https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index

P-ISSN : 1979-3340
e-ISSN : 2685-7987

Jurnal Ilmiah Obsgin

Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan

Article

INTERVENSI PERILAKU CARING KELUARGA TERHADAP PERUBAHAN DEPRESI DAN TINGKAT KEMANDIRIAN PASIEN POST STROKE ISKEMIK DI WILAYAH KABUPATEN MOJOKERTO

Dony Sulystiono[1#], Luluk Widarti[2], Muhammad Afif Hilmi Masyfahani[3], Siti Maemonah[4], Sriyana Herman[5], Rusli[6]

[1-4] Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, Jawa Timur, Indonesia
[5] Department of Reproductive Health, Postgraduate Programme, Megarezky University, Makassar, Indonesia,
[6] Department of Physiotherapy, Faculty of Health and Sport Since, Makassar State University, Makassar, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: December 03, 2024
Final Revision: December 18, 2024
Available Online: December 22, 2024

KEYWORDS

depresi; post stroke; perilaku *caring*

CORRESPONDENCE

E-mail: donistavolt@gmail.com

ABSTRACT

Stroke often causes long-term disability that affects the quality of life of patients, including the emergence of depression and reduced ability to perform Activities of Daily Living (ADL). Depression in stroke patients can worsen their physical and emotional conditions. This study aims to evaluate the effect of medical intervention and family care behavior on depression and ADL of post-stroke patients.

The design of this study was quasi-experimental with a Nonrandomized Pretest-Posttest Control Group approach. A total of 30 post-stroke patients from Mojokerto Regency were divided into two groups: the treatment group (15 patients) who received medical intervention and family support, and the control group (15 patients) who only received conventional medical care for two months.

The results showed that the treatment group experienced a significant decrease in depression ($p = 0.000$) and a significant increase in ADL ($p = 0.000$). In contrast, the control group did not show significant changes in depression ($p = 0.508$) and ADL ($p = 0.091$).

The combination of medical intervention and family caring behavior can be effective in reducing depression and improving ADL in post-stroke patients in Mojokerto Regency. These findings suggest that family support and care involving family involvement can be important components in stroke rehabilitation, in addition to medical care.

I. PENDAHULUAN

Dampak penyakit stroke menyebabkan kecacatan jangka panjang sehingga penyakit ini perlu mendapat perhatian, mengingat prevalensinya semakin meningkat dan mengakibatkan morbiditas dan mortalitas penderita (1). Stroke menyebabkan kelumpuhan sebelah bagian tubuh kanan/kiri, tergantung dari kerusakan otak. Bila kerusakan terjadi pada bagian bawah otak besar (*cerebrum*) penderita sulit menggerakkan tangan dan kakinya. Bila terjadi pada otak kecil (*cerebellum*),

kemampuan untuk mengkoordinasikan gerakan tubuhnya akan berkurang. Kondisi demikian membuat pasien stroke kesulitan melakukan kegiatan sehari hari sehingga berdampak pada psikologis pasien stroke (2).

Depresi adalah salah satu dari gangguan suasana perasaan yaitu hilangnya kontrol penderita terhadap mood atau afek disertai perubahan tingkat aktivitas, kemampuan kognitif, dan bicara (3). Gejala utama yang ditemukan pada penderita depresi yaitu afek depresif, hilangnya minat dan rasa gembira, gampang lelah, dan penurunan aktivitas yang nyata (4). Dapat pula ditemukan gejala tambahan, seperti gangguan pemusatan perhatian, berkurangnya rasa percaya diri, ide mengenai rasa bersalah dan rasa tidak berguna bagi lingkungan, pesimis menghadapi masa depan, munculnya ide melukai diri sendiri atau bunuh diri, gangguan tidur, berkurangnya nafsu makan dan nafsu seksual (5). Depresi juga merupakan penyakit yang umum terjadi di seluruh dunia, dengan estimasi sebanyak 322 juta orang atau setara dengan 4,4% dari total populasi (6). Angka kejadian depresi mengalami peningkatan sebesar 18,4% dari tahun 2005 ke 2015. Hal ini sama dengan gangguan mental lainnya, depresi dapat menjadi prekursor dari penyakit fisik atau hasil dari interaksi dengan penyakit tersebut (6).

Salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan depresi adalah penyakit stroke yang memiliki prevalensi yang cukup besar namun cenderung kurang diperhatikan oleh tenaga medis maupun keluarga (7). Depresi dapat mengenai siapa saja, tetapi orang-orang dengan penyakit kronik seperti stroke memiliki risiko lebih tinggi (8). Seringkali pasien dengan depresi pasca stroke kurang mendapat perhatian sehingga mudah terlewatkan dan tidak terdiagnosis (9). Pasien pasca serangan stroke biasanya akan mengalami gangguan psikologis seperti depresi, cemas, ketakutan dan menarik diri (10). Hal tersebut dapat memperparah kondisi klinis pasien stroke yang terkait dengan peningkatan kadar kortisol yang bisa memperluas infark pada pasien stroke (11). Untuk itu diperlukan pengobatan medis dan perilaku *caring* keluarga.

Perilaku *Caring* keluarga tersebut diharapkan dapat mempengaruhi keseimbangan mental pasien stroke. Keseimbangan mental tersebut akan mempengaruhi sekresi CRF di hipotalamus. Dengan terkendalinya sekresi CRF akan terkendali pula sekresi ACTH oleh HPA (hipotalamus, pituitary, adrenal), apabila intervensi pengobatan medis dan perilaku *caring* keluarga dikategorikan mampu memperbaiki mekanisme koping pada pasien stroke iskemik melalui proses pembelajaran, maka dampak berikutnya adalah perbaikan respons psikologis berupa penurunan depresi dan peningkatan tingkat kemandirian. Kondisi respons psikologis berkorelasi dengan perbaikan respons biologis yang dicerminkan dengan peningkatan kemandirian pasien pasca stroke.

II. METODE

Desain penelitian ini *Quasi-experimental* dengan bentuk *Non Randomized Pretest Posttest Control Group Design.* 30 Pasien post stroke di wilayah Kabupaten Mojokerto, yang memenuhi kriteria inklusi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 15 kelompok perlakuan dan 15 kelompok kontrol. Kelompok perlakuan diberikan intervensi pengobatan secara medis dan perilaku *caring* keluarga. Selanjutnya Kelompok kontrol diberikan intervensi pengobatan secara medis dan perilaku konvensional dari keluarga

Penelitian ini dimaksudkan untuk menguji adanya perbedaan tingkat depresi dan ADL antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Subjek diukur respons psikologis berupa depresi, selanjutnya diukur Tingkat kemandirian berupa ADL (*Activity Daily Living)* Pengukuran respons psikologis dilakukan sebelum dan setelah intervensi. Pengukuran Tingkat kemandirian ADL dilakukan sebelum dan setelah intervensi. Adapun intervensi dilakukan selama dua bulan, Setelah itu hasil pengukuran kedua kelompok dibandingkan untuk menentukan perbedaan depresi dan ADL pada pasien post stroke iskemik yang mendapatkan intervensi pengobatan medis dan perilaku *caring* keluarga dibandingkan

dengan yang mendapatkan intervensi pengobatan medis dan perilaku konvensional dari keluarga. Populasi dan sampel yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke iskemik yang mengalami serangan pertama dan telah diijinkan pulang setelah rawat inap di rumah sakit,dengan jumlah sampel 30 pasien.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah Pasien menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani surat persetujuan atau *informed consent* baik sebagai subjek penelitian maupun tindakan keperawatan, umur antara 35–65 tahun, tidak menderita komplikasi penyakit lain, beragama Islam dan bertempat tinggal di wilayah kabupaten Mojokerto, bila responden bias di DO, pasien parese/ ada tingkat ketergantungan. Variabel bebas dalam penelitian ini Model perilaku *caring* keluarga,dan variabel tergantung adalah depresi dan tingkat kemandirian pasien(ADL). Tingkat depresi diukur menggunakan skala pengukuran depresi menggunakan alat ukur Beck (McDowell & Newel), tingkat kemandirian /ADL diukur dengan indeks barthel. Lokasi dan waktu penelitian dilakukan dengan mengambil kasus pasien pasca stroke iskemik di wilayah Kabupaten Mojokerto, waktu penelitian tahun 2023 dan intervensi dilakukan selama 2 bulan yaitu mulai bulan Agustus sampai Oktober.

III. HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan pada pasien stroke yang pulang setelah rawat inap dirumah sakit, waktu penelitian selama 2 bulan. Pelaksanaan intervensi untuk kelompok perlakuan dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh enam tenaga perawat. Pelaksanaan intervensi kontrol dilakukan oleh peneliti dan enam perawat yang sama. Berdasarkan besar sampel yang ditetapkan adalah 30 pasien dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok 1 (perlakuan 15 pasien) yang mendapatkan perlakuan pengobatan medis dan perilaku *caring* keluarga. Kelompok 2 (kontrol 15 pasien) yang mendapatkan perlakuan pengobatan medis dan perilaku konvensional dari keluarga

Karakteristik responden yang dijadikan objek penelitian yaitu umur, jenis kelamin, status perkawinan, Tingkat Pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 1. Karakteristik pasien post stroke iskemik yang mendapatkan intervensi perlakuan (n:15)

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Umur		
35–40 tahun	3	20,0
41–45 tahun	5	35,0
46–60 tahun	1	5,0
61–65 tahun	6	40,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	40,0
Perempuan	9	60,0
Status Perkawinan		
Kawin	15	100
Tidak Kawin	0	0
Tingkat Pendidikan		
Dasar	4	25,0
Menengah	8	55,0
Perguruan Tinggi	3	20,0
Pekerjaan		
Tani/ Nelayan/ Swasta	12	80,0
Ibu RT	1	5,0
PNS/TNI	2	15,0
Sosial Ekonomi		
UMR –	10	65,0
UMR +	5	35,0

Dari table 1 diatas didapatkan hasil karakteristik kelompok perlakuan terbanyak pada umur 61-65 tahun (40%), dengan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan (60%), sudah menikah semua (100%), dengan tingkat pendidikan terbanyak yakni menengah (55%), pekerjaan yakni tani/nelayan/swasta (80%), dengan sosial ekonomi dibawah UMR(65%).

Tabel 2. Karakteristik pasien post stroke iskemik yang mendapatkan intervensi kelompok kontrol (n:15).

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Umur		
35–40 tahun	1	5,0
41–45 tahun	3	30,0
46–60 tahun	4	35,0

61–65 tahun	7	50,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	20.0
Perempuan	12	80.0
Status Perkawinan		
Kawin	14	95.0
Tidak Kawin	1	5.0
Tingkat Pendidikan		
Dasar	2	15,0
Menengah	11	70,0
Perguruan Tinggi	2	15,0
Pekerjaan		
Tani/Nelayan/Swasta	12	80,0
Ibu RT	2	15,0
PNS/TNI	1	5.0
Sosial Ekonomi		
UMR –	12	80,0
UMR +	3	20,0

Dari tabel 2 diatas didapatkan hasil karakteristik kelompok kontrol terbanyak pada umur 61-65 tahun (50%), dengan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan (80%), menikah (95%), dengan tingkat pendidikan terbanyak yakni menengah (70%), pekerjaan yakni tani/nelayan/swasta (80%), dengan sosial ekonomi dibawah UMR(80%).

Uji perbedaan depresi sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Perbedaan depresi antara sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan

Tabel 3. hasil *paired sample test* pada data depresi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan

Variabel (kelompok perlakuan)	Ukuran Statistik		Uji t		N
	mean	SD	Nilai Statistik	Sign	
Sebelum intervensi	83,1	10,7	5,703	0,000	15
Sesudah intervensi	73,2	11,1			15

Dari data tabel 3 diatas, hasil uji *paired sample test* menghasilkan nilai signifikan sebesar 0,000, dimana nilai tersebut kurang dari 0,05. Hal ini berarti adanya perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan. Depresi pada kelompok perlakuan sebelum intervensi nilai *mean*=83,1, setelah intervensi nilai *mean*=73,2.

Perbedaan depresi antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol

Tabel 4. hasil *paired sample test* pada data depresi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol

Variabel (kelompok perlakuan)	Ukuran Statistik		Uji t		N
	mean	SD	Nilai Statistik	Sign	
Sebelum intervensi	82,8	5,4	-0,670	0,508	15
Sesudah intervensi	84,0	9,6			15

Dari data tabel 4 diatas, hasil uji *paired sample test* menghasilkan nilai signifikan sebesar 0,508, dimana nilai tersebut lebih dari 0,05. Hal ini berarti tidak adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol. Depresi pada kelompok kontrol sebelum intervensi nilai *mean*=82,8, setelah intervensi nilai *mean*=84,0.

Uji perbedaan tingkat kemandirian (ADL) sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Perbedaan Tingkat kemandirian (ADL) sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan
Tabel.5 hasil *paired sample test* pada data Tingkat kemandirian sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan

Variabel (kelompok perlakuan)	Ukuran Statistik		Uji t		N
	mean	SD	Nilai Statistik	Sign	
Sebelum intervensi	74,6	15,4	-10,279	0,000	15
Sesudah intervensi	81,1	15,5			15

Dari data tabel.5 diatas, hasil uji *paired sample test* menghasilkan nilai signifikan sebesar 0,000, dimana nilai tersebut kurang dari 0,05. Hal ini berarti adanya perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan.Tingkat kemandirian (ADL) pada kelompok perlakuan sebelum intervensi nilai *mean*=74,6, setelah intervensi nilai *mean*=81,1.

Perbedaan Tingkat kemandirian (ADL) sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol
Tabel 6. Hasil *paired sample test* pada data Tingkat kemandirian sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol

Variabel (kelompok perlakuan)	Ukuran Statistik		Uji t		N
	mean	SD	Nilai Statistik	Sign	
Sebelum intervensi	82,3	6,0	1,747	0,091	15
Sesudah intervensi	80,8	7,3			15

Dari data tabel 6 di atas, hasil uji *paired sample test* menghasilkan nilai signifikan sebesar 0,091, dimana nilai tersebut lebih dari 0,05. Hal ini berarti tidak adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol. Tingkat kemandirian (ADL) pada kelompok kontrol sebelum intervensi nilai *mean*=82,3, setelah intervensi nilai *mean*=80,8.

IV. PEMBAHASAN

Perbedaan depresi sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien post stroke yang mendapatkan intervensi pada kelompok perlakuan yaitu berupa pengobatan medis dan perilaku *caring* keluarga setelah dilakukan uji beda diperoleh hasil signifikansi sebesar 0,000 yang artinya ada perbedaan yang bermakna kondisi depresi pada pasien pasca stroke iskemik sebelum dan sesudah intervensi sedangkan Pada kelompok pasien post stroke yang mendapatkan intervensi pada kelompok kontrol yaitu berupa pengobatan medis dan perilaku konvensional(standart) keluarga setelah dilakukan uji beda diperoleh hasil signifikansi sebesar 0,508 yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna kondisi depresi pada pasien pasca stroke iskemik sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan yang mendapatkan intervensi berupa pengobatan medis dan perilaku *caring* keluarga dan penurunan gejala depresi pada pasien post stroke. Pasien yang merasakan tingkat *caring* yang lebih tinggi dari keluarga, seperti perhatian emosional, bantuan dalam aktivitas harian, dan komunikasi yang empatik, mengalami penurunan gejala depresi yang lebih besar dibandingkan dengan pasien yang menerima dukungan keluarga yang lebih rendah. Pada penelitian ini kelompok pasien yang mendapatkan intervensi model perilaku

caring keluarga menunjukan penurunan respons depresi. Hal ini dikarenakan terapi yang diberikan bukan hanya terapi somatik(fisik) saja melainkan dengan pendekatan model perilaku *caring* keluarga.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan studi yang dilakukan Cut Mala Dewi (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada pasien pasca stroke (p-value = 0,000); secara khusus ada hubungan antara dukungan informasional (p-value = 0,035), dukungan penilaian (p-value = 0,001), dukungan tambahan (p-value =0,002), dan dukungan emosional (p-value = 0,001) dengan depresi pada pasien pasca stroke*. Caring* keluarga penting dalam mengurangi depresi sehingga dapat meningkatkan penyembuhan pasien pasca stroke (13).

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dukungan sosial dan emosional dari keluarga berperan penting dalam proses pemulihan pasien stroke. Perilaku *caring* yang melibatkan perhatian penuh kasih dan interaksi positif membantu pasien merasa lebih aman, dihargai, dan tidak sendirian dalam menghadapi kondisi mereka. Kondisi ini dapat mengurangi stres psikologis dan rasa putus asa, yang menjadi faktor utama dalam munculnya depresi pasca-stroke (14).

Salah satu aspek perilaku *caring* yang terbukti berpengaruh besar adalah kehadiran anggota keluarga sebagai pendamping selama proses perawatan. Kehadiran ini memberikan dukungan emosional yang kuat, yang memotivasi pasien untuk tetap terlibat dalam proses rehabilitasi. Pasien yang merasa didampingi oleh keluarga cenderung memiliki pandangan yang lebih positif terhadap kondisi mereka, meningkatkan kepatuhan mereka terhadap pengobatan, serta mengurangi gejala depresi (15).

Teori yang mendukung penelitian ini Perilaku *caring* keluarga dan dukungan keluarga yang memang berkaitan erat, terutama dalam konteks pasien depresi pasca-stroke, tetapi keduanya memiliki aspek yang sedikit berbeda. Perilaku *caring* keluarga merujuk pada tindakan keluarga yang penuh perhatian, kasih sayang, empati dan responsif terhadap kebutuhan emosional, fisik serta psikologis pasien. Perilaku *caring* melibatkan pengertian mendalam terhadap kondisi pasien dan merespons dengan sikap sabar, mendukung, serta melakukan perawatan harian seperti membantu makan, mandi dan menjaga kenyamanan pasien (16).

Dukungan keluarga lebih luas karena mencakup semua bentuk bantuan (emosional, instrumental dan informasional) yang diberikan kepada pasien. Dukungan ini bisa dalam bentuk perhatian atau waktu yang diluangkan untuk menemani pasien, bantuan finansial untuk biaya perawatan, dukungan sosial untuk mengurangi perasaan kesepian, serta bantuan informasional tentang kondisi dan pemulihan stroke (17). Pada pasien depresi pasca-stroke, keduanya sangat penting karena bisa saling memperkuat. Perilaku *caring* yang penuh empati dari keluarga sering kali menjadi salah satu bentuk dukungan emosional yang esensial, membantu pasien merasa didampingi, yang bisa mengurangi perasaan putus asa atau depresi.

Beberapa tindakan yang dapat mengatasi depresi antara lain terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Pemberian Terapi farmakologi yang diberikan oleh perawat pada pasien biasanya menggunakan obat antidepresan yang dinilai sangat efektif, hanya saja jika digunakan dalam jangka panjang dikhawatirkan efek sampingnya yang berbahaya bagi organ-organ tubuh. Pada terapi non farmakologi, beberapa sumber menyebutkan dukungan keluarga cukup efektif sebagai terapi depresi pada pasien penderita stroke. Penderita depresi umumnya lebih membutuhkan tindak lanjut berupa terapi psikis secara bertahap, bervariasi dan berjenjang sesuai dengan kondisi, latar belakang dan emosinya. Dukungan keluarga yang optimal sangat diharapkan dari mereka yang mempunyai ikatan persaudaraan atau ikatan emosional untuk mengatasi depresi (18).

Penderita stroke sering dikaitkan dengan depresi. Pada saat terjadi iskemik pada otak, ada beberapa ketidakmampuan melakukan fungsi-fungsi fisik tertentu, seperti menggerakkan anggota tubuh

bagian tertentu sehingga pasien merasa tidak mampu dan tidak berdaya (19). Menurut sudut pandang psikodinamika, pasien stroke kemungkinan menderita perasaan kehilangan yang nyata, misalnya kemampuan menggerakkan tubuh secara normal seperti sebelumnya. Pasien beraksi dengan kemarahan terhadap peristiwa kehilangan tersebut yang kemungkinan diarahkan kepada diri sendiri sehingga menyebabkan penurunan harga diri dan terjadinya depresi. Seseorang yang menerima dukungan keluarga akan memunculkan pikiran positif dan akan merangsang medulla spinalis, sistem limbic dan korteks serebri pada bagian otak yang berfungsi sebagai tempat pengaturan pikiran dan emosi yang akan mengeluarkan hormone dopamine, serotonin, enkefalin dan beta endorfin yang berfungsi sebagai pergerakan, emosional, perasaan, koordinasi, penilaian dan perasaan bahagia sehingga dapat menurunkan depresi pada pasien stroke (20).

Depresi itu sendiri merupakan masalah kesehatan yang umum dijumpai dalam masyarakat karena lingkungan keluarga yang tidak memberikan dorongan, tidak memberikan kepercayaan pada pasien. Gejala depresi terlihat sedih, murung, kehilangan semangat, mengalami distorsi kognitif misalnya kepercayaan diri yang menurun, adanya perasaan bersalah dan tidak berguna, pikiran tentang masa depan yang suram, pesimistis, ragu-ragu, gangguan memori dan konsentrasi buruk (21).

Pada depresi terdapat juga retardasi psikomotor, lesu tidak bertenaga, gangguan tidur, nafsu makan berkurang dan gairah seksual berkurang. Hubungan antara depresi dan stroke tidak bisa dilihat dari aspek usia saja, karena faktor fisik, hormonal psikologis dan sosial memiliki peranan pada perkembangan depresi pada pasien yang menderita stroke. Hal ini juga bisa dipengaruhi emosi pasien dan juga penyakit lain yang diderita (22).

Dalam hal ini peneliti berasumsi jika perilaku *caring* keluarga baik tingkat depresinya akan semakin ringan, dimana keluarga mempunyai peran untuk mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien. Perilaku *caring* keluarga dapat memberikan dampak positif dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi akan meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh dan dapat menurunkan terjadinya depresi. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi tingkat depresi pasien stroke. Pada umumnya pasien stroke yang tidak mendapat perilaku *caring* keluarga akan mengalami dampak negatif secara psikologis berupa depresi . Stress sangat rentan terjadi karena faktor kehilangan, penurunan kesehatan fisik, dan kurangnya dukungan dari keluarga. Kurangnya perilaku *caring* keluarga akan mempengaruhi koping yang tidak adekuat pada akhirnya akan mengalami depresi. Apabila perilaku *caring i*ni tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan (rehabilitasi) akan sangat berkurang. Sehingga Dukungan keluarga sangat penting untuk menjaga dan memaksimalkan pemulihan fisik dan kognitif serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Menurut pendapat peneliti, perilaku *caring* keluarga tidak hanya meningkatkan peluang kesembuhan fisik penderita stroke, tetapi juga dapat mengurangi tingkat depresi yang mungkin dialami oleh pasien pasca stroke, selain itu adanya dukungan keluarga dapat membantu penderita stroke untuk memiliki sikap mental yang lebih positif, mampu mengelolah stres dengan lebih baik, dan menerima kondisi kesehatannya dengan lebih baik pula. Oleh karena itu, peran keluarga dalam memberikan dukungan secara emosional dan praktis sangat krusial dalam proses pemulihan penderita stroke. Implementasi yang diberikan pada tugas kesehatan keluarga ketiga adalah manajemen nutrisi. Manajemen nutrisi dengan pengaturan pola makan sangat berpengaruh pada kondisi penderita stroke. Perubahan pola makan menjadi buruk apabila pasien pasca stroke tidak mengikuti diet yang sudah dianjurkan,
Berdasarkan opini peneliti bahwa hasil ini juga menggarisbawahi pentingnya intervensi berbasis keluarga dalam manajemen pasien stroke dengan depresi. Dengan melibatkan keluarga dalam perilaku *caring*, anggota keluarga dapat memahami kebutuhan emosional pasien dengan lebih

baik, sehingga dapat memberikan dukungan yang sesuai. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menerima dukungan sesuai kebutuhannya cenderung menunjukkan perbaikan signifikan pada kondisi psikologis mereka.perawatan pasien stroke dan memberikan pelatihan perilaku *caring* kepada keluarga, guna meningkatkan kualitas hidup pasien serta mengurangi tingkat depresi yang dialami. Peran keluarga yang efektif dalam merawat pasien stroke tidak hanya membantu pemulihan fisik, tetapi juga memberikan dukungan psikologis yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menekankan bahwa perilaku *caring* keluarga merupakan komponen penting dalam menurunkan depresi pada pasien stroke. Implikasi klinis dari hasil ini mencakup perlunya layanan kesehatan untuk melibatkan keluarga dalam rencana perawatan pasien stroke dan memberikan pelatihan perilaku *caring* kepada keluarga, guna meningkatkan kualitas hidup pasien serta mengurangi tingkat depresi yang dialami.

Perbedaan tingkat kemandirian (ADL) sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien post stroke yang mendapatkan intervensi pada kelompok perlakuan yaitu berupa pengobatan medis dan perilaku *caring* keluarga setelah dilakukan uji beda diperoleh hasil signifikansi sebesar 0,000 yang artinya ada perbedaan yang bermakna tingkat kemandirian (ADL) pada pasien pasca stroke iskemik sebelum dan sesudah intervensi sedangkan Pada kelompok pasien post stroke yang mendapatkan intervensi pada kelompok kontrol yaitu berupa pengobatan medis dan perilaku konvensional (standart) keluarga setelah dilakukan uji beda diperoleh hasil signifikansi sebesar 0,091 yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna tingkat kemandirian (ADL) pada pasien pasca stroke iskemik sebelum dan sesudah intervensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan yang mendapatkan intervensi berupa pengobatan medis dan perilaku *caring* keluarga terkait dengan tingkat kemandirian (ADL) yang mencakup mandi (kebersihan dan perawatan diri), berpakaian (memakai dan membuka pakaian), berpindah (bergerak dan berpindah posisi), menggunakan toilet (tugas yang berhubungan dengan pengendalian dan kebersihan), makan (menyiapkan makanan dan memberi makan).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa adanya perilaku *caring* keluarga berkorelasi dengan peningkatan kemandirian dalam ADL pada pasien stroke. Sebuah studi menemukan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang penuh perhatian dan memberdayakan lebih cepat menunjukkan kemajuan dalam melakukan ADL secara mandiri dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan dukungan serupa. Studi ini mengindikasikan bahwa keluarga yang aktif memberikan dukungan fisik dan emosional secara optimal berperan dalam mempercepat pemulihan kemampuan ADL pasien post-stroke (23).

Beberapa penelitian yang relevan terkait dengan perilaku *caring* keluarga terhadap tingkat kemandirian *Activities of Daily Living* (ADL) pada pasien post-stroke melibatkan studi yang fokus pada dampak dukungan keluarga terhadap pemulihan dan kemandirian pasien. Beberapa peneliti yang pernah meneliti dengan tema serupa: Pranata, dkk (2022) Studi mereka di Indonesia menemukan bahwa perilaku *caring* keluarga memiliki pengaruh positif terhadap tingkat kemandirian ADL pada pasien stroke. Mereka menemukan bahwa dukungan yang diberikan keluarga, baik secara fisik maupun emosional, berperan penting dalam proses rehabilitasi pasien, sehingga meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan ADL secara mandiri (23). Liu & Guo (2021) Penelitian ini mengeksplorasi peran dukungan keluarga dalam rehabilitasi pasien stroke di China. Mereka menemukan bahwa *family caring* yang tinggi, terutama dalam bentuk dukungan emosional dan bantuan praktis,

berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan *self-efficacy* dan kemandirian ADL pasien stroke (24).

Koh, et al (2021) Dalam penelitian di Singapura, Koh dan tim menemukan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan *caregivers* berhubungan erat dengan pemulihan kemampuan ADL pada pasien stroke. Mereka mencatat bahwa pasien yang menerima perilaku *caring* lebih banyak dari keluarga menunjukkan peningkatan yang lebih cepat dalam melakukan ADL mandiri (25). Pitthayapong, et al. (2017). Penelitian ini berfokus pada dampak interaksi keluarga dan dukungan yang diberikan kepada pasien pasca stroke di Thailand. Hasilnya menunjukkan bahwa perilaku *caring* keluarga meningkatkan kualitas hidup pasien dan berkontribusi signifikan terhadap kemampuan pasien untuk mencapai kemandirian dalam ADL (26). Wang, et al (2015) Dalam studi di Taiwan ini, ditemukan bahwa dukungan dan bantuan praktis yang diberikan oleh anggota keluarga memainkan peran penting dalam meningkatkan kemandirian pasien stroke. Mereka menyoroti bahwa bimbingan keluarga dalam aktivitas harian secara bertahap mendorong pasien untuk mencapai kemandirian yang lebih optimal (27).

Hasil dari penelitian-penelitian tersebut secara konsisten menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang penuh perhatian (*caring*) dapat membantu mempercepat peningkatan kemandirian dalam ADL pada pasien stroke. Masing-masing penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang responsif terhadap kebutuhan pasien memiliki dampak positif yang signifikan dalam mencapai kemandirian pasca stroke.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Mayasari, dkk (2019) tentang hubungan antara dukungan keluarga dan kemandirian pasien stroke dalam melakukan ADL. Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan dalam bentuk pendampingan dan bantuan dalam aktivitas dasar sehari-hari dapat mengurangi ketergantungan pasien dan meningkatkan kemandirian mereka. Studi ini menemukan bahwa dukungan yang berkelanjutan membantu pasien mencapai tingkat fungsi ADL yang lebih tinggi dan menurunkan beban perawatan pada keluarga (28).

Penelitian yang mengeksplorasi hubungan perilaku caring keluarga terhadap tingkat kemandirian ADL pada pasien pasca stroke mulai banyak ditemukan pada tahun 2021 dan menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan perbaikan kemandirian dalam ADL pasien. Penelitian-penelitian ini mengamati bahwa keterlibatan keluarga dalam perawatan dan rehabilitasi berperan besar dalam memotivasi pasien untuk lebih aktif dalam terapi dan mengerjakan aktivitas sehari-hari secara mandiri, yang dapat mendukung pemulihan mereka (30).

Penelitian dari *Healthcare in Low-resource Settings* pada tahun 2024 menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dapat mengurangi beban emosional pasien, mengurangi gejala depresi, dan meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukan tugas-tugas ADL seperti makan, berpakaian, dan mandi. Pendekatan berbasis keluarga ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan menyediakan lingkungan yang lebih suportif, memungkinkan pasien untuk mengembangkan kemandirian mereka lebih lanjut dalam aktivitas sehari-hari (ADL) (31).

Studi dari Witriastuti, dkk (2023) meneliti hubungan antara dukungan keluarga dan kemandirian ADL pada pasien pasca stroke dan menemukan bahwa dukungan emosional dan fisik keluarga dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Dukungan ini membantu pasien merasa lebih termotivasi dan meningkatkan kapasitas mereka untuk mandiri (28).

Pada tahun 2023, penelitian yang mengeksplorasi hubungan antara perilaku *caring* keluarga dan tingkat kemandirian pasien pasca-stroke semakin berkembang. Salah satu studi yang menonjol dilakukan oleh Heltty dan Zahalim, yang berfokus pada pengaruh resiliensi terhadap kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (ADL) pada pasien stroke. Meskipun penelitian ini tidak secara langsung meneliti perilaku *caring* keluarga, temuan mereka menunjukkan bahwa resiliensi yang dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga—memiliki hubungan signifikan dengan

tingkat kemandirian ADL pasien. Hasil studi ini mengindikasikan bahwa pasien dengan tingkat resiliensi yang lebih tinggi cenderung lebih mandiri dalam melakukan ADL, menyoroti pentingnya dukungan keluarga dalam proses pemulihan pasien stroke (32).

Berdasarkan opini peneliti bahwa perilaku *caring* keluarga memberikan dorongan emosional, fisik, dan instruksional yang mendorong pasien untuk melakukan ADL secara mandiri. Dengan mendukung kepercayaan diri pasien dan melatih keterampilan ADL secara bertahap, perilaku *caring* keluarga membantu pasien post-stroke untuk mencapai kemandirian yang lebih optimal dalam kehidupan sehari-hari mereka. Peneliti berpendapat bahwa perilaku *caring* keluarga dapat meningkatkan kemandirian pada pasien post-stroke karena dukungan yang diberikan keluarga memiliki peran besar dalam mendorong kepercayaan diri dan motivasi pasien untuk aktif dalam pemulihan. Perilaku *caring* keluarga memberikan dukungan emosional yang membuat pasien merasa dihargai, didampingi, dan dicintai. Perasaan ini dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan pasien untuk mencoba melakukan aktivitas secara mandiri. Ketika pasien merasa didukung secara emosional, mereka lebih berani untuk mencoba dan terus berusaha.

Keluarga yang menunjukkan *caring* melalui dorongan positif dan pujian membuat pasien lebih termotivasi untuk terlibat dalam aktivitas rehabilitasi. Dengan dukungan keluarga yang berperilaku sabar dan optimis, pasien merasa bahwa usaha mereka dihargai, sehingga meningkatkan motivasi mereka untuk melatih keterampilan motorik dan kognitif yang terpengaruh akibat stroke. Keluarga yang *caring* membantu pasien dalam aktivitas dasar sehari-hari (ADL), seperti makan, berpakaian, atau berjalan, sambil mendorong pasien untuk melakukan bagian yang bisa mereka lakukan sendiri. Pendekatan ini mendukung pasien untuk mengambil peran aktif dalam perawatan diri mereka, meningkatkan kemandirian secara bertahap. Keluarga yang terlibat aktif membantu pasien belajar melakukan aktivitas sehari-hari dengan cara yang sesuai dengan keterbatasan fisik mereka pasca-stroke. Dengan bimbingan dari keluarga yang *caring*, pasien dapat belajar keterampilan-keterampilan adaptif, seperti menggunakan alat bantu jalan atau teknik adaptasi lainnya, yang mempercepat kemampuan pasien dalam beraktivitas secara mandiri. Dengan *caring* yang berimbang, keluarga dapat membantu pasien membangun kepercayaan diri untuk mengambil keputusan dan berani melakukan kegiatan sendiri tanpa selalu mengandalkan orang lain.

Seiring waktu, ini mengurangi ketergantungan pasien pada keluarga, dan membantu mereka menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ketika keluarga menunjukkan *caring* dengan kepercayaan pada kemampuan pasien, hal ini memperkuat keyakinan diri pasien. Pasien merasa bahwa mereka mampu untuk berkembang meskipun menghadapi keterbatasan. Tingginya *self-efficacy* ini berkorelasi dengan peningkatan inisiatif pasien dalam meraih kembali kemandirian. Secara keseluruhan, perilaku *caring* keluarga bukan hanya memberikan bantuan langsung tetapi juga menciptakan lingkungan yang aman, mendukung, dan memotivasi bagi pasien. Lingkungan ini sangat penting bagi pasien untuk pulih dan meraih kembali kemandirian mereka secara bertahap.

V. KESIMPULAN

Ditemukan bahwa intervensi perilaku *caring* keluarga dapat memperbaiki secara signifikan tingkat depresi pada pasien post stroke, ditemukan bahwa intervensi perilaku *caring* keluarga dapat meningkatkan kemandirian (ADL) secara signifikan pada pasien post stroke. Harapannya pengembangan program intervensi yang terstruktur dan sistematis yang berfokus pada perilaku *caring* keluarga. Program ini dapat mencakup pelatihan bagi anggota keluarga tentang cara memberikan dukungan emosional dan fisik yang efektif, serta teknik untuk membantu pasien dalam rehabilitasi, selain itu pelatihan komunikasi dan dukungan emosional, peningkatan kesadaran dan edukasi keluarga, monitoring dan evaluasi berkelanjutan, fokus pada kemandirian pasien.

REFERENSI

Ayu Ria Widiani G, Mahardika Yasa IM. Korelasi Tingkat Pengetahuan Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Gejala Stroke Dengan Sikap Keluarga Terhadap Penanganan Pre Hospital. Bina Gener J Kesehat [Internet]. 2023;14(2):25–30. Available from: https://ejurnal.biges.ac.id/index.php/kesehatan/

Asmila L, Septiwantary R, Nuraenah. Depresi Pada Pasien Paska Stroke. Indones J Nurs Sci Pract [Internet]. 2021;2(1):27–32. Available from: https://ejnpn.springeropen.com/counter/pdf/10.1186/s41983-020-00199-8.pdf

Andriani M, Agustriyani F. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Pasca Stroke Melakukan ROM Aktif di RSUD DR. A Dadi Tjokrodipo. J Curr Heal Sci [Internet]. 2021;1(1):7–12. Available from: https://ukinstitute.org/journals/2/jchs/article/view/2/2

Christman E, Dzubay S, Green J, Johnson-Schuh D, Pritchard R, Sward M, et al. Nursing: Mental Health and Community Concepts [Internet]. 2022. 1090 p. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK590040/pdf/Bookshelf_NBK590040.pdf

Deng X, Liu D, Li M, He J, Fu Y. Association between depression and stroke and the role of sociodemographic factors: A study among hypertensive populations. J Stroke Cerebrovasc Dis [Internet]. 2023;32(12):1–23. Available from: https://www-sciencedirect-com.translate.goog/science/article/abs/pii/S1052305723004780?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc

Davison TE, McCabe MP, Knight T, Mellor D. Biopsychosocial factors related to depression in aged care residents. J Affect Disord [Internet]. 2012;142(1–3):290–6. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032712003217?via%3Dihub

Darliana D, Dewi CM. Dukungan keluarga dengan depresi pada pasien pasca stroke. Idea Nurs J. 2017;8(3):1–7.

Fadilah N, Rahariyani LD, Yumni H, Dinarwiyata D. The effect of family-supportive therapy on the burden of caregivers and Activities of Daily Living among stroke patients. Healthc Low-resource Settings. 2024;

Fahrizal, Darliana D. Dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke di poliklinik saraf RSUD Meuraxa Banda Aceh. J Ilm Mhs Fak keperawatan. 2016;1(1):1–8.

F S, Retnowati L, Hidayah N. DUKUNGAN KELUARGA PADA LANSIA PASCA STROKE DI DESA KARANGSONO KECAMATAN SUKOREJO KABUPATEN PASURUAN. Hosp MAJAPAHIT [Internet]. 2020;12(2):104–15. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0Ahttp:

Guerrero-Muñoz D, Salazar D, Constain V, Perez A, Pineda-Cañar CA, García-Perdomo HA. Association between polypharmacy and depression: a systematic review and meta-analysis. Korean J Fam Med [Internet]. 2021;42:172–80. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8010447/pdf/kjfm-19-0166.pdf

Harrison P. Depression. In: Shorter Oxford Textbook of Psychiatry (7 edn) [Internet]. 2024. Available from: academic.oup.com

Heltty H, Zahalim Z. Resilience after stroke and its correlation with functional independence. J Ners. 2023;18(1):47–53.

Hui C, Tadi P, Suheb MZK, Patti L. Ischemic STROKE. StatPearls Publishing LLCNational Library of Medicine [Internet]. 2024;259–66. Available from: ncbi.nlm.nih.gov

Harahap EY, Septianingrum Y, Wijayanti L, Sholeha U, Hasina SN. Depresi Pasca Stroke (PSD): A Systematic Review. J Keperawatan [Internet]. 2023;15(2):859–66. Available from: http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan

Attribution-NonCommercial 4.0 International. Some rights reserved

Khedr EM, Abdelrahman AA, Desoky T, Zaki AF, Gamea A. Post-stroke depression: frequency, risk factors, and impact on quality of life among 103 stroke patients—hospital-based study. Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg [Internet]. 2020;56(66):1–8. Available from: https://ejnpn.springeropen.com/counter/pdf/10.1186/s41983-020-00199-8.pdf

Koh YS, Koh GCH, Matchar DB, Hong SI, Tai BC. Examining the influence of social interactions and community resources on caregivers' burden in stroke settings: A prospective cohort study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021;18(23):1–14. Available from: https://www.mdpi.com/1660-4601/18/23/12310

Liu Y, Guo H. Empowerment in Chinese primary caregivers of post-stroke patients with disability A cross-sectional study. Med (United States) [Internet]. 2021;100(5):1–9. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7870185/pdf/medi-100-e23774.pdf

National Research Council (US), Institute of Medicine (US) Committee on Depression, Parenting Practices and the HD of C. The Etiology of Depression. National Academy of Sciences. 2009;1–133.

Nur Silmi Kaffatan N, Virgonita Winta MI, Erlangga E. Dukungan Sosial pada Pasien Pasca Stroke Social Support in Post-Stroke Patients. J Psikol dan Psikol Islam. 2023;20(2):633–49.

Pitthayapong S, Thiangtam W, Powwattana A, Leelacharas S, Waters CM. A Community Based Program for Family Caregivers for Post Stroke Survivors in Thailand. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci) [Internet]. 2017;11(2):150–7. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2017.05.009

Shi Y, Yang D, Zeng Y, Wu W. Risk factors for post-stroke depression: A meta-analysis. Front Aging Neurosci [Internet]. 2017;9(JUL):1–14. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5504146/pdf/fnagi-09-00218.pdf

Saini G, Kaur K, Bhatia L, Kaur R, Singh J, Singh G. Single Serum Cortisol Value as a Prognostic Marker in Acute Ischemic Stroke. Cureus [Internet]. 2023;15(6):1–8. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10364192/pdf/cureus-0015-00000040887.pdf

Tering SG, Wilson W, Putri EA. Hubungan Konsep Diri Terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Stroke di RSUD Kota Pontianak. J Kedokt dan Kesehat [Internet]. 2023;19(1):18–25. Available from: https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK

Watson J. Carative Factors – Caritas Processes guide to professional nursing. Klin Sygepleje [Internet]. 2006;20(3):129–35. Available from: https://www.redalyc.org/pdf/714/71416116.pdf

World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates [Internet]. World Health Organization. 2017. 1–24 p. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf

Wang X, Hu CX, Lin MQ, Liu SY, Zhu FY, Wan LH. Family Functioning is Associated with Post-Stroke Depression in First-Ever Stroke Survivors: A Longitudinal Study. Neuropsychiatr Dis Treat [Internet]. 2022;18(December):3045–54. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9807129/pdf/ndt-18-3045.pdf

Wijeratne T, Sales C, Wijeratne C. A Narrative Review on the Non-Pharmacologic Interventions in Post-Stroke Depression. Psychol Res Behav Manag [Internet]. 2022;15(June):1689–706. Available from: https://www.dovepress.com/article/download/76424

Pranata AD, Fasimi RH, Yahya M, Yuliana Y. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota. J Kebidanan, Keperawatan Dan Kesehatan [Internet]. 2022;2(2):1–6. Available from: https://www-sciencedirect-com.translate.goog/science/article/abs/pii/S1052305723004780?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc

Wang TC, Tsai AC, Wang JY, Lin Y Te, Lin KL, Chen JJ, et al. Caregiver-mediated intervention

can improve physical functional recovery of patients with chronic stroke: A randomized controlled trial. Neurorehabil Neural Repair [Internet]. 2015;29(1):3–12. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1545968314532030

Mayasari D, Imanto M, Larasati TA, Ningtiyas F, Ilmu. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Dr . H . Abdul Moeloek Bandar Lampung Correlation of Family Support with The Independence of Activity Daily Living in Post. J Agromedicine [Internet]. 2019;6(2):277–82. Available from: http://repository.lppm.unila.ac.id/16666/1/Artikel Penelitian.pdf

Witriastuti A, Aris A, Suhariyati, Rahmawati SA. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Pasca Stroke di Poli Saraf RSM Ahmad Dahlan. J Univ Muhammadiyah Lamongan [Internet]. 2023;4(1):1–11. Available from: https://www.jurnal.umla.ac.id/index.php/JOHC/article/view/687/389