahaya bagi kesehatan lansia (Ali, H. Z.).

Lansia banyak mengalami perubahan fisik akibat proses menua. Perubahan fisik yang sering terjadi pada lansia yaitu perubahan yang terlihat seperti rambut menipis dan memutih, kulit kering dan mengecil, gigi tanggal, dan surut, perubahan bentuk wajah, kekuatan dan kelincihan fisik mengecil, tulang menjadi rapuh (Sumarni, E.et all., 2021). Stroke pada lansia akan mengalami ketergantungan pada lansia dan menyebabkan gangguan pergerakan. Kualitas hidup pasien stroke dapat ditingkatkan efikasi diri. Upaya ini agar pasien stroke memiliki kualitas hidup yang baik (Pongantung, H.,Sampe A.May Lanny, Meyer., 2018).

Kualitas hidup pasien stroke dapat mengalami gangguan atau hambatan akibat cacat fisik, gangguan psikis dan sosial. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu faktor demografi (usia, jenis kelamin, status perkawinan dan pendidikan),perubahan perilaku dan emosi (kecemasan, syok, depresi), sosial ekonomi (pendidikan, status sosial) (Ekasari,M.F, Riasmini, D,& Hartini,T.)

Menjaga kualitas hidup lansia yang baik sangatlah penting dalam beraktivitas sehari-hari, hidup yang berkualitas dijalani oleh lansia yang mempunyai kondisi fungsional yang baik sehingga lansia dapat menikmati masa tuanya, baik kualitas hidupnya baik atau tidak. Berkaitan dengan kesehatan dan pola hidup yang baik akan di alami oleh lansia, karena kesadaran lansia terhadap masalah kesehatan dan gaya hidup berhubungan

dengan penurunan stres dan peningkatan kualitas hidup lansia (Khasanah, T.M., & Kertia, N., 2020).

Kualitas hidup adalah pemahaman tentang individu terhadap posisinya dalam konteks budaya dan nilai-nilai yang dijalani yang berkaitan dengan tujuan hidup, harapan dan kekhawatiran. Konsep tersebut akan mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keyakinan pribadi, ketidakmampuan melakukan aktivitas. Kualitas hidup pasien pasca stroke dapat mengalami gangguan atau hambatan.

Oleh karena itu, perlu dibutuhkan dukungan keluarga yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien stroke. Dukungan sosial dari keluarga dapat membuat orang percaya bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai, dukungan keluarga juga membuat merasa diperhatikan dan di hargai (Ludiana & Supardi., 2020) . Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup dari segi fisik, psikis, hubungan sosial, dan lingkungan. Anggota keluarga mendukung pasien stroke dan meningkatkan kesadaran tentang stroke dan dapat menangani penyakitnya (Amelia, V & Atih, S., 2019).

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh (Ludiana & Supardi., 2020) dengan judul Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari Metro menggunakan jenis penelitian Analitik Metode *Cross Sectional* dengan jumlah sampel 27 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Selain itu yang di lakukan oleh (Raodhotun, et al., 2023) dengan judul dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke menggunakan jenis penelitian Cross sectional dengan jumlah sampel 60 responden. Hasil penelitian menunjukkan terdapat kualitas hidup penderita stroke di poli syaraf RSUD dr. Soeoto ngawi.

Berdasarkan data yang di dapatkan peneliti pada tanggal 16 Januari 2024 di Dinas Kesehatan Bulukumba, Jumlah pasien stroke rawat jalan di Kabupaten Bulukumba pada Bulan Januari sampai Desember sebesar 22 % tahun 2023, dimana pada laki-laki sebesar 10 % dan pada perempuan sebesar 12 %. Dimana diketahui dari data bahwa Puskesmas paling tertinggi adalah Puskesmas Bontonyeleng sebesar 6 %, Puskesmas Bonto Bangun sebesar 4 %, Puskesmas Ponre sebesar 3 %, Puskesmas Gantarang sebesar 2 % dan puskesmas terendah yaitu Borongrappoa, Bontobahari, Balangtorang, Manyampa, dan Tanah toa masing-masing sebesar 1 % . Data yang di dapatkan peneliti di Puskesmas Bonto Bangun pada tahun 2022 jumlah pasien stroke sebanyak 13 orang, pada tahun 2023 jumlah pasien stroke sebanyak 27 orang dan pada tahun 2024 jumlah pasien stroke sebanyak 12 orang.

Dari hasil observasi dn wawancara dengan 3 Orang pasien di wilayah kerja puskesmas Bonto Bangun terkait dukungan keluarga, mereka mengatakan bahwa bahwa keluarganya masih kurang memperhatikan keadaan mereka,

mulai dari personal hygiene dan juga keluarga juga jarang membawa pasien untuk melakukan pemeriksaan.

Dukungan keluarga sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke. Segala sesuatu yang dilakukan keluarga dapat mempengaruhi proses pemulihan dari penderita pasca stroke. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat diperlukan untuk membantu meningkatkan kesembuhan bagi penderita stroke.

Adapun upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke dapat melakukan pendekatan keluarga, dimana keluarga tersebut memberikan dukungan kepada pasien. Perlu adanya peningkatan peran dan kontribusi pada keluarga agar memberikan suatu dampak positif dengan mengoptimalkan hidup pasien pasca stroke, yang berfokus pada kondisi pasien serta kekuatan dan kelemahan pada pasien dari keluarga itu sendiri.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun.

B. Rumusan Masalah

Perlu adanya peningkatan peran dan kontribusi pada keluarga agar memberikan suatu dampak positif dengan mengoptimalkan hidup pasien stroke, yang berfokus pada kondisi pasien serta kekuatan dan kelemahan pada pasien dan keluarga itu sendiri. Namun, jika dukungan keluarga kurang, baik secara

langsung maupun tidak langsung, maka tidak ada harapan untuk memperbaiki kehidupan seseorang secara optimal. Berdasarkan uraian diatas yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dapat disusun rumusan masalahm “ Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke pada lanjut usia di wilayah kerjs Puseksmas Bonto Bangun?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya dukungan keluarga pada pasien pasca stroke pada lanjut usia di wilayaha kerja Puskesmas Bonto Bangun
- b. Diketuainya kualitas hidup pasien pasca stroke pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun
- c. Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi institusi diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan, khususnya mengenai pemberian informasi tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke
- b. Bagi peneliti diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan, khususnya mengenai pemberian informasi tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke
- c. Bagi puskesmas diharapkan memberika nmutu pelayanan bagi pasien stroke dalam pelayanan kunjungan rumah (Home care)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Lansia

1. Definisi lansia

Lansia adalah seseorang yang berumur 60 tahun atau lebih. Semua makhluk hidup akan mengalami penuaan. Perubahannya tersebut salah satunya menyebabkan melemahnya sistem kekebalan tubuh sehingga rentan terhadap rangsangan dari luar maupun dalam (Rachmat, 2021).

Lansia adalah seseorang yang berusia 60> tahun yang tidak mampu mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan merupakan tahap kehidupan lanjut yang ditandai dengan melemahnya kemampuan tubuh dalam beradaptasi (Ratnawati, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan (Eksprenta, et al., 2022) bahwa lansia merupakan bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Manusia berkembang mulai dari masa bayi, masa kanak-kanak, masa dewasa dan akhirnya masa tua. Secara biologis, lansia akan mengalami proses penuaan berkelanjutan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh dalam menghadapi penyakit.

2. Proses menua

Proses menua merupakan suatu kondisi yang terjadi dalam kehidupan seseorang. Penuaan merupakan proses seumur hidup yang tidak hanya

dimulai pada waktu tertentu, tetapi dimulai dari awal kehidupan. Penuaan merupakan suatu proses alamiah, artinya seseorang yang telah melewati tiga tahapan kehidupan yaitu masa kanak-kanak, masa dewasa dan masa tua (Dede, 2016.)

Adapun perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia menurut (Dede, 2016.) yaitu :

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang cenderung menurun menimbulkan berbagai gangguan fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia dalam bergerak atau melakukan aktivitas yang tergolong berat

2. Perubahan Mental

Sikap umum hampir setiap orang lanjut usia adalah keinginan berumur panjang. Mereka ingin melindungi hak dan harta benda mereka dan ingin tetap berkuasa. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental:

- a) Perubahan fisik, khususnya orang perasa
- b) Kesehatan umum
- c) Tingkat pendidikan
- d) Keturunan
- e) Lingkungan

3. Perubahan Psikososial

Perubahan sosial merupakan nilai diri seseorang yang diukur dari produktivitas dan identitas dalam kaitannya dengan peran seseorang, dimana perasaan kesepian muncul akibat keterpisahan dari lingkungan sosial dan gaya hidup. Pada penuaan normal, orang mulai mengingat fakta dengan lebih lambat dan membutuhkan waktu untuk bereaksi terhadap berbagai hal. Pembelajaran dan daya ingat dapat terganggu jika lingkungannya bising, tidak nyaman atau tidak menyenangkan.

4. Perubahan Spritual

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya kehidupan beragama lansia. Agama dan kepercayaan menyatu dalam kehidupan, yaitu tercermin dalam pola pikir dan tindakan sehari-hari. Perkembangan mental yang matang membantu lansia menghadapi kenyataan, berpartisipasi aktif dalam kehidupan dan merumuskan keberadaannya dan tujuan hidupnya.

3. Batasan lansia

Adapun beberapa pendapat mengenai batasan usia lanjut dalam buku

a. Menurut World Health Organization (WHO)

- 1) Usia pertengahan (Middle age) kelompok usia 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (elderly) kelompok usia 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (old) kelompok usia 75-90 tahun

4) Usia sangat tua (very old) adalah kelompok usia 90 tahun

b. Menurut kementerian Kesehatan RI :

1) Pralansia adalah seseorang yang berusia 45-59 tahun

2) Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas

3) Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

4) Lansia potensial adalah lansia masih bisa melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa

5) Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak dapat menghidupi dirinya sendiri sehingga ia bergantung pada orang lain.

c. Menurut Prof.dr.Koeseomanto Setyonegoro, Sp.Kj.

1) Dewasa muda adalah kelompok usia 18-25 tahun

2) Dewasa penuh adalah kelompok usia 25-60/65 tahun

3) Lanjut usia adalah kelompok usia > 65/70 tahun, terbagi menjadi

a) Tua muda umur (70-75 tahun)

b) Tua (umur 75-80 tahun)

c) Sangat tua (> 80 tahun)

4. Ciri-ciri lansia

Adapun ciri-ciri lansia yaitu:

a. Lansia mengalami periode pendek

Lansia dapat mengalami kesulitan secara fisik dan psikis. Lansia yang memiliki motivasi fisik secara perlahan.

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Orang tua sebagai kelompok minoritas dapat menjadi alasan untuk tidak memperhatikan orang lain sehingga seringkali menimbulkan persepsi negatif di masyarakat.

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran lansia artinya apabila lansia mempunyai kedudukan dalam masyarakat akibat menurunnya kapasitas fungsionalnya, maka diharapkan lansia mempunyai peluang untuk mengubah perannya dalam masyarakat.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia menyebabkan rendahnya harga diri pada lansia (Sitanggang, Y.F, dkk., 2021).

5. Masalah kesehatan lansia

a. Masalah Biologis

Masalah kesehatan meningkatnya masalah kesehatan mengikuti penuaan. Penuaan jangka panjang ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan kerentanaan terhadap penyakit.

b. Masalah Psikologis

Masalah psikologis merupakan suatu hal yang dapat menimbulkan ketidakseimbangan yang dapat menimbulkan gangguan pada lansia seperti depresi dan stres.

c. Masalah Sosial

Masalah sosial ekonomi ditandai dengan penurunan produktivitas tenaga kerja, pensiun atau penghentian pekerjaan.

d. Masalah Spritual

Lansia yang tingkat spritualnya tinggi mampu menerima kenyataan dan siap menghadapi kematian (Rita , et.all., 2021).

B. Tinjauan Teori Tentang Stroke

1. Definisi

Stroke adalah serangan pada otak, terjadi akibat aliran darah ke bagian otak terhenti. Darah membawa nutrisi penting dan oksigen ke otak. Tanpa darah, sel-sel otak bisa rusak atau hancur atau tidak bisa berfungsi. Karena otak mengendalikan segala sesuatu yang ada di dalam tubuh. Misalnya, jika stroke merusak bagian otak yang mengontrol kaki kanan, maka kelemahan atau mati rasa dapat terjadi. Otak juga mengontrol cara berpikir, belajar, merasakan dan berkomunikasi (Foucher, Faure & Chan., 2020).

Stroke adalah hilangnya fungsi otak yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah ke bagian otak. Stroke biasanya disebabkan oleh kulminasi penyakit serebrovaskuler yang mengacu pada beberapa kelainan fungsional dan struktural otak akibat kondisi psikologis (Catur, 2019).

Menurut penelitian (Nurain Tanua, et all., 2023) stroke merupakan penyakit serebrovaskuler atau gangguan pembuluh darah pada otak, yang ditandai dengan matinya jaringan di otak. Hal ini disebabkan oleh

penurunan aliran darah ke oksigen ke otak atau keadaan dimana sel-sel otak mengalami kerusakan karena tidak mendapat cukup oksigen dan nutrisi.

2. Klasifikasi Stroke

Beberapa klasifikasi stroke dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah di otak menyebabkan berkurangnya aliran darah ke otak, dan sel-sel dapat rusak bahkan mati. Perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah juga akan merusak sel-sel otak di sekitarnya.

b. Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik dapat berupa iskemik atau emboli dan trombosis serebral. Stroke ini biasanya terjadi setelah istirahat panjang. Stroke ini dapat terjadi ketika jaringan dan sel otak kekurangan oksigen dan nutrisi akibat penyempitan pembuluh darah (Catur, 2019).

3. Etiologi

a. Trombosis serebral adalah penyebab utama yang paling umum dari stroke. Hal ini biasanya berhubungan dengan kerusakan lokal pada serebral pembuluh darah akibat aterosklerosis

b. Emboli serebral adalah penyebab lain dari stroke. Kebanyakan emboli serebral berasal dari bekuan jantung, sehingga masalah dapat segera diobati.

- c. Hemoragi dapat terjadi diluar durameter (hemoragi ekstra dural atau epidural) di bawa durameter (hemoragi subdural) atau dalam substansi otak (Anggarini, Y. & Leniwita, H., 2019).

Menurut penelitian (Alamsyah., 2019) bahwa stroke dapat disebabkan oleh penggumpalan darah dan emboli. Stroke akibat prnggumpalan darah terjadi karena aliran darah ke lokasi tertentu di otak berkurang akibat proses penyempitan. Stroke trombotik adalah stroke yang di sebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah di otak akibat gumpalan darah yang lama kelamaan menebal sehingga menyebabkan aliran darah tidak stabil. Infark iskemik dapat terjadi akibat emboli pada pembuluh darah yang lebih jauh.

4. Faktor Resiko Stroke

Faktor-faktor resiko terjadinya stroke yaitu;

- a. Alkhol

Alkohol sering disebut dengan etanol. Ini juga disebut alkohol gandum dan terkadang minuman beralkohol. Sebab etanol digunakan sebagai bahan utama minuman.

Penelitian (Hartaty & Haris., 2020) Mempelajari hubungan antara gaya hidup dan kejadian stroke. Hasil penelitian ini menunjukka terdapat hubungan antara akibat alkhol dengan kejadian stroke.

b. Merokok

Rokok adalah benda kertas berbentuk silinder dengan panjang 70-120 mm dan diameter sekitar 10 mm, berisi daun tembakau kering yang telah di cincang.

Penelitian (Wahyunah & Saefulloh., 2019) meneliti faktor yang berhubungan dengan kejadian merokok dan stroke di RS Santa Elizabeth Medan. Hasil yang diperoleh pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor yang berhubungan dengan kebiasaan merokok dengan kejadian stroke di RS Elizabeth Medan.

c. Diet

Jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau organisme (Wikipedia., 2019).

5. Patofisiologi

Infark serebral adalah gangguan sirkulasi di area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi atau ukuran pembuluh darah yang tersumbat. Aliran darah ke otak dapat berubah lebih lambat atau cepat. Penyebab infark pada otak trombus dapat berasal dari pengumpulan darah pada area stenosis, dimana aliran darah melambat. Bekuan darah dapat terlepas dari dinding pembuluh darah dan akan mengalir pada darah sebagai gumpalan.

Trombus menyebabkan iskemik pada jaringan otak yang disebabkan oleh pembuluh darah dan menyebabkan pembengkakan di area tersebut. Area pembengkakan ini menyebabkan lebih banyak disfungsi dibandingkan area infark itu sendiri. Pembengkakan bisa hilang dalam beberapa jam atau beberapa hari. Setelah pembengkakan mereda, pasien akan mulai pulih. Karena trombosis biasanya tidak berakibat fatal kecuali terjadi perdarahan.

Ketika infeksi seftik terjadi, infeksi tersebut menyebar ke dinding pembuluh darah dan menyebabkan ensefalitis. Infeksi tersebut tersibat di pembuluh darah akan menyebabkan pembuluh darah pecah. Perdaraha pada otak akan lebih parah yang akan menyebabkan kematian dibandingkan kardiovaskuler karena perdarahan yang luas menyebabkan kerusakan massa otak.

6. Manifestasi Klinis

- a. Kelumpuhan mendadak pada wajah atau anggota badan
- b. Gangguan sensorik pada satu atau lebih anggota badan
- c. Afasia (ucapan tidak lancar, kurang bicara atau kesulitan memahami bicara).
- d. Disartia (bicara pelo atau cadel)
- e. Gangguan penglihatan (Smetlzer & Bare., 2019).

7. Komplikasi

Menurut (Henny, 2021) komplikasi pada penderita stroke sangat umum terjadi seperti di bawah ini;

a. Edema otak

Edema adalah pembengkakan otak yang biasanya terjadi akibat stroke. Stroke iskemik biasanya menyebabkan kematian sel otak, terutama stroke iskemik.

b. Trombosis Vena Dalam

Gejala DVT berupa pembengkakan pada tungkai atau lengan, terkadang disertai nyeri, kemerahan, dan rasa hangat pada kulit. Namun, gumpalan bisa pecah dan menyebar melalui aliran darah.

c. Depresi

Depresi sebagai komplikasi stroke tampaknya berkembang secara bertahap. Gejala depresi dan gangguan kecemasan terjadi selama pasca perawatan

d. Gangguan berbahasa

Afasia adalah gangguan komunikasi dan berbahasa yang disebabkan oleh kerusakan saraf otak akibat penyakit stroke.

e. Kejang otot

Ketegangan otot yang berkepanjangan dapat menyebabkan kejang otot yang tidak disengaja.

C. Tinjauan Teori Tentang Dukungan Keluarga

1. Definisi

Keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang dipersatukan oleh kesatuan dan ikatan emosional yang tidak hanya didasarkan pada keturunan, tetapi mungkin dengan cara ini mereka menganggap diri mereka sebagai keluarga (Sovia et, all., 2023).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk penerimaan terhadap anggota keluarganya berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, M.dkk., 2014).

Dukungan keluarga mengacu pada sikap keluarga, tindakan dan penerimaan terhadap kerabat yang sakit atau sehat. Anggota keluarga percaya bahwa orang yang selalu mendukung nya selalu siap membantu dan memberikan pertolongan dan bantuan jika di perlukan (Idzharussaman, M. & Budhiana, J., 2023).

Dukungan keluarga terbukti memiliki korelasi positif yang kuat dengan kualitas hidup pasca stroke. Hal ini disebabkan karena dukungan keluarga menerapkan sumber eksternal terpenting yang dapat meringankan stres dalam kehidupan sehingga pasien merasa diperhatikan atau dicintai, dihargai. Oleh karena itu, keluarga memegang peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke. Dimana keluarga diharapkan memberikan dukungan kepada pasien pasca stroke

berupa dukungan penilaian, dan dukungan emosional (Ludiana & Supardi., 2020).

2. Jenis- Jenis Dukungan Keluarga

Beberapa bentuk dukungan keluarga adalah sebagai berikut :

(Kurnia, E & iDRIS, D.T., 2020).

a. Dukungan Penilaian

Melakukan komunikasi kepada lansia adalah salah satu cara mengakui keberadaan lansia. Komunikasi yang terjalin dengan baik akan memudahkan lansia untuk berinteraksi dengan baik, akan memudahkan lansia dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini termasuk bantuan yang bersifat nyata. Keluarga dapat mendukung lansia dalam segala aktivitas. Hal ini dilakukan oleh keluarga agar lansia tidak merasa kesepian dan mempunyai teman.

c. Dukungan Informasi

Dukungan informasi kepada lansia baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam hal ini keluarga berusaha mendengarkan keluh kesah dan memberikan nasihat.

d. Dukungan Emosional

Bentuk dukungan ini bersifat menghormati dan menghargai yang lebih tua. Keluarga merupakan lingkungan para lansia yang memiliki hubungan emosional yang kuat untuk memberikan semangat kepada

lansia. Dengan adanya penilaian tersebut, lansia akan lebih percaya diri menghadapi masalah di lingkungan sekitar.

3. Tipe Keluarga

Tipe keluarga terbagi menjadi 2 yaitu :

a. Tradisional

- 1) Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak.
- 2) Keluarga besar adalah keluarga inti dan keluarga terkait lainnya seperti kakek, nenek, keponakan, paman, dan bibi.
- 3) Keluarga dyad adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri dan anak.
- 4) Single parent adalah orang tua tunggal yang terdiri dari orang tua (ayah dan ibu) dan anak
- 5) Single adult adalah dewasa lajang yang mengacu pada sebuah keluarga yang hanya satu orang dewasa.

b. Non Tradisional

- 1) Remaja yang belum menikah
Keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak-anak tanpa hubungan tanpa nikah
- 2) Beberapa pasangan keluarga yang berkerabat tinggal bersama dalam satu rumah, dengan sumber daya dan ruang yang sama, serta pengalaman yang sama.

- 3) Keluarga yang tinggal bersama namun bisa berganti pasangan tanpa menikah
- 4) Keluarga gay dan lesbian adalah orang yang berjenis sama namun hidup berpasangan.
- 5) Keluarga kooperatif
Karena berbagai kemungkinan sebab, dimana orang dewasa tinggal serumah tanpa perkawinan.
- 6) Keluarga perkawinan kelompok
Dalam perkawinan dimana orang dewasa berbagi urusan keluarga, mereka merasa hidup dalam suatu hubungan romantis yaitu pernikahan.
- 7) Jaringan kelompok keluarga
Dimana keluarga inti mempunyai ikatan atas aturan yang sama dan hidup bersama untuk berbagi kebutuhan sehari-hari.
- 8) Keluarga pengganti
Keluarga angkat ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan keluarga asli.
- 9) Keluarga tunawisme
Keluarga tunawisme karena keadaan ekonomi atau masalah kesehatan jiwa.

10) Geng

Membentuk keluarga yang deskriptif, mencari hubungan emosional dan perhatian keluarga.

4. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi emosional yang saling menjaga dan mencintai, yang sangat berguna dalam memenuhi kebutuhan psikososial. Oleh karena itu, dalam keluarga yang berhasil menangani fungsi emosional, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif serta saling menerima dan mendukung.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah proses pembentukan dan perubahan terhadap pengalaman pribadi, yang berujung pada interaksi sosial dan pembelajaran peran dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi reproduksi

Setelah perkawinan, lahirlah anak dalam setiap keluarga yang
Fungsi reproduksi utamanya adalah meneruskan generasi penerus dan secara tidak langsung meneruskan kelangsungan sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Peran keluarga adalah memenuhi kebutuhan finansial seluruh anggota keluarga, seperti memenuhi kebutuhan pangan dan sandang.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga memegang peranan penting dalam penyelenggaraan praktik kesehatan mengatasi masalah pada anggota keluarga, kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan pada saat sakit (putra., 2023).

5. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) dikutip dalam (Putri., 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu ;

a. Faktor Internal

1) Tahap perkembangan

Dukungan dapat disesuaikan dengan tahap perkembangan masing-masing individu. Pemahaman dan respon terhadap perubahan status kesehatan berbeda- beda tergantung tahap tumbuh kembang masing-masing kelompok umur bayi- lanjut usia.

2) Tingkat Pengetahuan

Dukungan keluarga terutama dukungan informasi yang diberikan, juga di pengaruhi oleh tingkat pendidikan atau pengetahuan anggota keluarga.

3) Faktor Emosi

Faktor emosional keluarga dalam menyikapi dukungan mempunyai pengaruh yang besar, sehingga individu harus mampu mengontrol

keluarga dalam memberikan dukungan agar mendapat dukungan yang dibutuhkannya.

4) Spritual

Aspek spritual yang mempengaruhi dukungan keluarga tercermin pada nilai dan keyakinan yang dianut, hubungan dengan keluarga atau teman serta kemampuan menemukan harapan dan makna hidup.

b. Faktor Eksternal

1) Praktik Di Keluarga

Dukungan keluarga sangat mempengaruhi pengidap penyakit tersebut dalam mengelola kesehatannya. Kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

2) Faktor Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh besar terhadap pencarian dukungan, yang akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan pendekatan layanan kesehatan. Seseorang dengan tingkat sosial yang tinggi berarti akan lebih peduli terhadap kesehatannya. Oleh karena itu, mereka akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada.

3) Latar Belakang Budaya

Setiap masyarakat memiliki latar belakang budaya berbeda yang dapat mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu mengenai pendekatan dan dukungan layanan kesehatan.

D. Tinjauan Teori Tentang Kualitas Hidup

1. Definisi

Kualitas hidup merupakan dukungan yang dipengaruhi oleh faktor ekonomi, beberapa diantaranya juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu dukungan sosial. Faktor sosial merupakan kualitas hidup ketika lansia berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya

Kualitas hidup adalah kesehatan yang dilihat secara subjektif dari sudut pandang pasien serta dan aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (Kurnia, E & Idris, D.N.T., 2020). Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik seseorang, psikologis, tingkat kemandirian, dan hubungan seseorang dengan lingkungannya (Rachmat, 2021).

2. Kategori-kategori kualitas hidup

Kualitas hidup berpengaruh pada seseorang (Abdu et al., 2022) ;

- a. Kualitas hidup yang baik merupakan proses penyembuhan yang dapat bekerja lebih cepat untuk meminimalisir stroke berulang

- b. Kualitas hidup yang buruk merupakan sesuatu yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan itu sendiri, karena kualitas hidup itu terletak pada diri kita sendiri.

3. Faktor-faktor kualitas hidup

Kualitas hidup pasien tergolong kurang baik, hal ini di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan kondisi fisik (Kurnia, E & Idris, D.N.T., 2020).

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Menemukan bahwa ada aspek kehidupan yang berkaitan dengan usia yang penting bagi individu.

b. Jenis Kelamin

Gender merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini dikarenakan terdapat aspek-aspek yang berhubungan dengan kualitas hidup laki-laki dan perempuan.

c. Pekerjaan

Terdapat perbedaan kualitas hidup pelajar, penduduk yang bekerja dan yang sedang mencari pekerjaan.

d. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup subjek dan pendidikan berpengaruh positif terhadap kualitas hidup objektif, namun tidak banyak.

4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas hidup pasien pasca stroke

Akibat dari stroke dapat bersifat fisik dan psikis, gejala yang paling khas adalah kelumpuhan, kelemahan, mati rasa pada wajah, lengan dan kaki pada satu sisi tubuh, kesulitan berbicara, menelan, dan kehilangan sebagian penglihatan di satu sisi lain (Nurhalimah, Yosefina, & Haryati, O., 2019).

Stroke dapat menyebabkan kelumpuhan dan gangguan kognitif, komunikasi dan persepsi terhadap penderitanya. Oleh karena itu, pasien dan keluarganya sulit beradaptasi dengan lingkungan. Hal ini mengakibatkan pasien stroke tidak mampu melakukan aktivitas sosial dan menyebabkan kecanduan serta mempengaruhi berbagai faktor, seperti ketidakmampuan pasien stroke dalam menerima kondisi kesehatannya, sehingga dapat mempengaruhi psikologi pasien dan menurunkan kualitas hidupnya.

Dukungan keluarga mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan penderita stroke. Dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti siapa yang memberikan dukungan, siapa yang menerima dukungan, permasalahan yang dihadapi, kapan dukungan diberikan, dan berapa lama dukungan tersebut diberikan. Seringkali kita melihat korban stroke yang sembuh namun mengalami depresi berat karena keluarga tidak mau memahami dan merasa sangat terganggu dengan penyakit yang dideritanya. Harapan untuk pemulihan yang optimal meningkatkan

motivasi dan upaya untuk mencapai fungsi fisik, emosional, dan sosial yang maksimal (Edriyani, 2011).

Dukungan keluarga merupakan suatu perjalanan hidup dimana sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda pada setiap orang. Permasalahan tersebut antara lain meliputi ketidakmampuan fungsi dasar, ketidakmampuan bersosialisasi. Kualitas hidup yang menurun dapat mempengaruhi semangat hidup penderita. Mengupayakan peningkatan kualitas hidup pasien pasca stroke melalui pendekatan keluarga yang memerlukan adanya dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan emosional. Peran keluarga sangat penting dalam seluruh tahapan pelayanan kesehatan pasien stroke, mulai dari peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan hingga rehabilitasi (Ludiana & Supardi., 2020).

Analisis hubungan keluarga dengan kualitas hidup menunjukkan hal positif yaitu semakin tinggi nilai dukungan keluarga maka semakin tinggi pula kualitas hidup. Kualitas hidup adalah keadaan dimana pasien merasa nyaman dengan penyakit yang dideritanya baik secara fisik, psikis, sosial dan spiritual serta memanfaatkan hidupnya secara optimal untuk kebahagiaan diri sendiri dan orang lain. (Dzusturia., 2016).

Dukungan keluarga dan kualitas hidup memiliki hubungan yang signifikan. Dukungan ini biasanya diberikan kepada orang terdekat yang dipercaya. Keluarga merupakan orang terdekat khususnya bagi lansia,

terdapat aktivitas dalam keluarga yang saling bergantung pada dukungan dan kasih sayang (Avelina & Yuldensia., 2021).

Keluarga dapat memotivasi lansia untuk mengubah perilaku dan gaya hidup agar dapat mempertahankan hari tua dengan baik. Hal ini dapat dikatakan bahwa karena adanya dukungan keluarga maka lansia akan merasa terbantu dalam menghadapi permasalahannya (Wiranni,et all., 2021). Lansia yang memiliki dukungan keluarga yang mempunyai moral dan kepuasan hidup serta mental yang lebih baik di bandingkan lansia yang kurang mendapatkan dukungan keluarga. Hal ini menyatakan bahwa lansia yang mempunyai dukungan keluarga baik yaitu lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik pula (Maulina., 2019).

Dukungan keluarga memiliki keterkaitan dengan kualitas hidup sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk memberikan dukungan kepada lansia untuk menaikkan status dan kesejahteraan lansia (Eny, 2022). Dukungan dari anggota keluarga akan meningkatkan kualitas hidup lansia sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya. Keberadaan keluarga adalah salah satu hal terpenting untuk lansia dalam meningkatkan kualitas hidupnya (Dewi., 2022).

Konsep kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan menggambarkan dampak penyakit dan pengobatan terhadap kemampuan tubuh dalam melakukan aktivitas (Irma,dkk., 2020). Dukungan keluarga dengan kualitas hidup akan memberikan arah yang positif. Dimana

semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi nilai kualitas hidup karena dukungan keluarga meningkatkan kesejahteraan fisik, sosial dan emosi lansia (Mahesa., 2023).

5. Domain kualitas hidup

Secara umum domain digunakan untuk mengukur kualitas hidup yaitu domain fisik, domain psikologis, domain sosial dan domain lingkungan.

a. Domain kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Domain keadaan fisik di jelaskan oleh beberapa aspek seperti;

- 1) Aktivitas hidup sehari-hari
- 2) Kecanduan obat dan perawatan medis
- 3) Energi dan kelemahan
- 4) Mobilitas
- 5) Tidur dan istirahat
- 6) Kapasitas kerja

b. Domain psikologis

Psikologis adalah tentang keadaan pikiran yang terganggu yang mempengaruhi kualitas hidup. Sisi psikologis berkaitan dengan sisi fisik, dimana seseorang mampu menjalani aktivitas yang sehat secara mental dengan baik.

- 1) Bentuk dan penampilan tubuh

- 2) Perasaan negative
- 3) Perasaan positif
- 4) Kepercayaan diri
- 5) Pemikiran pembelajaran, memori dan konsentrasi

c. Domain sosial

Domain sosial mempengaruhi hubungan perilaku antar individu yang mempengaruhi perilaku individu yang berinteraksi. Hubungan sosial adalah hubungan antar dua individu atau lebih dimana perilaku individu tersebut saling mempengaruhi perilaku lainnya.

- 1) Hubungan pribadi
- 2) Dukungan sosial
- 3) Aktivitas seksual

d. Domain lingkungan

Lingkungan ini mencakup tempat tinggal, termasuk kondisinya. Untuk melaksanakan seluruh aktivitas kehidupan, termasuk sarana dan prasarana (Kadek, I. Saputra, D. & Made, I.R.D., 2020).

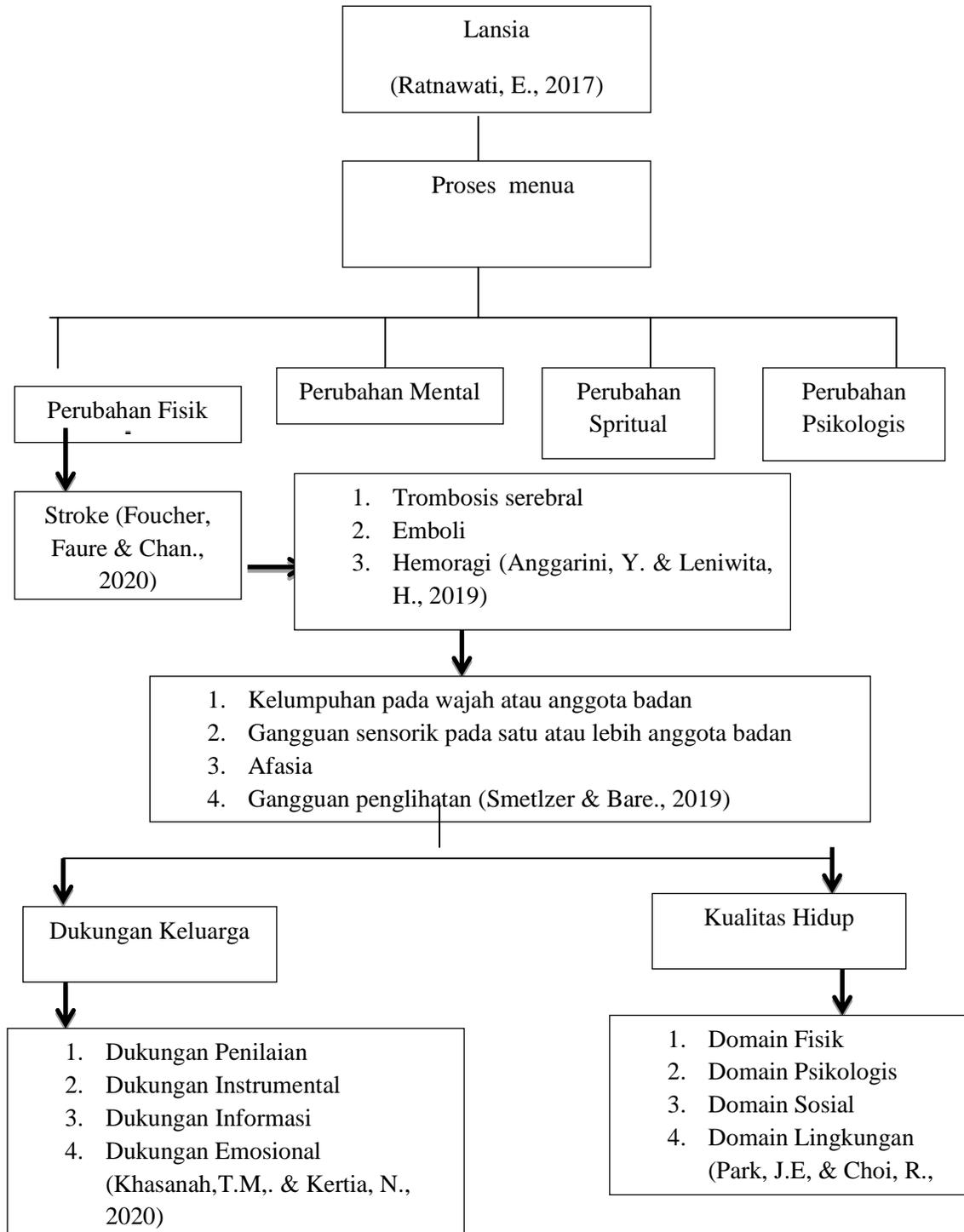
- 1) Sumber keuangan
- 2) Kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik
- 3) Lingkungan rumah
- 4) Perawatan kesehatan dan sosial, aksesibilitas dan kualitas
- 5) Transportasi (Park, J.E, & Choi, R., 2022).

6. Pengukuran kualitas hidup

a. WHOQOL-BREF

World health organization quality of life. WHOQOL adalah suatu penilaian kualitas hidup yang dikembangkan secara bersamaan oleh WHOQOL-BREF (WHO., 2012) merupakan alat yang disediakan oleh WHO untuk mengukur kualitas hidup empat dominan (WHO., 2020). Instrumen ini sudah di uji validitas oleh Salim dan alat ukur ini di pakai oleh Reni Dwi Anggraini, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2018 dan dimodifikasi dengan menghilangkan jawaban netral namun sudah di uji validasi oleh Tiara Ersha Octari, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2018. Di kembangkan oleh WHO, alat pengukuran ini memiliki 26 pertanyaan dan empat domain yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

E. Kerangka Teori



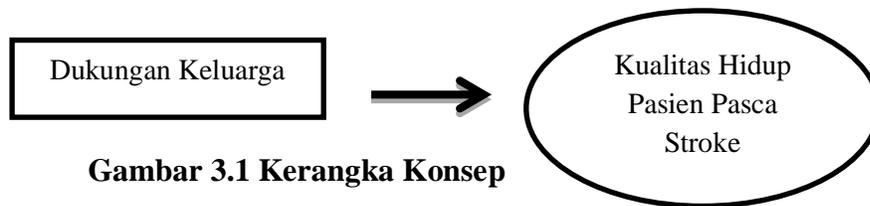
Gambar 2.1

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Konsep merupakan suatu abstraksi dari kenyataan sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan hubungan antar variabel. Kerangka konseptual membantu meneliti menghubungkan pengamatan dengan teori (Nursalam., 2020).

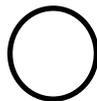


Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Penghubung antar variabel

B. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih, variabel yang seharusnya menjawab pertanyaan penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari satu unit atau bagian dari tugas. Hipotesis dirumuskan sebagai penelitian dilakukan karena hipotesis mampu memberikan pedoman data, analisis dan interpretasi. Hipotesis dibagi menjadi dua bagian, yaitu hipotesis alternatif (H_a), dan hipotesis nol (H_0). Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antar variabel lain atau tidak ada perbedaan kejadian antar kedua kelompok (Nursalam., 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “ ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun “.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan atribut atau simpul, sehingga dapat berupa ciri atau nilai orang, benda atau kegiatan dengan beberapa variasi yang telah diidentifikasi peneliti dan dari situ ia menarik kesimpulan (Sugiyono., 2019).

1. Variabel Independen

Variabel ini sering disebut stimulus, prediktor, anteseden. Dalam bahasa indonesia sering disebut variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan variabel terikat berubah atau

terjadi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel Dependen

Sering disebut hasil, kriteria, konsekuensi. Dalam bahasa Indonesia sering disebut dengan variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau akibat dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan pada properti yang dapat diamati dari benda yang di definisikan. Kunci dari definisi operasional adalah properti yang dapat diamati (diukur) (Nursalam., 2020). Hal pertama yang harus dilakukan peneliti adalah mendefinisikan secara eksplisit secara definisi suatu nama atau benda. Variabel di tampilkan dalam kerangka acuan (Donsu, J.D.T., 2019).

1. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga dalam bentuk informasi atau nasehat yang dapat membuat seseorang merasa diperhatikan, dicintai dan dihargai.

a. Kriteria Objektif

a) Dukungan Keluarga

1) Tinggi : ≥ 75

2) Rendah : ≤ 74

b) Alat ukur : Kuisisioner dukungan keluarga

c) Skala ukur : Ordinal

2. Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan salah satu bentuk penilaian seseorang kepada dirinya, bagaimana ia mampu berinteraksi terhadap kehidupan di sekitarnya. Orang dengan kualitas hidup yang baik tidak hanya memberikan manfaat bagi dirinya, tetapi juga kepada orang lain.

a. Kriteria Objektif

1) Kualitas hidup baik : ≥ 65

2) Kualitas hidup buruk : ≤ 64

b. Alat ukur : Kuisisioner WHOQOL-BREF

c. Skla ukur : Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu proses operasional pengumpulan, analisis, dan interpretasi informasi terkait dengan tujuan penelitian (Sugiyono., 2019). Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, penelitian ini menggunakan metode statistik (Donsu, J.D.T., 2019).

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *observasional analitik* dan pendekatan *cross-sectional* juga disebut potong lintang. Studi *cross sectional* merupakan penelitian yang memerlukan jangka waktu relatif singkat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat “hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun “.

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juli 2024

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah suatu wilayah umum yang terdiri dari objek-objek yang telah diidentifikasi oleh peneliti untuk diteliti dan dari situ ia kemudian menarik kesimpulan (Sugiyono., 2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan lansia yang mengalami stroke yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun dengan populasi 54 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari suatu populasi yang memiliki ciri-ciri populasi tersebut. Jika populasinya besar dan peneliti tidak dapat mempelajari segala sesuatu tentang populasi, seperti kendala keuangan, pekerjaan, dan waktu. Peneliti dapat menggunakan sampel dari populasi tersebut (Sugiyono., 2019).

Adapun rumus yang digunakan yaitu menurut m M. Sopiudin Dahlan Dalam bukunya (2016), rumus penentuan besar sampel adalah :

$$n = \left(\frac{za + z\beta}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right) + 3$$

$$n = \left(\frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln \frac{1+0,5}{1-0,5}} \right) + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln \frac{1,5}{0,5}} \right) + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln 2,33} \right) + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln 1,09} \right) + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,54} \right) + 3$$

$$n = (5,18) + 3$$

$$n = 26,83 + 3$$

$$n = 30 \text{ sampel}$$

Keterangan

Z_α : 1,96

Z_β : 2,8

r : 0,5

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel adalah teknik yang dilakukan secara berbeda yang digunakan untuk menentukan sampel yang akan dilakukan dalam penelitian (Sugiyono, 2019).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Consecutive Sampling* yaitu suatu metode pengambilan sampel dimana seluruh individu yang memenuhi kriteria pemilihan, dipilih hingga jumlah sampel yang digunakan tercapai.

4. Kriteria sampel

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi sampel.

- 1) Lansia yang menderita stroke yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun
- 2) Bersedia menjadi responden dan mendatangi informen concet

b. Kriteria esklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

- 1) Tidak berada di tempat saat penelitian
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mempelajari, mengukur, dan menganalisis data dari subjek atau sampel yang berkaitan dengan suatu topik atau masalah penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuisisioner yang merupakan lembaran yang berisi pertanyaan responden nama / inisial.

1. Dukungan Keluarga

Instrumen dukungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini telah di gunakan oleh peneliti yaitu Khusnul dan Annatagi Universitas Islam indonesia. Dimana terdapat 30 pertanyaan diantaranya, dukungan

penilaian terdiri dari 5 pertanyaan, dukungan instrumental terdiri dari 6 pertanyaan, dukungan informasi terdiri dari 12 pertanyaan, dan dukungan emosional terdiri dari 6 pertanyaan (Husnul Khatimah & Libbie Anntagia., 2018).

Teknik pengukuran dukungan keluarga menggunakan skala likert, yaitu tidak pernah (1), jarang (2), sering (3), dan selalu (4).

2. Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup dengan kuesioner WHOQOL-BREEF (World Health Organization Quality Of Life-BREEF) merupakan alat ukur yang valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup (Park, J.E, & Choi, R., 2022). Responden diminta untuk memberi respon yang sesuai dengan kondisi dirinya. Dimensi kesehatan fisik terdiri dari 7 item pertanyaan pada nomor 3,4,10,15,16,17, dan 18. Dimensi psikologis terdiri dari 6 pertanyaan, yaitu nomor 5,6,7,11,19, dan 26. Dimensi sosial terdiri dari 3 pertanyaan, yaitu nomor 20,21, dan 22. Dimensi lingkungan 8 pertanyaan pada nomor 8,9,12,13,14,23,24 dan 25.

Teknik pengumpulan kualitas hidup menggunakan skala likert, yaitu setiap pertanyaan memiliki empat pilihan alternatif jawaban yaitu sangat baik (4), baik (3), biasa aja (2), dan buruk (1).

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Sumber Primer

Sumber primer adalah sumber data yang memberikan informasi langsung pengumpul data (Sugiyono., 2019).

2. Sumber Sekunder

Sumber sekunder adalah sumber yang tidak memberikan informasi secara langsung kepada pengumpul (Sugiyono., 2019).

Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini adalah di Puskesmas

Bonto Bangun, Kecamatan Rilau ale, Kabupaten Bulukumba

F. Teknik Pengelolaan Dan Analisa Data

1. Pengolaan Data

a. Proses editing

Mengedit yaitu memeriksa kelengkapan data dengan mengisi kuisisioner responden, memeriksa daftar pertanyaan yang sudah diisi, termasuk kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan pentingnya jawaban responden.

b. Coding

Coding yaitu pemberian karakter atau kode berupa angka pada setiap jawaban yang diproses di microspft office excel.

c. Data entry

Data entry, misalnya memasukkan data yang diberi kode ke dalam tabel yang dioperasikan oleh program di komputer dengan memeriksa

ulang data masukan untuk melihat apakah program komputer tersebut mengandung kesalahan atau tidak.

d. Clearing

Penghapusan mengacu pada pembersihan data yang mengganggu dalam program komputer untuk melihat apakah program tersebut mengandung kesalahan atau tidak.

e. Tabulasi

Suatu tabel atau data yang telah dianalisis kemudian di masukkan ke dalam tabel yang disiapkan

f. Analyzing

Menganalisis data untuk memecahkan masalah peneltian sedemikian rupa sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Analisa data

Setelah mengolah data dan menjadi yang diharapkan, dilakukan analisis untuk menjawab pertanyaan peneliti

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisis data yang menganalisis suatu variabel tunggal. Disebut analisi univariat karena proses pengumpulan data awal masih bersifat acak dan abstrak, setelah itu data tersebut diolah menjadi data informatif.

Analisa univariat dalam penelitian ini untuk mengetahui dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien stroke pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun.

b. Analisa Bivariat

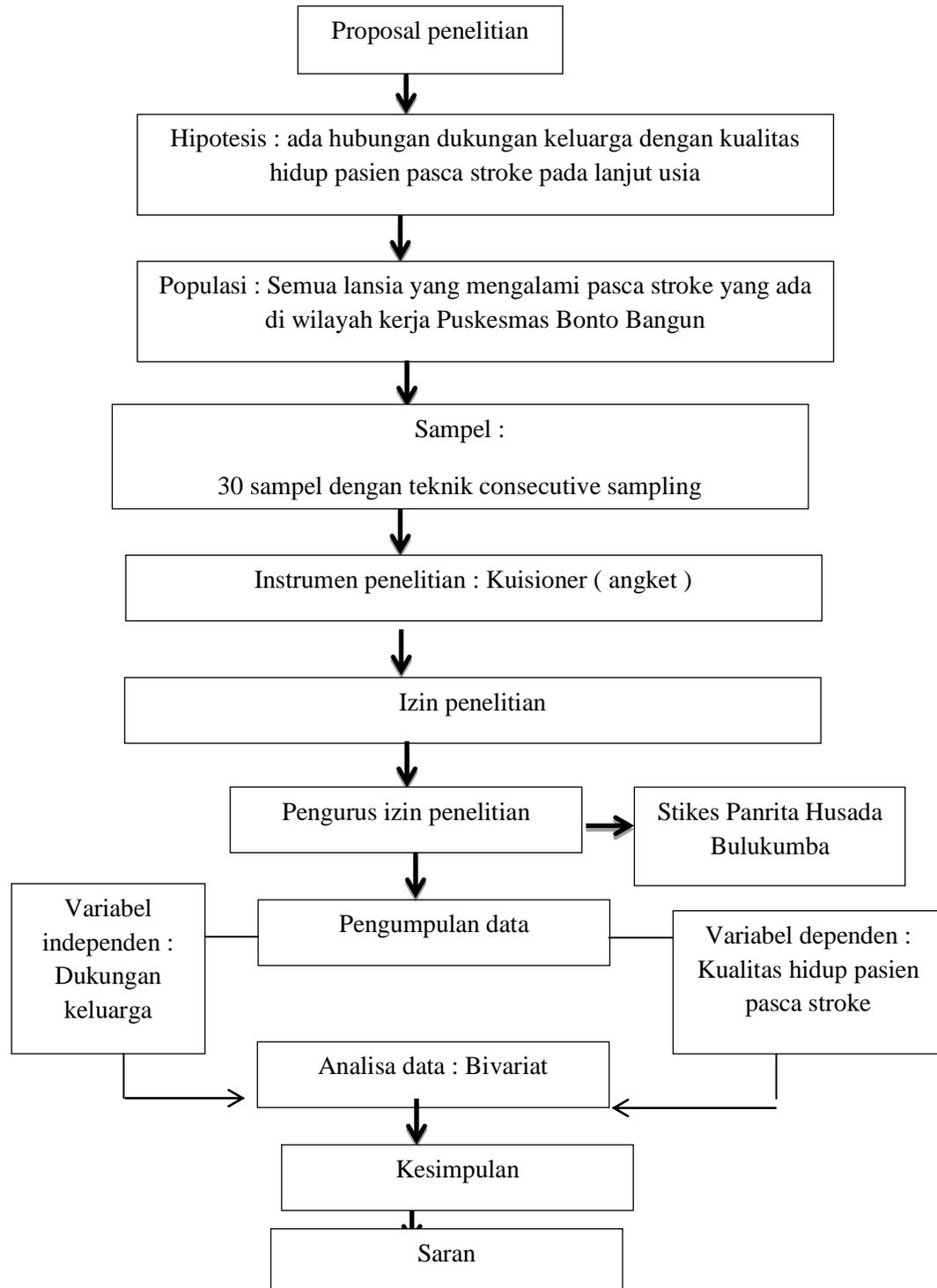
Analisa bivariat merupakan analisis data yang menganalisis data variabel. Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke pada lansia dengan menggunakan uji Uji chi square.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah kode etik pribadi yang didasarkan pada rasa hormat terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan, serta berpedoman pada prinsip atau asumsi yang mendasari bagaimana seharusnya individu atau organisasi berperilaku.

Dalam melakukan penelitian diperlukan rekomendasi terlebih dahulu dari suatu lembaga atau unit lain, mengajukan permohonan izin kepada lembaga di tempat penelitian, setelah mendapat izin peneliti akan mengedepankan prinsip etik penelitian ini telah mendapatkan etik dari KEPK STIKES Panrita Husada Bulukumba dengan nomor 001323.

H. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin,
Pendidikan Terakhir dan Status Pernikahan Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja
Puskesmas Bonto Bangun

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase
Usia		
60-74	26	86.7 %
75-90	4	13.3 %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	50.0 %
Perempuan	15	50.0 %
Pendidikan Terakhir		
SD	16	53.3 %
SMP	4	13.3 %
SMA	7	23.3 %
PERGURUAN TINGGI	3	10.0 %
Status Pernikahan		
Menikah	15	50.0%
Tidak Menikah	3	10.0%
Janda	8	26.7%
Duda	4	13.3%
Total	30	100.0%

Sumber data : Primer

Dari tabel 5.1 dilihat berdasarkan karakteristik usia, usia 60-74 tahun terbanyak berjumlah 26 orang (86.7 %), sedangkan umur 75-90 tahun terbanyak berjumlah 4 orang (13.3 %). Berdasarkan jenis kelamin laki-

laki sebanyak 15 orang (50.0 %) dan perempuan sebanyak 15 orang (50.0 %). Berdasarkan karakteristik pendidikan yang paling banyak yaitu SD sebanyak 16 orang (53.3 %), pendidikan SMP sebanyak 4 orang (13.3 %), pendidikan SMA sebanyak 7 orang (23.3 %) dan yang paling sedikit mempunyai pendidikan Sarjana sebanyak 3 orang (10.0 %). Berdasarkan status pernikahan yang paling banyak yaitu menikah sebanyak 15 orang (50.0 %) sedangkan yang terendah yaitu tidak menikah sebanyak 3 orang (10.0%).

2. Univariat

a) Dukungan Keluarga

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Dukungan
Keluarga pada pasien pasca stroke di Wilayah kerja
Puskesmas Bonto Bangun

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Presentase %
Tinggi	17	17.0%
Rendah	13	13.0%
Total	30	100.0 %

Sumber : Data Primer 2024

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa nilai tertinggi terdapat pada responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi sebanyak 17 responden (17.0%) sedangkan nilai responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah yaitu sebanyak 13 responden (13.0%).

b) Kualitas Hidup

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kualitas Hidup pasien pasca stroke pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Presentase %
Baik	18	18.0%
Buruk	12	12.0%
Total	30	100.0%

Sumber : Data Primer 2024

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa nilai tertinggi terdapat pada responden yang mendapatkan kualitas hidup baik sebanyak 18 responden (18.0%) sedangkan nilai pada responden yang mendapatkan kualitas hidup buruk sebanyak 12 responden (12.0%).

3. Analisa Bivariat

Tabel 5.4
Hubungan Dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup						<i>P</i>
	Baik		Buruk		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	7	27.3 %	10	6.8%	17	100.0 %	
Rendah	11	31.6 %	2	5.2%	13	100.0 %	0.019
Jumlah	18	30.0 %	12	12.0%	30	100.0 %	

Sumber : Spss Uji chi-Square

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan dari 30 responden yang diteliti di dapatkan hasil yaitu pada responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi dengan kualitas hidup baik sekitar 7 responden (27,3%), Responden yang memiliki dukungan keluarga rendah dengan kualitas hidup baik sekitar 11 responden (31,6%) sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi dengan kualitas hidup buruk sekitar 10 responden (6,8%) dan responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah dengan kualitas hidup yang baik sekitar 2 responden (5,2%).

Setelah dilakukan uji statistic dengan chi square di dapatkan hasil $p = 0,019$ maka di simpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke pada lanjut usia di wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun.

B. Pembahasan

1. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan nilai tertinggi terdapat pada responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah sebanyak 13 responden (13.0%) sedangkan nilai responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi yaitu sebanyak 17 responden (17.0%).

Hal ini didukung oleh teori dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang menguntungkan bagi mereka yang menerimanya dari orang lain yang mereka percayai, sehingga seseorang mengetahui bahwa seseorang menaruh perhatian padanya, menghargainya dan menyayangnya (Hutagalung., 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Raudatun et al., 2023) didapatkan hasil adanya hubungan yang kuat dan searah antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita stroke di Poli Syaraf RSUD Dr. Soweroto Ngawi (p value 0,000= r 0,674).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Tanua, N, Harismayanti & Syamsuddin, F.) bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kualitas hidup dimana jumlah responden sebanyak 68 dengan menggunakan teknik sampling purposive.

Dukungan keluarga penting bagi orang yang membutuhkan, agar orang tersebut mengerti dan mengetahui bahwa dirinya diperhatikan. Dukungan keluarga meliputi dukungan penilaian, dukungan instrumen, dukungan informasi dan dukungan emosional (Ludiana & Supardi., 2020).

Dukungan penilaian adalah dukungan yang diberikan kepada individu melalui dorongan terhadap perasaan individu serta perbandingan positif dengan individu lain. Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan secara langsung dan nyata yang diberikan kepada pasien dalam bentuk materi yang memberikan bantuan langsung, seperti uang, barang ataupun makanan. Dukungan informasi adalah dukungan yang memberikan informasi tentang hal-hal yang dibutuhkan individu seperti saran atau nasihat. Dukungan emosional seperti ekspresi, empati, dan bentuk perhatian terhadap pasien. Dukungan ini memberikan rasa nyaman

dan kasih sayang sehingga pasien dapat mengatasi permasalahannya dengan baik.

Asumsi peneliti mengatakan bahwa sebagian memiliki dukungan rendah hal ini dipengaruhi oleh kurangnya dukungan tinggi dari dukungan penilaian dan dukungan instrumental. Dimana dukungan penilaian adalah suatu bentuk penghormatan atau pujian-pujian yang diberikan dan dukungan instrumental yaitu dukungan yang bersifat nyata baik berupa pemberian informasi, berupa uang, makanan. Demikian ada beberapa responden yang memiliki dukungan tinggi dari keluarga karena mereka mendapatkan dukungan dari keluarga siap memberikan suatu bantuan atau pertolongan dari anggota keluarganya.

2. Kualitas Hidup

Hasil penelitian didapatkan pada tabel 5.2 dari 30 responden terdapat 18 responden (18.0%) memiliki kualitas baik dan 12 responden (12.0%) memiliki kualitas buruk.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ludiana & Supardi., 2020) hasil analisis didapatkan $r = 0,0774$; $p\text{-value} = 0,000$ artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Sejalan dengan penelitian (Hafdiah. Et al., 2018) bahwa pasien stroke dengan kualitas hidup yang baik memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami kecacatan berat. Demikian pada pasien pasca stroke

berkualitas rendah lebih mungkin mengalami kecacatan ringan. Salah satu penyebab menurunnya kualitas hidup pasien adalah kurangnya dukungan keluarga.

Kualitas hidup merupakan pendapat seseorang tentang kedudukannya dalam kehidupan sehari-hari, yang tercermin dalam lingkungan, hubungan dengan orang lain dan gangguan kesehatan yang dialami (Dwiyani & Astrid, M., 2021). Kualitas hidup mengacu pada penilaian subjektif terhadap status kesehatan seseorang melalui evaluasi kualitas hidupnya dalam aspek kebahagiaan dan kepuasan hidup (Rahma, et al., 2017).

Domain kesehatan fisik meliputi; aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit, ketidaknyamanan, tidur dan istirahat. Domain psikologis terdiri dari perasaan positif dan negatif, citra tubuh, keyakinan diri ; seperti berpikir, belajar, mengingat, dan konsentrasi. Domain sosial meliputi hubungan personal, hubungan yang diterima oleh seseorang dari lingkungannya dalam bentuk pertolongan atau kasih sayang. Domain lingkungan mengacu pada lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas) serta transportasi.

Asumsi peneliti mengatakan bahwa sebagian responden memiliki kualitas hidup yang relatif kurang baik, hal tersebut diakibatkan salah satu domain kualitas hidup Fisik dan Psikologis. Dimana domain fisik yaitu kemampuan seseorang dalam melakukan suatu aktivitas dan domain

psikologis berhubungan dengan mental seseorang , bagaimana cara berfikir tentang penampilan-penampilan sehari-hari.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti didapatkan responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi dengan kualitas hidup yang baik sekitar 7 responden (27,3%), responden yang memiliki dukungan keluarga rendah dengan kualitas hidup yang baik sekitar 11 responden (31,6%), sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi dengan kualitas hidup yang buruk sekitar 10 responden (6,8%) dan responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah dengan kualitas hidup yang baik sekitar 2 responden (5,2%).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku positif. Faktor terpenting yang mempengaruhi dukungan keluarga meliputi ; kelas sosial, bentuk-bentuk keluarga, latar belakang keluarga, tahap siklus kehidupan, khususnya masalah-masalah kesehatan atau sakit (Hastuti., 2023).

Kualitas hidup keadaan dimana seseorang menerima kepuasan atau kesenangan dari kehidupan sehari-hari. Apabila kualitas hidup menyangkut kesehatan jasmani dan rohani, berarti apabila seseorang sehat jasmani dan rohani maka ia akan mencapai kepuasan dalam hidupnya. Kesehatan fisik

dapat nilai dari aktivitas fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri tubuh, dan persepsi terkait kesehatan (Teten Tresnawan., 2023).

Hubungan dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien selama masa rehabilitas penting untuk meningkatkan kualitas hidup, kurangnya kasih sayang, perhatian, dan dorongan mempengaruhi kemampuan untuk beraktivitas (Rahma, et al., 2017).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan (Rawung & Rantepadang., 2024), tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke ,dengan hasil menggunakan kuisioner dukungan keluarga didapati responden (92,2%), berada pada kategori dukungan keluarga tinggi dan 2 responden (4,8%) berada pada kategori dukungan keluarga sedang. Kualitas hidup didapati berada pada kategori yang baik yaitu 42 responden (100 %).

Asumsi peneliti mengatakan bahwa pasien yang memperoleh dukungan keluarga buruk dengan kualitas hidup tinggi disebabkan karena pasien mmeiliki dorongan internal yang kuat untuk pulih, ia menerima sedikit dukungan untuk kualitas hidup dan tetatp tenang baik secara fisik, psikologis, spritual dan rehabilitasi yang dijalani. Dukungan keluarga rendah dikarenakan keluarga memiliki hambatan dalam berbagai hal seperti bekerja sehingga memiliki waktu yang sedikit. Sehingga membuat keluarga tidak memperhatikan anggota keluarganya yang stroke dan kurangnya informasi yang di peroleh dari keluarga.

Dalam penelitian ini terdapat beberapa perbedaan dengan penelitian sebelumnya diantaranya adalah jumlah responden yang digunakan lebih sedikit di bandingkan dengan penelitian terdahulu. Lokasi yang digunakan berbeda dengan penelitian sebelumnya.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan peneliti

Peneliti merupakan peneliti pemula sehingga masih banyak yang harus dipelajari, nasih terdapat kendala maupun keterbatasan peneliti baik secara langsung maupun tidak langsung yang mempengaruhi hasil penelitian.

- a. Kesulitan dalam mengisi kuesioner, karena peneliti memerlukan bantuan untuk membaca dan menjelaskan pertanyaan dalam kuesioner. Hal ini disebabkan adanya keterbatasan terkait penglihatan responden dan sebagian responden tidak dapat membaca.
- b. Proses pengumpulan data dalam penelitian tersebut menggunakan prinsip *door to door* dengan mencari alamat responden terlebih dahulu yang membutuhkan waktu yang lama.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian responden di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun. Penelitian ini memiliki 30 responden. Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga pada pasien pasca stroke pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun yaitu lebih banyak yang memiliki dukungan keluarga tinggi sebanyak yaitu 17 responden (17.0%) dibandingkan dengan dukungan rendah 13 responden (13.0%).
2. Kualitas hidup pada pasien pasca stroke pada lanjut usia di wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun yaitu lebih banyak memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 18 responden (18.0%) dibandingkan dengan dukungan keluarga buruk yaitu sebanyak 12 responden (12.0%).
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun.

B. Saran

1. Hasil penelitian ini secara teoritis dapat memberikan manfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan agar keluarga paham tentang

pentingnya dukungan keluarga sebagai bentuk rasa perhatian dan kasih sayang terhadap anggota keluarga.

2. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi keluarga untuk memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang sakit.
3. Diharapkan bagi Puskesmas Bonto Bangun agar memberikan mutu pelayanan bagi pasien stroke dalam pelayanan kunjungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdu et all. (2022). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Karakteristik. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale.*, 5 (2),50-59.
- Ali, H. Z. (n.d.). Pengantar keperawatan keluarga. *Buku kedokteran:EGC.*
- Almrzouqi,H. ett all. (2022). Determinants of quality of life in patient with hemorahagic stroke, Saudi Arabia A cross- sectional study. *Journal Of Family Medicine and Primary Care.*, 6(2), 371-379.
- Amelia, V & Atih, S. (2019). Dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik di Poloklinik Rumah Sakit Pusat Otak. 25-29.
- Anggarini, Y. & Leniwita, H. (2019). *Keperawatan medikal bedah 2.* Jakarta:: Arritonang.
- Budiono, N.D. P., & Rivai, A. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada.*, 10 (2), 371-379.
- Catur, B. (2019). *Keperawatan medikal bedah persyarafan.* Yogyakarta:: Pustaka Baru Press.
- Dede, N. (2016.). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK JILID 1, Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA, NIC, NOC.* Jakarta:: TIM.
- Dharma, K. (2015). *Metodologi penelitian keperawatan.* Jakarta:: Trans Info Media.
- Djamaludin, D., & Oktaviana, I.D. (2020). Hubungan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari terhadap kualitas hidup pada pasien pasca stroke di wilayah kerja puskesmas metro pusat,. *Malahayati Nursing.*, 268-278.
- Donsu, J.D.T. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan.* PUSTAKA BARU PRESS.
- Dwiyani & Astrid, M. (2021). Hubungan antara karakteristik, jenis stroke, dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien stroke di RS UKJ Jakarta.

- Ekasari,M.F, Riasmini, D,& Hartini,T. (n.d.). *Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai strategi intervensi*. Jl. Palmerah XIII N29B, Vila Gunung Buring Malang:: Penerbit Wineka Media.
- Foucher, Faure & Chan. (2020). *Gangguan kardiovaskuler dan pencernaan*. Sumatera Barat:: EGC.
- Friedman, M.dkk. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset,Teori,, Dan Praktik)*. Jakarta:: EGC.
- Hafdiah. Et al. (2018). Analisis kualitas hidup pasien pasca stroke di Rsud Kabupaten Polewali Mandar Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi. *Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu pengetahuan Teknologi*.
- Henny, S. (2021). *Kenali Tanda dan Gejala Stroke*. EGC.
- Husnul Khatimah & Libbie Anntagia. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Cariger Burden Pada Family Carrigiver Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Universitas Islam Indonesia*.
- Hutagalung., M. (2021). *Penyebab kematian pada pasien stroke serta peran keluarga dalam membantu proses penyembuhan : Panduan Lengkap Stroke*. NUSAMEDIA.
- Idzharussaman, M. & Budhiana, J. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik RSUD Sekarwangi. *Jurnal Keperawatan.*, 10 (1), 61-69.
- Kadek, I. Saputra, D. & Made, I.R.D. (2020). Hubungan Self- Efficacy dengan Kualitas hidup Pasien Stroke Rawat Jalan Pada Lansia. *INDONESIAN JOURNAL HEALTH RESERCH.*, Vol, 3. No.2, 18-27.
- Kemenkes. (2018). *Data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Retrieved Januari 24, 2024, from from <https://doi.org/10.22146/ijcn.38913>.
- Kemenkes. (2019). *Infodantin Stroke Kemenkes RI*. Retrieved from Retrieved From Indodantin Stroke Kemenkes RI 2019.
- Khasanah,T.M,. & Kertia, N. (2020). Kualitas hidup lansia hipertensi dengan overweight dan tidak overweight. *Jurnal Kesehatan.*, 17 (1),43-52.

- Kurnia, E & Idris, D.N.T. (2020). Kualitas hidup pasien pasca stroke. *Jurnal Penelitian.*, 6 (2).
- Kurnia, E & iDRIS, D.T. (2020). Kualitas hidup pasien pasca stroke. *Jurnal Penelitian.*, 6 (2).
- Limansyah,D. ett all. (2018). Relationship Strategi Family Coping With Quality Of Life In Elderly Post Stroke. *Jurnal Of Nursing Practive.*, 7-16.
- Ludiana & Supardi. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan., Volume 5, Nomor 1.*
- Ludiana & Supardi. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan.*, 5, (1).509.
- Mahasih,T.ett all. (2023). Pengabdian Masyarakat Kesehatan. *SOSIALISASI TENTANG PENYAKIT STROKE DAN RESIKO STROKE PADA LANSIA.*
- Muhith,A., & Siyoto,S. (2016.). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK.* Yogyakarta:: In CV Jejak, anggota IKAPI.
- Nisak ,Jannah & Rahmalia. (2023). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke. *Jurnal Ilmiah Keperawatan., Vol 9. NO 2, Tahun 2023.*
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan.* Jakarta:: Rineka Cipta.
- Nugroho, Kristiyawati & Prihatiningtias. (2022). Hubungan penerimaan diri dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *Indpnesia Jurnal Of Health.*, 5(2), 80-90.
- Nugroho, Kristiyawati & Prihatiningtias. (2022). Hubungan penerimaan diri dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *Indonesia Journal Of Health.*, 5(2), 80-90.
- Nurain Tanua, et all. (2023). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI RSUD*

PROF.DR.H.ALOE.SABOE. Gorontalo:: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan & Kedokteran.

Nurhalimah, Yosefina, & Haryati, O. (2019). Faktor-faktor determinan yang mempengaruhi penerimaan diri dari pasien stroke dengan keterbatasan gerak. *Jurusan Keperawatan Kemenkes*.

Nuroniayah., W. (2023). *Psikologi Keluarga*. Depok:: CV.Zenius Publisher.

Nursalam. (2020). *METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN*. (P.P.Lestari (ed);5 th ed).

Park, J.E, & Choi, R. (2022). Factor Related Depression and Mental Health That Affect the Elderly. *Journal of Environmental and Public Health*.

Pongantung, H.,Sampe A.May Lanny, Meyer. (2018). Hubungan dukungan kelKeluarga dengan self efficacy pada pasien stroke di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassa. *Stik Makassar.ac.id*.

putra., I. g. (2023). *KEPERAWATAN KELUARGA*. Jambi:: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Rachmat, N. (2021). Optimal pedoman kualitas hidup lansia pada pasien post amputasi transfermoral. *Gracias Logis Kreatif*.

Rahma, ett all. (2017). Dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita stroke pada fase akut di Wonogiri. *Jurnal of community medicine and public health*, 383-390.

Raodhotun, et all. (2023). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderit Stroke. *Ilmiah Keperawatan*.

Ratnawati, E. (2017). *Asuhan keperawatan gerontik*. Yogyakarta:: Pustaka Baru Press.

Ratnawati, E. (2017). *ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK*. Yogyakarta:: Pustaka Baru Press.

Raudatun ett all. (2023). Dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke. *Jurnal Ilmiah Keperawatan., Vol 9, No 2*.

- Rawung & Rantepadang. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke . *Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat.*, Volume 8.
- RISKESDAS, SULSEL. (2018). *Retrieved* . Retrieved from From <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3885/1/CETAK%20Laporan%RISKESDAS%20SULSEL%2018>.
- RISKESDAS,R.K. (2018). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Dan Kementerian RI*. Retrieved Januari Rabu, 2024, from https;www.depkes.go.id/rosurcesdownload/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20RISKESDAS%2028.
- Rita , et.all. (2021). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK*. Jawa Barat:: CV. Adanu Abimata.
- Sitanggang, Y.F, dkk. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Medan:: Yayasan Kita Menulis.
- Smetlzer & Bare. (2019). *Keperawatan medikal bedah 2*. Yogyakarta:: Pustaka Baru Press.
- Sovia et, all. (2023). *BUNGA RAMPAI KEPERAWATAN KELURGA*. Banyumas:: PT. PENA PERSDA KERTA UTAMA.
- Sugiyono, R. (2019). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF dan R & D*. ALPABETA.
- Sugiyono. (2019). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF DAN KUALITATIF dan R & D*. ALFABETA.
- Sumarni, E.et all. (2021). Analisis Pengaruh Terapi Senam Anti Stroke Sebagai Upaya Non Farmakologis Menurunkan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Ringan. *Jurnal Of Publik Health Innovation 1(2).*, 133-141.
- Syafitri Enni, A. (2020). *Buku Ajar Penelitian Kesehatan*. Malang:: Ahli Media Press.

- Tanua, N, Harismayanti & Syamsuddin, F. (n.d.). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD Prof. dr. H.Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran.*, 1(2). 1-10.
- Teten Tresnawan. (2023). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi*. Jawa Tengah:: PT. Pena Persada Kerta Utama.
- WHO. (2012, Januari. 17.). *PROGRAMME ON HEALTH*. Retrieved from https://iris.who.int/bistream/handle/10665/77932/WHO_HIS_REV_2012.
- WHO. (2020). *QWHOQOL*. Retrieved from Measuring Quality.
- Wikipedia. (2019). *Wikipedia*. Retrieved Januari 22, 2024, from [Wikipedia.org/wiki/strok/faktor_resiko](https://www.wikipedia.org/wiki/strok/faktor_resiko).

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN

Jl. Kadandang Poros BTN I Eks. Alper/Bulukumba Telp. 0413-81083 KodePos 92311

Bulukumba, 16 Januari 2024

<p>Nomor : 44 /07-04/5.3.1/2023 Lampiran : -- Perihal : Pengantar Pengambilan Data awal Penelitian</p>	<p>Kepada Yth. Kepala UPT Puskesmas Se- Kab.Bulukumba di- Tempat</p>
--	--

Dengan hormat,

Bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa dalam rangka kelancaran kerjasama yang baik dengan pihak Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba dalam peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) melalui bidang pendidikan kesehatan, maka dengan ini dimohon kiranya Kepala UPT Puskesmas dapat membantu/ memfasilitasi Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama	: Nurfaizah Zalzabilah
NIM	: A.20.12.037
Prodi/Jurusan	: S1 Keperawatan

Untuk pengambilan data awal penelitian pada unit kerja saudara, dalam rangka pemenuhan penelitian yang bersangkutan diatas dengan judul "*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke pada Usia Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobangun*"

Demikian surat pengantar ini kami, sampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih,-



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bulukumba,
Dr. H. Muhammad Anwarul H. S.Ked. M.Kes
Pangkat : Pembina Tk.I
NIP : 19750712 200212 1 009

Tembusanaddh :

1. Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

 YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes 	
<i>Jl. Pendidikan Dasir Tawarung, Km. Gunung Lal, Bulukumba Twp. (MT) 84244, Email: yayaspanritahusada@india.com</i>	
Bulukumba, 06 Mei 2024	
Nomor	: 148/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/V/2024
Lampiran	: 1 (satu) exemplar
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>
	Kepada Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel Di - Makassar
<p>Dengan Hormat</p> <p>Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p>	
Nama	: Nurfaizah Zulzabilah
Nim	: A2012037
Prodi	: S1 Keperawatan
Alamat	: Marajo, Desa Bontorammu
Nomor Hp	: 082 386 065 704
Judul	: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke pada Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun
Waktu Penelitian	: 06 Mei 2024 – 06 Juli 2024
Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terims kasih	
<p>Mengetahui,</p> <p>As. Ketua Stikes Yayas Panrita Husada Bulukumba Keperawatan</p>  <p>Dr. H. Nurfaizah, S.Kep., Ners., M.Keper. NIP. 19830830 201001 2 023</p>	
<p>Tembusan Kepada</p> <p>1. Arsip</p>	

Lampiran 3 Surat Izin Neni Si Lincah


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
J. Siropville No. 5 Telp: (0411) 441077 Fax: (0411) 440008
 Website: <http://dinas-pm-sulawesi.go.id> Email: ptsp@sulawiprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	10957/5.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	-	Bupati Bulukumba
Perihal	Izin penelitian	

di-
Tempat

Berlasaskan surat Ka Prodi Koperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba Nomor : 148/STIKES-PH/PRODI-S1 KEP/03/V/2024 tanggal 06 Mei 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: NURFAIZAH ZALZABILAH	
Nomor Pokok	: A2012037	
Program Studi	: Keperawatan	
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)	
Alamat	: Jl. Pond. Desa Tacorong Kec. Gantarang, Bulukumba	

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE PADA LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTO BANGUN "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 06 Mei s/d 06 Juli 2024

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini dibenarkan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani di Makassar
Pada Tanggal 06 Mei 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si
 Pangkat : PEMSINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tersusun Yth
 1. Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba
 2. Penanggung

Lampiran 4 Surat KESBANGPOL


PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANANAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
(SATU PINTU)
Jl. Rantai No. 12 Telp. (0812) 84241 Fax. (0812) 8588 Bulukumba 92511

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 248/DPMP/SP/N/2024

Bersasarkan Surat Rekomendasi Teknik dan KESBANGPOL dengan Nomor: 074/0280/Bekesbangpol/2024 tanggal 17 Mei 2024, Pihak Rekomendasi izin Penelitian maka yang tersebut di bawah ini

Nama Lengkap	Surfaezah Zalsabillah
Nomor Pokok	A2012027
Program Studi	SI Kaperawatan
Jenjang	S1
Institusi	STIKes Parika Husada Bulukumba
Tempat/Tanggal Lahir	Bulukumba / 2002-04-24
Alamat	Desa Bontorannu
Jenis Penelitian	Kuantitatif
Judul Penelitian	"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun"
Lokasi Penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun
Pemandang/Pembimbing	Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes
Instansi Penelitian	Puskesmas Bonto Bangun
Lama Penelitian	tanggal 06 Mei 2024 s.d 06 Juli 2024

Serubungen dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengamalkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat
2. Tidak mengganggu keamanan/kestabilan masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksemplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bulukumba
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di Bulukumba
 Pada Tanggal 17 Mei 2024


Kewas DPMP
Dr. SURFAEZAH A. ANIT
 Kepala Dinas DPMP
 No. 1964/028/19020/1/000

Dokumen ini telah diuploadkan secara elektronik menggunakan aplikasi elektronik yang diterbitkan oleh Badan Nasional Elektronik (BNE), 2023

Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS BONTOBANGUN
Jalan Andi Sultan Desa Bontobangun Kec. Rilau Ale Bulukumba Kode Pos 92553

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomer : 911/PKM-BTB/SKSP/VII/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba menerangkan bahwa :

Nama : Nurfaizah Zalzabillah
Nim : A.20.12.037
Program Studi: Keperawatan
Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Alamat : Marajo Desa Bontomarannu
Kec. Kajang Kab. Bulukumba

Adalah benar telah selesai mengadakan Penelitian di Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale dalam rangka penyusunan Skripsi dengan Judul **"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE PADA LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTO BANGUN"** yang berlangsung selama 1 bulan mulai 06 Mei s/d 06 Juli 2024.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bontobangun, 09 Juli 2024
Pemimpin BLUD UPT Puskesmas
Bontobangun


Dr. H. Yuliana, S.ST
NIP. 09721231-199302 2 006

Lampiran 6 Komite Etik Penelitian



Lampiran 7 Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurfaizah zalzabilah

Nim : A2012037

Adalah mahasiswa jurusan Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang akan mengadakan penelitian dengan judul “ **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Pada Lanjut Usia DI Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun .**“ Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun.

Sehubungan dengan hal tersebut, dan dengan kerendahan hati saya mohon kesedian Bapak / Ibu atau saudara (i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Semua data maupun informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bersedia menjadi responden, mohon untuk mendatangi pernyataan kesedian menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Bulukumba, 2024

Penulis

Lampiran 8 Informant Consent

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Dengan ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden didalam penelitian yang dilakukan Mahasiswa STIKES Panrita Husada Bulukumba dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun.”

Dengan pernyataan ini saya buat suka rela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 2024

Peneliti

Responden

Nurfaizah zalzabilah

Lampiran 9 Kuesioner

Petunjuk Pengisian :

Di bawah merupakan data demografi yang dibutuhkan dalam partisipasi penelitian.

Istilah di bawah ini sesuai keadaan Bapak / Ibu yang sebenarnya, dengan memberi tanda check list pada kotak yang telah disediakan :

1. Nama :
2. Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki
3. Usia :
4. Status perkawinan : Menikah Tidak Menikah
 Janda Duda
5. Agama : Islam Kristen
6. Pendidikan : SD SMP
 SMA Perguruan tinggi

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda pada kotak sesuai yang dilakukan oleh keluarga bapak / ibu

Tidak pernah	Jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan oleh keluarga
Jarang	Jika pernyataan tersebut jarang dilakukan oleh keluarga
Sering	Jika pernyataan sering dilakukan oleh keluarga
Selalu	Jika pernyataan selalu dilakukan oleh keluarga

Pernyataan Dukungan penilaian

No	Pernyataan	TP	J	S	S
1.	Apakah keluarga melibatkan pasien dalam musyawarah ?				
2.	Apakah keluarga mendengarkan saran yang diberikan keluarga ?				
3.	Apakah keluarga mengikutsertakan pasien dalam setiap acara keluarga ?				
4.	Apakah keluarga menerima pasien dengan segala keterbatasan ?				
5.	Apakah mengajak pasien dalam setiap acara keluarga ?				

Pernyataan Dukungan Instrumen

No	Pernyataan	Tp	J	S	S
6	Apakah keluarga memberikan kebebasan pada pasien untuk makan apa saja ?				
7	Apakah keluarga membawa pasien berobat apabila kondisi pasien memburuk ?				
8.	Apakah keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya pengobatan pasien ?				
9	Apakah keluarga memberikan ketenangan dan kenyamanan di rumah ?				
10	Apakah keluarga waktu untuk mendengarkan keluhan pasien ?				
11	Apakah keluarga menemani pasien untuk berolahraga ?				

Pernyataan Dukungan Informasi

12.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya menjaga kesehatan?				
13.	Apakah keluarga menjelaskan bahwa bahaya minum kopi pada pasien stroke?				
14.	Apakah keluarga menjelaskan bahaya merokok kepada pasien stroke ?				
15.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien pentingnya makan sayur bagi kesehatan pasien				

	stroke?				
16.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya makan buah bagi pasien stroke?				
17.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang bahaya makanan berlemak bagi pasien stroke?				
18.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien bahaya makanan bersantan bagi pasien stroke?				
19.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya pengendalian tekanan darah pada pasien stroke ?				
20.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien pentingnya melakukan pemeriksaan tekanan darah pada pasien stroke ?				
21.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya minum obat secara teratur ?				
22.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya kontrol rutin tekanan darah setiap bulan ?				
23.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang akibat berat badan terlalu gemuk ?				

Pernyataan Dukungan Emosional

24.	Apakah keluarga menunjukkan wajah menyenangkan saat membantu pasien ?				
25.	Apakah keluarga merawat pasien dengan penuh kasih sayang ?				
26.	Apakah keluarga ikhlas membantu ketika sakit ?				
27.	Apakah keluarga mendengarkan keluhan kesah pasien ?				
28.	Apakah keluarga sering menanyakan keluhan pasien ?				
29.	Apakah keluarga pasien menganjurkan untuk berolahraga ?				
30.	Apakah keluarga mengetahui jadwal pemeriksaan kesehatan pasien ?				

KUESIONER KUALITAS HIDUP WHOQL-BREF

1. Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal dalam hidup anda
2. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda bersamaan dengan pilihan jawaban anda
3. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai
4. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang anda akan berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikirkan yang pertama yang muncul di benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.
5. Yakinlah dalam pikiran anda adalah segala standarhidup, harapan, kesenangan, dan bentuk perhatian.

No	Pertanyaan				
1.	Bagaimana menurut bapak/ ibu mengenai kualitas hidup anda?				
2.	Seberapa puas bapak/ ibu terhadap kesehatan anda?				
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik bapak /ibu sehingga mencegah anda beraktivitas sesuai kebutuhan anda?				
4.	Seberapa sering bapak membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam				

	kehidupan sehari-hari				
5.	Seberapa jauh bapak /ibu menikmati hidup anda?				
6.	Seberapa jauh bapak /ibu merasa hidup anda berarti?				
7.	Seberapa jauh bapak / ibu mampu berkonsentrasi?				
8.	Seberapa aman bapak /ibu rasakan dalam kehidupan sehari-hari?				
9.	Seberapa sehat lingkungan tempat tinggal bapak /ibu rasakan dalam kehidupan sehari-hari?				
10.	Apakah bapak / ibu memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?				
12.	Apakah bapak /ibu memiliki cukup untuk memenuhi kebutuhan anda?				
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bapak /ibu dari hari ke hari?				
14.	Seberapa sering bapak / ibu memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/ rekreasi?				
15.	Seberapa baik kemampuan bapak /ibu dalam bergaul?				

16.	Seberapa puas bapak /ibu terhadap kesehatan anda?				
17.	Seberapa puas bapak / ibu dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?				
18.	Seberapa puaskah bapak /ibu dengan kemampuan anda untuk bekerja?				
19.	Seberapa puaskah bapak / ibu terhadap diri anda?				
20.	Seberapa puaskah bapak /ibu dengan hubungan personal /sosial anda?				
21.	Seberapa puaskah bapak / ibu dengan kehidupan seksual anda?				
22.	Seberapa puaskah bapak /ibu dengan dukungan yang ada peroleh dari teman anda?				
23.	Seberapa puaskah bapak / ibu dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?				
24.	Seberapa puaskah bapak /ibu dengan akses pada pelayanan anda jalani?				
25.	Seberapa puaskah bapak /ibu dengan transportasi yang harus anda jalani?				
26.	Seberapa sering bapak /ibu memiliki perasaan				

	negatif seperti “ feeling blue” (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi ?				
--	--	--	--	--	--

Lampiran 10 Master Tabel

Nama	Umur	Alamat	Pekerjaan	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	Total	Kategori	Kode	
Ny.W	35	Ban Kari	IKT	3	3	1	3	1	1	3	2	3	3	1	4	1	1	3	2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	4	2	2	36	Tinggi	1		
Ny.H	41	Ban Kari	IKT	4	2	2	2	1	1	3	3	3	3	1	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	5	2	4	3	4	4	3	2	2	78	Tinggi	1	
Ny.N	37	Ban Kari	Garu	3	3	2	4	1	1	3	3	3	3	1	3	2	1	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	1	78	Tinggi	1		
Ny.B	53	Balangan	IKT	3	3	1	2	1	2	3	2	3	1	2	3	3	4	3	4	3	4	4	2	5	2	3	3	3	3	3	1	1	78	Tinggi	1		
Ny.S	39	Karanggi	IKT	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	2	4	2	4	3	3	3	3	4	1	2	88	Tinggi	1	
Tn.T	70	Bontomat Petani		3	3	2	2	1	1	3	3	2	1	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	5	2	3	3	3	3	3	4	3	3	76	Tinggi	1	
Ny.T	55	Bun Laha	IKT	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82	Tinggi	1		
Ny.F	26	Bun Laha	Garu	2	3	2	4	2	1	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	4	3	3	2	2	1	1	89	Tinggi	1	
Ny.J	44	Bun Laha	IKT	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	1	2	75	Tinggi	1	
Tn.A	71	Bontomat Petani		3	3	2	4	1	1	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	77	Tinggi	1	
Ny.M	50	Bontomat	IKT	2	1	3	1	3	2	2	3	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	68	Rendah	2	
Ny.I	30	Karanggi	IKT	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	1	73	Rendah	2	
Ny.A	38	Bab-tuh	Wrasowa	3	3	2	3	2	1	3	3	3	1	4	3	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	73	Rendah	2	
Ny.V	49	Bontomat Petani		2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	2	3	1	1	71	Rendah	2	
Tn.A	38	Karawa	Petani	2	2	3	2	2	3	3	3	1	3	1	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	1	71	Rendah	2	
Ny.S	33	Topand	IKT	2	2	3	2	1	1	3	3	3	1	4	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	3	4	3	2	2	75	Tinggi	1	
Ny.S	51	Swarazi	IKT	2	3	2	1	2	2	3	4	3	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	3	2	1	70	Rendah	2	
Ny.J	40	Swarazi	IKT	2	3	1	3	2	2	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	1	77	Tinggi	1		
Ny.V	48	Swarazi	Wrasowa	3	3	2	2	1	1	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	71	Rendah	2
Ny.M	55	Swarazi	IKT	3	2	2	2	2	1	4	4	4	1	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	1	1	86	Tinggi	1	
Ny.A	39	Swarazi	IKT	3	4	3	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	68	Rendah	2	
Ny.R	34	Swarazi	Wrasowa	2	2	1	4	1	2	3	3	3	1	4	1	2	3	3	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	1	1	65	Rendah	2	
Tn.A	39	Swarazi	Wrasowa	2	2	1	3	1	1	3	3	3	1	4	2	2	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	4	4	4	3	2	2	1	75	Tinggi	1	
Ny.D	40	Swarazi	IKT	2	4	2	3	2	1	3	3	3	1	4	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	76	Tinggi	1	
Ny.L	29	Swarazi	Garu	1	3	1	4	1	2	4	4	4	1	4	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	73	Rendah	2	
Ny.V	40	Karawa	IKT	2	3	2	3	2	1	2	3	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	1	1	74	Rendah	2	
Tn.W	40	Swarazi	Wrasowa	3	2	2	3	2	1	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	1	75	Tinggi	1	
Ny.M	38	Paradin	Garu	2	3	2	4	2	1	2	3	3	1	2	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	68	Rendah	2	
Tn.A	36	Boginas	Wrasowa	2	1	2	1	2	2	3	2	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	2	3	1	75	Tinggi	1	
Tn.H	46	Ban Kari	Petani	2	3	1	3	1	2	3	3	3	2	2	3	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	4	2	2	71	Rendah	2

Keterangan :1. (Tinggi)

2.(Rendah)

Kualitas Hidup

No	Nama	JK	Usia	Status	Pelaksanaan	Pasifikan	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	Total	Kategori	Kode		
1	Ny.H	P	65	Tidak Me	Islam	SD	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	4	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	57	Buruk	2		
2	Ny.w	P	71	Tidak Me	Islam	SD	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	55	Buruk	2		
3	Ny.H	P	65	Jeada	Islam	SMP	1	2	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1	3	4	3	3	1	56	Buruk	2		
4	Tn.B	L	96	Mendak	Islam	SMA	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	46	Buruk	2		
5	Ny.C	P	80	Jeada	Islam	SD	3	2	1	3	2	2	3	2	4	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	4	3	2	65	Baik	1		
6	Ny.B	P	65	Mendak	Islam	Tidak Sekolah	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	4	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	61	Baik	1	
7	Tn.B	L	60	Mendak	Islam	SMA	2	1	2	3	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	65	baik	1	
8	Tn.S	L	65	Mendak	Islam	Tidak Sekolah	2	3	1	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	54	Buruk	2
9	Ny.A	P	71	Jeada	Islam	SD	3	2	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	1	2	3	1	4	1	3	3	3	3	4	3	4	1	77	Baik	1		
10	Ny.S	P	69	Mendak	Islam	SD	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik	1	
11	Tn.C	L	60	Duda	Islam	SD	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75	Baik	1	
12	Ny.D	P	60	Mendak	Islam	SD	2	3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	66	Baik	1	
13	Ny.A	L	68	Duda	Islam	SMP	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	66	Baik	1	
14	Tn.A	L	69	Mendak	Islam	Perguruan Tinggi	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	63	Buruk	2	
15	Tn.A	L	60	Duda	Islam	SD	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	Baik	1	
16	Ny.R	P	60	Mendak	Islam	SMA	2	3	1	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	1	2	2	1	3	3	3	2	2	64	Buruk	2	
17	Ny.S	L	68	Jeada	Islam	SD	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	72	Baik	1	
18	Ny.R	P	65	Jeada	Islam	SD	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	63	Buruk	2	
19	Ny.B	P	75	Jeada	Islam	SMP	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik	1	
20	Tn.S	L	60	Mendak	Islam	SMP	3	3	1	3	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78	Baik	1	
21	Tn.H	L	60	Mendak	Islam	SMP	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58	Buruk	2
22	Tn.S	L	65	Duda	Islam	SMP	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66	Baik	1
23	Tn.L	L	60	Mendak	Islam	SD	2	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	67	Baik	1
24	Ny.H	P	60	Tidak Me	Islam	SD	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	1	2	1	3	1	2	2	1	2	3	3	3	3	1	57	Buruk	2	
25	Ny.S	P	60	Jeada	Islam	SD	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66	Baik	1
26	Ny.S	P	68	Mendak	Islam	SD	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	66	Baik	1	
27	Tn.A	L	60	Mendak	Islam	SMP	3	3	2	2	3	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	64	Buruk	2
28	Ny.N	P	65	Jeada	Islam	SMA	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	4	3	4	3	65	Baik	1		
29	Tn.M	L	61	Mendak	Islam	Perguruan Tinggi	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2	1	3	4	3	4	3	66	Buruk	2	
30	Tn.T	L	64	Mendak	Islam	Perguruan Tinggi	3	4	2	1	4	4	3	4	2	3	4	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	3	68	Baik	1

Keterangan: 1. Baik

2. Buruk

Lampiran 11 Uji Statistic

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	15	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	16	53.3	53.3	53.3
	SMA	4	13.3	13.3	66.7
	SMP	7	23.3	23.3	90.0
	Perguruan Tinggi	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74	24	80.0	80.0	80.0
	75-90	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	15	50.0	50.0	50.0
	Tidak Menikah	3	10.0	10.0	60.0
	Janda	8	26.7	26.7	86.7
	Duda	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DukunganKeluarga * KualitasHidup	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

DukunganKeluarga * KualitasHidup Crosstabulation

			KualitasHidup		Total
			Baik	Buruk	
DukunganKeluarga	Tinggi	Count	7	10	17
		Expected Count	10.2	6.8	17.0
		% within DukunganKeluarga	41.2%	58.8%	100.0%
	Rendah	Count	11	2	13
		Expected Count	7.8	5.2	13.0
		% within DukunganKeluarga	84.6%	15.4%	100.0%
Total	Count	18	12	30	
	Expected Count	18.0	12.0	30.0	
	% within DukunganKeluarga	60.0%	40.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.792 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.123	1	.042		
Likelihood Ratio	6.183	1	.013		
Fisher's Exact Test				.026	.019
Linear-by-Linear Association	5.599	1	.018		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12 Dokumentasi





RIWAYAT HIDUP



Nurfaizah zalzabilah lahir pada tanggal 24 April 2002 di Bulukumba. Putri pasangan dari Armansyah dan Nakira. Penulis di besarkan oleh kakek Mappijalang dan nenek Basse (alm). Penulis bertempat tinggal di Marajo Desa Bontornnu, Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SDN 111 Kassi Buta. Kemudian melanjutkan SMP Negeri 20 Bulukumba dan lulus pada tahun 2017, meneruskan Pendidikan ke SMA Negeri 5 Bulukumba dan lulus pada tahun 2020. Pada saat sekolah penulis mengikuti ekstrakurikuler yaitu PMR. Kemudian penulis tercatat sebagai Mahasiswi di Kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba pada Prodi S1 Keperawatan tahun 2020. Penulis melaksanakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun. Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun”