



## Gambaran Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke di RSUD Tabanan

I Kadek Dwi Surya Artajaya<sup>1</sup>, Ni Luh Putu Thrisna Dewi<sup>2</sup>, Theresia Anita Pramesti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali Denpasar

Email : <sup>1</sup>artajaya2004@gmail.com, <sup>2</sup>thrisnadewihwi@gmail.com, <sup>3</sup>thesamartina@stikeswiramedika.ac.id

### Abstract

*Stroke is one of the leading causes of disability that results in decreased patients' ability to perform daily activities. Physical impairments such as hemiparesis, reduced mobility, and changes in cognitive function contribute to the low level of independence among post-stroke patients. This study aimed to describe the level of independence of post-stroke patients at the Neurology Outpatient Clinic of RSUD Tabanan. This research was a quantitative study with a descriptive design, involving 68 respondents selected through purposive sampling. The instrument used was the Barthel Index to assess the level of independence in activities of daily living (ADL). Data analysis was conducted using univariate descriptive analysis. The results showed that the majority of post-stroke patients were in the category of mild dependence, with 24 respondents (35.3%), followed by moderate dependence in 17 respondents (25%), full independence in 15 respondents (22.1%), total dependence in 7 respondents (10.3%), and severe dependence in 5 respondents (7.4%). The predominance of dependency among post-stroke patients may be attributed to motor impairments, limited mobility, and suboptimal recovery processes. However, factors such as duration since stroke onset, severity of the condition, consistency of rehabilitation, family support, and access to rehabilitation services may play an important role in improving patients' ability to perform daily activities independently.*

**Keywords:** *Stroke, independence level, barthel index, activities of daily living*

### Abstrak

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan yang berdampak pada penurunan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Gangguan fisik seperti hemiparesis, penurunan mobilitas, serta perubahan fungsi kognitif berperan terhadap rendahnya tingkat kemandirian pasien pasca stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif, melibatkan 68 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah Barthel Index untuk menilai tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (ADL). Analisis data dilakukan secara deskriptif univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kemandirian pasien pasca stroke mayoritas berada pada kategori ketergantungan ringan sebanyak 24 responden (35,3%), ketergantungan sedang sebanyak 17 responden (25%), mandiri penuh 15 responden (22,1%), ketergantungan total 7 responden (10,3%), dan ketergantungan berat sebanyak 5 responden (7,4%). Tingkat ketergantungan yang masih dominan pada pasien pasca stroke dapat disebabkan oleh adanya gangguan motorik, keterbatasan mobilitas, serta proses pemulihan yang belum optimal, akan tetapi lama menderita stroke, keparahan kondisi, keteraturan rehabilitasi, dukungan keluarga dan akses terhadap layanan rehabilitasi dapat berperan dalam meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

**Kata kunci:** Stroke, tingkat kemandirian, barthel index, aktivitas sehari-hari

© 2025 Jurnal Pustaka Keperawatan

### 1. Pendahuluan

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia, termasuk di Indonesia. Kondisi ini menjadi tantangan besar

dalam bidang kesehatan karena dampaknya yang luas terhadap berbagai aspek kehidupan penderitanya, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan [1]. Stroke terjadi akibat terhentinya suplai darah ke otak, baik karena sumbatan maupun

pecahnya pembuluh darah, sehingga menyebabkan gangguan fungsi neurologis secara tiba-tiba dan berpotensi menimbulkan kecacatan permanen [2].

Secara umum, stroke diklasifikasikan menjadi dua jenis utama, yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik [3]. Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak, sedangkan stroke iskemik disebabkan oleh tersumbatnya aliran darah ke jaringan otak. Di negara berkembang, termasuk wilayah Asia, stroke iskemik merupakan jenis yang paling banyak ditemukan dibandingkan stroke hemoragik [4].

Secara global, World Stroke Organization melaporkan bahwa setiap tahun terdapat lebih dari 12 juta kasus baru stroke, dengan lebih dari 101 juta penyintas stroke di seluruh dunia. Sekitar 6,5 juta kematian terjadi akibat stroke, dan lebih dari 143 juta orang hidup dengan kecacatan pasca stroke [5]. Prevalensi stroke dunia pada tahun 2023 mencapai 2.097,22 kasus per 100.000 penduduk, dan diproyeksikan akan terus meningkat hingga tahun 2030 [6]. Di Indonesia, prevalensi stroke mencapai 10,9 per 1.000 penduduk dan menjadi salah satu penyebab utama kematian di hampir seluruh rumah sakit, dengan angka kematian mencapai 14,5% [7].

Di Provinsi Bali, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter tercatat sebesar 10,7%, dengan Kabupaten Tabanan memiliki prevalensi sekitar 1,0% [8]. Tingginya angka kejadian stroke ini menunjukkan bahwa stroke masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, khususnya dalam konteks dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup pasien.

Pasca stroke, pasien sering mengalami berbagai gangguan seperti kelemahan atau kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, disfagia, gangguan keseimbangan, inkontinensia urin, serta gangguan emosional seperti depresi dan kecemasan [9]. Kondisi tersebut berdampak langsung terhadap kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau *Activities of Daily Living* (ADL), sehingga menyebabkan penurunan tingkat kemandirian dan meningkatnya ketergantungan terhadap orang lain [10].

Tingkat kemandirian pasien pasca stroke sangat bervariasi, tergantung pada tingkat keparahan stroke, lokasi lesi otak, usia, penyakit penyerta, serta dukungan rehabilitasi yang diterima. Data menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil pasien pasca stroke yang mampu kembali mandiri sepenuhnya, sementara sebagian besar lainnya masih mengalami berbagai tingkat ketergantungan, mulai dari ketergantungan ringan hingga ketergantungan total [5]. Rendahnya tingkat kemandirian ini tidak hanya menurunkan kualitas hidup pasien, tetapi juga

meningkatkan beban fisik, psikologis, dan ekonomi bagi keluarga [11].

Salah satu faktor penting yang memengaruhi tingkat kemandirian pasien pasca stroke adalah lama waktu sejak terjadinya serangan stroke. Berdasarkan fase pemulihan, pasien pasca stroke dibagi menjadi fase akut, subakut, kronis, dan lanjut. Pada fase subakut, pemulihan fungsi umumnya berlangsung lebih optimal karena tingginya plastisitas otak, sedangkan pada fase kronis dan lanjut, perbaikan fungsi cenderung melambat dan menetap [12]. Namun demikian, penelitian yang secara khusus menggambarkan tingkat kemandirian pasien pasca stroke berdasarkan lama terkena stroke, terutama di tingkat pelayanan kesehatan lokal, masih terbatas.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan pada tanggal 4 September 2025 menunjukkan bahwa dalam tiga bulan terakhir terdapat 209 pasien pasca stroke yang menjalani kontrol. Hasil wawancara awal menunjukkan adanya variasi tingkat kemandirian pasien, di mana sebagian pasien masih membutuhkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari, sementara sebagian lainnya telah mampu beraktivitas secara mandiri. Beberapa pasien juga menyampaikan bahwa semakin lama menderita stroke, mereka merasakan perubahan pada kemampuan mempertahankan kemandirian.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai gambaran tingkat kemandirian pasien pasca stroke menjadi penting untuk dilakukan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai kondisi kemandirian pasien pasca stroke sebagai dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan dan rehabilitasi yang lebih tepat. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul *Gambaran Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan*

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan, Bali. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada tingginya jumlah kunjungan pasien pasca stroke yang menjalani perawatan dan kontrol rutin, sehingga memungkinkan peneliti memperoleh data yang representatif. Waktu penelitian dilaksanakan selama satu minggu, yaitu pada tanggal 28 Oktober sampai dengan 4 November 2025, dengan menyesuaikan jadwal pelayanan poliklinik dan ketersediaan responden.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pasca stroke yang menjalani kontrol di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan, Bali, dengan jumlah total populasi sebanyak 209 orang. Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan subjek yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran

generalisasi dalam penelitian [3]. Dari populasi tersebut, peneliti mengambil sebagian subjek sebagai sampel penelitian yang dianggap mampu mewakili karakteristik populasi.

**Tabel 1. Definisi Operasional Penelitian Gambaran Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Skoring
Tingkat Kemandirian	Kemampuan pasien pasca stroke dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari secara mandiri	Barthel Index (BI)	Ordinal	Skor 20 = Mandiri penuh Skor 12–19 = Ketergantungan ringan Skor 9–11 = Ketergantungan sedang Skor 5–8 = Ketergantungan berat Skor 0–4 = Ketergantungan total

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Teknik ini dipilih karena tidak semua anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden, melainkan dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian [4]. Sampel penelitian adalah pasien pasca stroke yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin, yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel pada populasi yang diketahui jumlahnya dengan tingkat kesalahan tertentu [5]. Dengan jumlah populasi sebanyak 209 orang dan tingkat kesalahan yang ditoleransi sebesar 10% ( $e = 0,1$ ), diperoleh jumlah sampel sebanyak 67,64 yang kemudian dibulatkan menjadi 68 responden. Jumlah tersebut dianggap cukup untuk menggambarkan kondisi populasi secara proporsional.

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kemandirian pasien pasca stroke. Variabel didefinisikan sebagai karakteristik atau atribut yang dapat diukur dan bervariasi antar subjek penelitian [3]. Tingkat kemandirian dimaknai sebagai kemampuan pasien pasca stroke dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari secara mandiri tanpa atau dengan bantuan minimal.

Definisi operasional tingkat kemandirian pasien pasca stroke dalam penelitian ini adalah kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari yang diukur menggunakan Barthel Index. Barthel Index merupakan instrumen pengukuran fungsional yang terdiri dari sepuluh item aktivitas

dasar, yaitu buang air besar, buang air kecil, merawat diri, penggunaan toilet, makan, berpindah, mobilisasi, berpakaian, naik turun tangga, dan mandi. Skor total berkisar antara 0 sampai 20, yang selanjutnya dikategorikan menjadi ketergantungan total, ketergantungan berat, ketergantungan sedang, ketergantungan ringan, dan mandiri penuh [6].

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui wawancara terstruktur dan pengisian kuesioner tingkat kemandirian pasien pasca stroke. Data primer digunakan sebagai sumber utama dalam analisis penelitian karena mencerminkan kondisi aktual responden di lapangan [7]. Data sekunder diperoleh dari catatan jumlah pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan serta dokumen pendukung lain yang relevan dengan penelitian.

Proses pengumpulan data diawali dengan pengurusan izin penelitian dan *ethical clearance*. Peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin penelitian kepada Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (PPPM) STIKES Wira Medika Bali, kemudian kepada Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Tabanan, serta kepada pihak RSUD Tabanan. Setelah seluruh izin dan persetujuan etik diperoleh, peneliti melaksanakan pengumpulan data sesuai dengan jadwal yang telah disepakati.

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan dengan bantuan enumerator yang telah diberikan penjelasan terkait prosedur penelitian, etika penelitian, serta tata cara pengisian kuesioner. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar *informed consent*. Pengisian kuesioner dilakukan selama kurang lebih 15 menit, kemudian kuesioner dikumpulkan kembali untuk dilakukan pemeriksaan kelengkapan data.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner karakteristik responden dan kuesioner Barthel Index. Kuesioner karakteristik responden mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama terkena stroke. Barthel Index digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian pasien pasca stroke karena telah terbukti valid dan reliabel dalam berbagai penelitian sebelumnya [6].

Uji validitas dan reliabilitas instrumen tidak dilakukan kembali dalam penelitian ini karena Barthel Index yang digunakan telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Penelitian oleh Yunia (2022) menunjukkan bahwa seluruh item

Barthel Index memiliki nilai koefisien korelasi yang valid ( $r = 0,817-0,955$ ) serta reliabel dengan nilai Alpha Cronbach sebesar 0,952, yang menunjukkan tingkat konsistensi internal yang sangat baik [8].

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu editing, coding, entry, cleaning, dan tabulasi data. Editing dilakukan untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban responden. Coding dilakukan dengan memberikan kode numerik pada setiap variabel agar dapat diolah secara statistik. Data yang telah dikode kemudian dimasukkan ke dalam perangkat lunak SPSS untuk dianalisis. Cleaning dilakukan untuk memastikan tidak terdapat kesalahan input data sebelum dilakukan analisis lebih lanjut [9].

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif atau analisis univariat. Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase tingkat kemandirian pasien pasca stroke berdasarkan lama terkena stroke. Analisis deskriptif dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk memberikan gambaran kondisi kemandirian pasien pasca stroke tanpa melakukan pengujian hubungan atau pengaruh antar variabel [10].

Etika penelitian merupakan aspek penting yang diperhatikan dalam penelitian ini. Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan. Prinsip etika yang diterapkan meliputi *informed consent*, anonimitas, kerahasiaan, beneficence, dan keadilan. Penerapan prinsip etika bertujuan untuk melindungi hak, martabat, dan kesejahteraan responden selama proses penelitian berlangsung [11].

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 3.1 Kondisi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tabanan merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Tabanan yang berlokasi di Jalan Pahlawan No. 14, tepat di pusat Kota Tabanan. Rumah sakit ini berstatus sebagai RS Tipe B Pendidikan dan telah memperoleh akreditasi Paripurna versi 12 serta sertifikasi ISO 9001:2008. Dengan pengelolaan berbasis BLUD Penuh dan kapasitas 258 tempat tidur, RSUD Tabanan terus berupaya meningkatkan mutu layanan kesehatan yang diberikan. Cikal bakal rumah sakit ini dimulai pada tahun 1951 sebagai Poliklinik Kota. Dua tahun kemudian, pada 1953, fasilitas tersebut berkembang menjadi Rumah Bersalin, hingga akhirnya resmi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum pada tahun 1956. Direktur pertamanya adalah Alm. Dr. Ketut Sanjana, M.Kes, berdasarkan SK Bupati Nomor 238 Tahun 2002

tanggal 8 April 2002 terkait mutasi jabatan struktural dan fungsional. Saat ini, kepemimpinan RSUD Tabanan berada di tangan dr. I Gede Sudiarta.

RSUD Tabanan memiliki instalasi rawat jalan dengan 22 poliklinik, termasuk Poliklinik Saraf. Poliklinik Saraf merupakan unit khusus yang menangani pasien dengan berbagai gangguan sistem saraf. Layanan yang diberikan meliputi diagnosis, terapi, hingga rehabilitasi untuk kondisi seperti stroke, epilepsi, migrain, neuropati, dan gangguan neurologis lainnya. Fasilitas yang tersedia mencakup ruang tunggu yang nyaman, layanan pendaftaran baik secara online maupun langsung, serta ruang konsultasi dokter spesialis saraf yang telah memenuhi standar pelayanan kesehatan. Selain itu, poliklinik ini juga didukung oleh fasilitas penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan unit rehabilitasi medik untuk memaksimalkan proses pemeriksaan dan penanganan pasien. Jam layanan Poliklinik Saraf disesuaikan dengan jadwal praktik dokter spesialis dan umumnya beroperasi pada jam kerja. Dengan dukungan tenaga kesehatan yang kompeten mulai dari perawat, petugas administrasi, hingga dokter spesialis saraf berpengalaman Poliklinik Saraf RSUD Tabanan berkomitmen memberikan pelayanan optimal bagi pasien dengan masalah neurologis.

#### 3.2 Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini sebanyak 68 orang, yaitu pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan yang melakukan kontrol rutin setiap bulannya. Sampel diperoleh menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Karakteristik subjek penelitian dapat diuraikan berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat kemandirian, lama terkena stroke pasien pasca-stroke yang di distribusikan ke dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Subyek Penelitian**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	18–25 tahun	0	0,0
	26–35 tahun	1	1,5
	36–45 tahun	2	2,9
	46–55 tahun	4	5,9
	> 55 tahun	61	89,7
	Total	68	100,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	42	61,8
	Perempuan	26	38,2
	Total	68	100,0
Pendidikan	Tidak sekolah	0	0,0
	SD	31	45,6

	SMP	8	11,8
	SMA/SMK	23	33,8
	Perguruan Tinggi	6	8,8
	Total	68	100,0
Pekerjaan	Tidak bekerja	24	35,3
	Buruh	3	4,4
	Wiraswasta	16	23,5
	PNS	4	5,9
	Petani/Nelayan	20	29,4
	Lainnya	1	1,5
	Total	68	100,0
Lama Terkena Stroke	< 6 bulan	11	16,2
	6–12 bulan	22	32,4
	> 12 bulan	35	51,5
	Total	68	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang di teliti, mayoritas berada pada rentang usia > 55 tahun yaitu sebanyak 61 responden (89,7%), mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 responden (61,8%), dari riwayat pendidikan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 31 responden (45,6%), jenis pekerjaan, sebagian besar responden tidak mempunyai pekerjaan sebanyak 24 responden (35,3%), sebagian besar responden sudah lama terkena stroke di atas 12 bulan sebanyak 35 responden (51,5%).

### 3.3 Hasil Analisis Data

#### Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang Poliklinik Saraf RSUD Tabanan, dengan jumlah responden sebanyak 68, maka dapat diketahui hasil analisis univariat deskriptif yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian**

Tingkat Kemandirian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ketergantungan Total	7	10,3
Ketergantungan Berat	5	7,4
Ketergantungan Sedang	17	25,0
Ketergantungan Ringan	24	35,3
Mandiri Penuh	15	22,1
Total	68	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang di teliti di dapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kemandirian ketergantungan ringan sebanyak 24 responden (35,3%).

### Tabulasi Silang

#### 1. Faktor demografi dengan tingkat kemandirian

**Tabel 4 Tabulasi Silang Umur dengan Tingkat kemandirian**

Umur	Tingkat Kemandirian					Total
	Ketergantungan Total	Ketergantungan Berat	Ketergantungan Sedang	Ketergantungan Ringan	Mandiri Penuh	
Laki-laki	4	2	9	15	12	42
Perempuan	3	3	8	9	3	26
Total	7	5	17	24	15	68

Berdasarkan tabel 4 menunjukan bahwa mayoritas responden dengan jenis kelamin laki – laki berada dalam kategori ketergantungan ringan sebanyak 15 responden.

**Tabel 5 Tabulasi Silang Pendidikan dengan Tingkat kemandirian**

Pendidikan	Tingkat Kemandirian					Total
	Ketergantungan Total	Ketergantungan Berat	Ketergantungan Sedang	Ketergantungan Ringan	Mandiri Penuh	
SD	4	2	8	13	4	31
SMP	1	1	2	2	2	8
SMA/SMK	2	1	6	7	7	23
Perguruan Tinggi	0	1	1	2	2	6
Total	7	5	17	24	15	68

Berdasarkan tabel 5 menunjukan bahwa mayoritas responden memiliki riwayat pendidikan terakhir SD dan berada dalam kategori ketergantungan ringan sebanyak 13 responden.

**Tabel 6 Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Tingkat kemandirian**

Pekerjaan	Tingkat Kemandirian					Total
	Ketergantungan Total	Ketergantungan Berat	Ketergantungan Sedang	Ketergantungan Ringan	Mandiri Penuh	
Tidak bekerja	6	5	4	9	0	24
Buruh	0	0	1	0	2	3
Wiraswas	1	0	4	6	5	16

ta						
PNS	0	0	0	1	3	4
Petani/Ne layan	0	0	7	8	5	20
Lainnya	0	0	1	0	0	1
Total	7	5	17	24	15	68

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah tidak bekerja dan berada dalam kategori ketergantungan ringan sebanyak 9 responden.

Tabel 7 Tabulasi Silang Lama Terkena Stroke dengan Tingkat kemandirian

Lama Terkena Stroke	Tingkat Kemandirian					Total
	Ketergantungan Total	Ketergantungan Berat	Ketergantungan Sedang	Ketergantungan Ringan	Mandiri Penuh	
< 6 bulan	1	0	1	4	5	11
6-12 bulan	1	3	7	6	5	22
> 12 bulan	5	2	9	14	5	35
Total	7	5	17	24	15	68

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang sudah lama terkena stroke selama > 12 bulan berada dalam kategori ketergantungan ringan sebanyak 14 responden.

### 3.5 Pembahasan Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berada pada kelompok usia lebih dari 55 tahun. Temuan ini menunjukkan bahwa risiko kejadian stroke meningkat seiring bertambahnya usia akibat proses degeneratif pada sistem kardiovaskular dan saraf, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan aterosklerosis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Witriastuti *et al.* dan Sumarauw *et al.* yang menyatakan bahwa peningkatan usia berhubungan dengan menurunnya kemampuan regenerasi sel saraf sehingga meningkatkan risiko stroke dan gangguan neurologis.

Ditinjau dari jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki. Temuan ini sejalan dengan penelitian Alfisyah *et al.* dan Ismail *et al.* yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki risiko stroke lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor perilaku seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta gaya hidup yang kurang sehat. Meskipun demikian, risiko stroke pada perempuan meningkat setelah menopause akibat penurunan hormon estrogen yang berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah.

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir sekolah dasar. Rendahnya tingkat pendidikan berhubungan dengan keterbatasan literasi kesehatan, pemahaman terhadap faktor risiko stroke, serta kepatuhan terhadap program rehabilitasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Maulidah *et al.* dan Zukhri *et al.* yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam menerima edukasi kesehatan serta menjalani proses rehabilitasi pasca stroke secara optimal.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor usia lanjut maupun keterbatasan fisik akibat stroke. Penelitian Mather *et al.* dan Gultom menyebutkan bahwa individu yang tidak bekerja cenderung memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah serta keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan, sehingga berisiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan, termasuk stroke.

Berdasarkan lama terkena stroke, mayoritas responden berada pada fase lebih dari 12 bulan. Temuan ini menunjukkan bahwa stroke merupakan penyakit dengan dampak jangka panjang yang memerlukan pemantauan dan rehabilitasi berkelanjutan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Suyanto *et al.* dan Gede *et al.* yang menyatakan bahwa pemulihan pasca stroke merupakan proses jangka panjang yang dipengaruhi oleh konsistensi terapi dan dukungan lingkungan.

### 3.6 Gambaran Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke berada pada kategori ketergantungan ringan. Kondisi ini menggambarkan bahwa pasien masih memerlukan bantuan dalam beberapa aktivitas dasar, namun telah mampu melakukan sebagian besar aktivitas kehidupan

sehari-hari secara mandiri. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Nurhidayat, Maulidah *et al.*, serta Gede *et al.* yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke berada pada tingkat ketergantungan ringan hingga sedang

Ketergantungan ringan merupakan fase transisi penting dalam proses pemulihan pasca stroke. Pasien pada kategori ini memiliki potensi besar untuk mencapai kemandirian penuh apabila menjalani program rehabilitasi secara konsisten dan mendapatkan dukungan keluarga yang memadai. Proses neuroplastisitas memungkinkan sel-sel saraf membentuk koneksi baru sehingga fungsi motorik serta kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari dapat terus mengalami perbaikan.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 68 responden pasien Pasca Stroke di RSUD Tabanan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Hasil identifikasi karakteristik responden berdasarkan usia responden, sebagian besar responden berada pada kelompok usia >55 tahun sebanyak 61 responden (89,7%), berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 responden (61,8%), berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden menempuh pendidikan terakhir SD sebanyak 31 responden (45,6%), dan berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden sudah tidak bekerja sebanyak 24 responden (35,3%).
2. Gambaran tingkat Kemandirian pasien pasca stroke di RSUD Tabanan menunjukan sebagian besar responden memiliki tingkat kemandirian ketergantungan ringan sebanyak 24 responden (35,3%).

#### Daftar Rujukan

- [1] Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan.
- [2] Alfisyah, F., Marselina, M., Hasanah, H., & Rau, M. J. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Pasca Stroke di UPT. RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Preventif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 304. <https://doi.org/10.22487/preventif.v12i2.347>
- [3] Arselina. (2022). Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Kemandirian Activity of Daily Living Indeks Barthel Modifikasi Pada Pasien Post Operasi. Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19, 12(Januari), 75–82.
- [4] Aulyra Familah, . et al. (2024). Karakteristik Penderita Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(6), 456–463. <https://doi.org/10.33096/fmj.v4i6.468>
- [5] Bambang Rismadi. (2021). *METODOLOGI PENELITIAN Analisis Data Comprehensive* (Vol. 17).
- [6] Dewi, N. L. P. T. (2022). Perawatan Holistik Pada Pasien Kronis (Moh. Nasrudin (ed.)).
- [7] Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2023). Bali Provincial Health Office Strategic Plan 2018-2023 (pp. 1–198).
- [8] Gede, I., Putra, Y., Made, N., Muryani, S., & Artawan, I. K. (2025). TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DENGAN STROKE DALAM MELAKUKAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI RSUD TK. II UDAYANA. *Bali Health Published Journal*, 7(1). <https://doi.org/10.47859/bhbj.v7i1.601>
- [9] Gultom, R. (2021). DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA PASCA STROKE DI POLIKLINIK NEUROLOGI RSU.X. *JURNAL ONLINE KEPERAWATAN INDONESIA*, 4(1), 60–64. <https://doi.org/10.51544/keperawatan.v4i1.1987>
- [10] Henny Y. (2022). Stress Dan Fungsi Kognitif Terhadap Kemandirian Melakukan Adl Pasien Setelah Stroke. *Watson Journal of Nursing*, 1(1), 9–16.
- [11] Hidayat, A. . (2017). *Meteologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- [12] Id, Y. C., Sumarauw, J. L. I., Lolowang, N. L., Mandagi, N., Diploma, S., Keperawatan, T., Tinggi, S., & Kesehatan Bethesda, I. (2024). (JIK) *JURNAL ILMIAH KESEHATA Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Pinaling Kabupaten Minahasa Selatan*. <https://jik.yscs.co.id>
- [13] Ismail, M. Della, Nasrun, P., Hiola, D. S., Pomalango, Z. B., & Indra. (2025). HUBUNGAN PERAN FAMILY CAREGIVER DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN SELF-CARE PASIEN PASCA STROKE DI KLINIK KINESIA SENTRA REHABILITASI KOTA GORONTALO Mirta. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- [14] Junaidi et al. (2024). *STROKE, Waspada! Ancamannya*.
- [15] Kementerian Kesehatan RI, 2023. (2023). Dalam Angka Dalam Angka. Kota Kediri Dalam Angka, 1–68.
- [16] Kurnia, E., & Nirwana, B. (2020). Jurnal penelitian keperawatan. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 2(1), 147.
- [17] Mather, M., Rahayu, R., Amandus, H., Sudarto, S., & Triyani, I. (2024). Adl Activity of Daily Living Dan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 15(2), 129–137. <https://doi.org/10.54630/jk2.v15i2.371>
- [18] Maulidah, M., Virdiyanti, R., & Septi Hendranti, E. (2024). Family Independence Increases Post-Stroke Patient's Ability to Daily Activities. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.36082/jhcn.v4i1.1660>
- [19] Nata Sanjaya. (2022). Tension-type headache (TTH). *Cephalalgia, Supplement*, 24(1), 37–43. <https://doi.org/10.21776/ub.jphv.2022.003.02.4>
- [20] Nurhidayat. (2021). *Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living ( Adl ) Pada Pasien Stroke ( Iskemik Dan Hemoragik ) Berdasarkan Indeks Barthel Di*.
- [21] Nurhidayat, S., Andarmoyo, S., & Widiyati, W. (2021). Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Stroke (Iskemik Dan Hemoragik) Berdasarkan Indeks Barthel Di Rsud Dr. Harjono S. Ponorogo. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 7(1). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v7i1.271>
- [22] Nursyahfitri. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(November), 161–172.
- [23] Nurul Laili. (2023). Hubungan Self Management

- Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (Adl) Pada Penderita Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 19(1), 70. <https://doi.org/10.26753/jikk.v19i1.1092>
- [24] Pranata, A. D., Fasimi, R. H., Yahya, M., Cut, S., & Dhien, N. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living ( Adl ) Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota The Relationship between Family Support and the Level of Activity of Daily Living ( ADL ) Independence i. 2(2), 1–6. <https://doi.org/10.51849/j-bikes.v>
- [25] Putri. (2024). Kesejahteraan Spiritual Berkorelasi dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan*, 3(1), 10–20.
- [26] Putu, N., Mawar, A., Luh, N., Thrisna, P., Luh, N., & Dewi, P. (2025). Analisis Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Pasca-Stroke Pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*.
- [27] Rahayu, T. G. (2023). The Analysis of Stroke Risk Factors and Stroke Types. *Faletehan Health Journal*, 10(01), 48–53.
- [28] Rivo. (2024). Psychoeducation On Emotional Expression In Caregiver Of Elderly With Post-Stroke Depression. *Jurnal Abdimas Trimedika*, 1(1), 105–114.
- [29] Rosdiana Jannah. (2023). Pengaruh Edukasi Latihan Pasien Paska Stroke dan Kemandirian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari. *Indonesian Journal of Community Services*, 5(2), 147. <https://doi.org/10.30659/ijocs.5.2.147-155>
- [30] Soesana, A., Subakti, H., Salamun, S., Tasrim, I. W., Karwanto, K., Falani, I., Bukidz, D. P., & Pasaribu, A. N. (2023). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*.
- [31] Sriadi, Sukarni, T. L. (2022). KEMANDIRIAN AKTIVITAS HIDUP SEHARI-HARI BAGI PASIEN PASCA STROKE : STUDI LITERATUR ( INDEPENDENCE OF DAILY LIVING ACTIVITIES FOR POST-STROKE PATIENTS : A LITERATURE REVIEW ) Dosen Program Studi Keperawatan , Fakultas Kedokteran . Universitas Tanjungpura A.
- [32] Sugiharti, N., Rohita, T., Rosdiana, N., & Nurkholik, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Self Care (Perawatan Diri) Pada Penderita Stroke Di Wilayah Kecamatan Ciamis. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(2), 79. <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4538>
- [33] Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
- [34] Sumarauw, J. L. I., Lolowang, N. L., & Mandagi, N. (2025). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Pinaling Kabupaten Minahasa Selatan. 3(3), 5–12.
- [35] Suyanto, S., Nobby, M., Nurkholik, H., & Noor, M. A. (2022). Lama menderita berpengaruh terhadap tingkat spiritualitas pasien stroke. *Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 8(1), 43–50.