



# Peran Dukungan Keluarga terhadap Aktivitas Fisik dan Tingkat Depresi pada Pasien Stroke Non Hemoragik

Lusiawati<sup>1,\*</sup>, Andi Rahmian<sup>1</sup>, Ita Rini<sup>1</sup>, Yonathan Ramba<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan, Program Studi Fisioterapi, Universitas Hasanuddin Makassar, Makassar, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan, Program Studi Fisioterapi, Poltekkes Kemenkes Makassar, Makassar, Indonesia

Email: <sup>1,\*</sup>lusiawati025@gmail.com, <sup>2</sup>hiareningrum1991@gmail.com, <sup>3</sup>Itarini.unhas.ac.id

Email Penulis Korespondensi: lusiawati025@gmail.com

**Abstrak**—Stroke non hemoragik sering menimbulkan keterbatasan aktivitas fisik dan masalah psikologis seperti depresi pada pasien, yang berpotensi memengaruhi proses pemulihan. Dukungan keluarga diketahui berperan dalam membantu pasien beradaptasi terhadap kondisi tersebut, namun hubungan antara dukungan keluarga, aktivitas fisik, dan tingkat depresi pada konteks pelayanan lokal masih belum banyak dikaji, khususnya di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan aktivitas fisik dan tingkat depresi pada pasien stroke non hemoragik. Penelitian kuantitatif dengan desain korelasional menggunakan pendekatan cross-sectional ini melibatkan 70 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dukungan keluarga, Index Barthel untuk aktivitas fisik, dan Geriatric Depression Scale untuk tingkat depresi, kemudian dianalisis menggunakan uji Pearson correlation. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan aktivitas fisik ( $p < 0,05$ ), serta hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat depresi ( $p < 0,05$ ). Arah korelasi menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, semakin baik tingkat aktivitas fisik dan semakin rendah tingkat depresi pasien. Temuan ini mengindikasikan bahwa keterlibatan keluarga memiliki peran penting dalam mendukung pemulihan fisik dan psikologis pasien stroke. Oleh karena itu, tenaga kesehatan, khususnya perawat dan fisioterapis, perlu mengintegrasikan pendekatan berbasis keluarga dalam perencanaan intervensi rehabilitasi untuk meningkatkan kemandirian dan kesejahteraan pasien.

**Kata Kunci:** Aktivitas Fisik; Dukungan Keluarga; Stroke Non Hemoragik; Tingkat Depresi

**Abstract**—Non-hemorrhagic stroke often leads to limitations in physical activity and psychological problems such as depression, which may affect the recovery process. Family support is known to play an important role in helping patients adapt to these conditions; however, evidence regarding the relationship between family support, physical activity, and depression in local healthcare settings remains limited, particularly at the Tidore Islands Regional Hospital. This study aimed to analyze the relationship between family support and both physical activity and depression levels in patients with non-hemorrhagic stroke. A quantitative correlational study with a cross-sectional approach was conducted involving 70 respondents selected through purposive sampling. Data were collected using a family support questionnaire, the Barthel Index for physical activity, and the Geriatric Depression Scale for depression level, and were analyzed using Pearson correlation tests. The results showed a significant relationship between family support and physical activity ( $p < 0.05$ ;  $r = \dots$ ), as well as a significant relationship between family support and depression level ( $p < 0.05$ ;  $r = \dots$ ). The direction of the correlations indicates that higher family support is associated with better physical activity and lower levels of depression. These findings highlight the important role of family involvement in supporting both physical and psychological recovery among stroke patients. Therefore, healthcare providers, particularly nurses and physiotherapists, are encouraged to integrate family-based approaches into rehabilitation programs to improve patient independence and overall well-being.

**Keywords:** Physical Activity; Family Support; Non-Hemorrhagic Stroke; Depression Levels

## 1. PENDAHULUAN

Stroke masih menjadi penyebab utama kematian dan disabilitas global. Pada tahun 2023, diperkirakan sekitar 6,5 juta kematian terjadi akibat stroke, dengan beban disabilitas yang sangat tinggi secara global (Tinsae et al., 2025). Pasien pasca stroke berisiko tinggi mengalami depresi, yang merupakan gangguan psikologis paling umum setelah stroke. Sebuah *systematic review* melaporkan bahwa sekitar 27% pasien stroke mengalami depresi (Liu et al., 2023). Bahkan, beberapa studi terbaru menunjukkan prevalensi depresi pasca stroke dapat mencapai 20–60% tergantung fase dan kondisi pasien (Zhang et al., 2025). Depresi pasca stroke diketahui berdampak negatif terhadap pemulihan pasien, termasuk menurunkan fungsi fisik, meningkatkan ketergantungan, serta memperburuk kualitas hidup (Butsing et al., 2024). Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor penting dalam rehabilitasi pasien stroke. Aktivitas fisik terbukti dapat meningkatkan fungsi motorik dan kesehatan mental. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa pasien stroke yang memenuhi rekomendasi aktivitas fisik memiliki risiko depresi yang lebih rendah (OR = 0,757) (Apriliyasaki et al., 2023). Selain itu, data terbaru dari WHO menunjukkan bahwa aktivitas fisik berperan penting dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, termasuk stroke, serta berkontribusi dalam peningkatan kesehatan mental dan kualitas hidup.

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan (stroke non hemoragik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Tanpa darah, otak tidak akan mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi, sehingga sel-sel pada sebagian area otak akan mati. Kondisi ini menyebabkan bagian tubuh yang dikendalikan oleh area otak yang rusak tidak dapat berfungsi dengan baik. Menurut hasil penelitian pada *Framingham Study* menunjukkan risiko *stroke* meningkat sebesar 20% pada usia 45-55 tahun, 32% pada usia 55-64 tahun, dan 83% pada kelompok umur 65-74 tahun (Alotaibi et al., 2021).



Risikesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah penderita stroke di Indonesia semakin meningkat. Bila dibandingkan pada hasil pemeriksaan pada tahun 2013, dominasi individu dengan stroke meningkat dari 7% per mil menjadi 10,9%. Terlebih lagi, prevalensi penderita stroke di Provinsi Maluku Utara adalah 4,6% (Ramadhani et al., 2022). Sedangkan informasi Risikesdas 2018 menunjukkan bahwa pasien yang pernah mengalami stroke memiliki tingkat ketergantungan yang paling signifikan. Ketergantungan yang dialami pasien pasca stroke beragam, tergantung dari tingkat keparahan yang dialami pasca terserang stroke. Ketergantungan penuh 13,88%, ketergantungan berat 9,43%, ketergantungan sedang 7,1%, ketergantungan ringan 33,25%, dan mandiri 36,33% (Setiawan & Hartiti, 2020).

Beberapa hasil penelitian terdahulu menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian Aktivitas Sehari-hari (ADL) pada pasien lansia pasca stroke di RSUD Sufina Aziz Medan. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,323. Penderita stroke sangat membutuhkan perhatian serta dukungan yang penuh dari keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya (Gultom, 2021).

Bahkan penelitian oleh Budianto et al. (2022), terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada penderita pasca stroke non hemoragik di wilayah Kerja Puskesmas Wates Lampung, dengan nilai *p-value* (0,034).

Berdasarkan observasi studi pendahuluan dengan teknik wawancara kepada fisioterapis di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan, diperoleh bahwa jumlah pasien stroke non hemoragik dalam 3 bulan terakhir sebanyak 188 orang dan disana belum ada data terkait dukungan keluarga pada pasien stroke. Sehingga peneliti merasa perlu melakukan penelitian dengan menghubungkan antara Dukungan Keluarga terhadap Aktivitas Fisik dan Tingkat Depresi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Poli Fisioterapi Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

### 2.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif Korelatif dan menggunakan desain penelitian *Cross sectional study*.

### 2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Fisioterapi Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan dan berlangsung selama 1 bulan, yakni pada tanggal 23 juli sampai 23 agustus 2024.

### 2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke non hemoragik yang menjalani rawat jalan di Poli Fisioterapi Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan sebanyak 188 responden, baik yang datang sendiri dan dirujuk oleh dokter.

#### 2.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus *Slovin*. Rumus ini digunakan untuk menghitung sampel dari populasi yang sudah diketahui jumlahnya. Adapun rumus untuk menentukan sampel seperti persamaan 1 sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2} \quad (1)$$

$$n = \frac{188}{1+188(0,1)^2}$$

$$n = 65.27$$

Keterangan : n = jumlah sampel; N = jumlah populasi; d = presisi (margin of error dalam memperkirakan proporsi) misalnya 10% (0.1), 5% (0.05), 1%(0.01)

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus slovin tersebut, sampel minimal dalam penelitian ini berjumlah 66 pasien stroke non hemoragik di Poli Fisioterapi Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. Adapun kriteria-kriteria yang ditetapkan berupa kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

#### 1. Kriteria Inklusi:

- Berdasarkan data rekam medis menunjukkan diagnosis stroke non hemoragik
- Pasien stroke dengan umur 45 tahun ke atas.
- Kooperatif dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

#### 2. Kriteria Eksklusi:

Penderita stroke dengan gangguan fungsi kognitif.

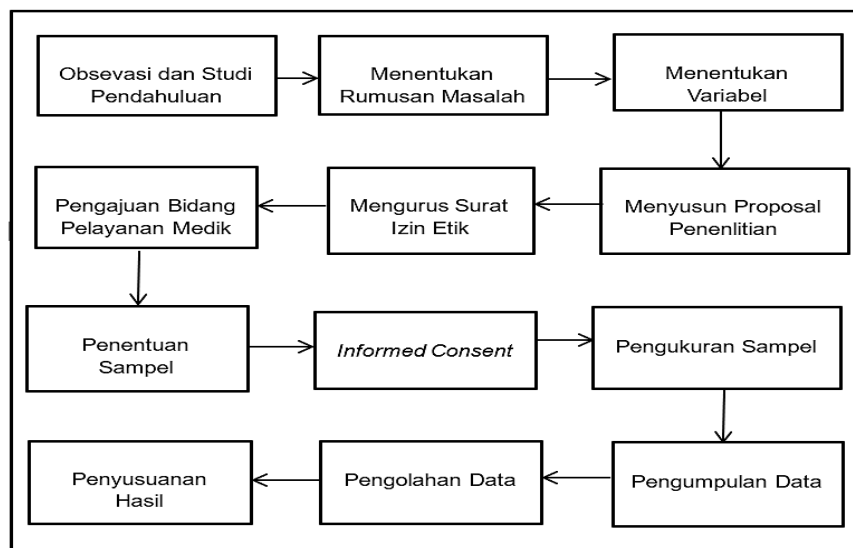
### 2.4 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan tiga instrumen, yaitu kuesioner dukungan keluarga, Indeks Barthel, dan Geriatric Depression Scale (GDS). Kuesioner dukungan keluarga telah memenuhi uji validitas (r hitung > r tabel) dan reliabilitas

(Cronbach's alpha >0,70). Indeks Barthel digunakan untuk menilai kemandirian aktivitas fisik dengan validitas tinggi dan reliabilitas sangat baik ( $\alpha >0,85$ ). Sementara itu, GDS digunakan untuk mengukur tingkat depresi dengan validitas baik serta reliabilitas tinggi ( $\alpha >0,80$ ). Ketiga instrumen tersebut dinyatakan layak karena memenuhi standar validitas dan reliabilitas.

## 2.5 Alur Penelitian

Alur penelitian dalam studi ini disusun secara sistematis untuk memastikan setiap tahapan berjalan terarah dan sesuai dengan kaidah metodologi penelitian kuantitatif. Rangkaian proses tersebut dimulai dari tahap konseptual hingga pengolahan data, yang divisualisasikan dalam Gambar 1 sebagai pedoman operasional pelaksanaan penelitian.



**Gambar 1.** Alur Penelitian

Berdasarkan Gambar 1, alur penelitian diawali dengan observasi dan studi pendahuluan sebagai dasar dalam merumuskan masalah penelitian, yang kemudian dilanjutkan dengan penentuan variabel untuk memperjelas fokus analisis. Tahap berikutnya mencakup penyusunan proposal penelitian dan pengurusan izin etik sebagai bentuk pemenuhan aspek legal dan etis penelitian. Setelah memperoleh persetujuan, peneliti melakukan pengajuan ke bidang pelayanan medik dan dilanjutkan dengan penentuan sampel sesuai kriteria yang telah ditetapkan. Proses pengambilan data diawali dengan pemberian informed consent kepada responden sebagai bentuk persetujuan partisipasi, kemudian dilanjutkan dengan pengukuran sampel dan pengumpulan data. Data yang diperoleh selanjutnya diolah secara sistematis untuk menghasilkan temuan penelitian, yang pada akhirnya disusun menjadi hasil penelitian yang komprehensif. Alur ini menunjukkan bahwa penelitian dilakukan secara berurutan dan terstruktur guna menjaga validitas serta reliabilitas hasil yang diperoleh.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan dan berlangsung pada tanggal 23 Juli - 23 Agustus 2024 dengan populasi adalah pasien stroke non hemoragik yang menjalani rawat jalan di Fisioterapi Rumah Sakit Daerah kota Tidore Kepulauan, dengan sampel penelitian sebanyak 70 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

#### 3.1.1 Analisis Univariat

Analisis ini berguna untuk menganalisa setiap variabel secara deskriptif dengan tujuan untuk mengetahui karakteristik tiap variabel.

**Tabel 1.** Karakteristik umum Responden

Karakteristik Rresponden	n	%
1. Usia		
45-59	37	52.9
60-74	32	45.7
75-90	1	1.4
Total	70	100.0
2. Jenis Kelamin		



Karakteristik Rresponden	n	%
Laki-laki	45	64.3
Perempuan	25	35.7
Total	70	100.0
3. Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	4.3
SD	7	10.0
SMP	14	20.0
SMA	28	40.0
Perguruan Tinggi	18	25.7
Total	70	100.0
4. Pekerjaan		
PNS	24	34.3
Wiraswasta	11	15.7
Petani	21	30.0
IRT	14	20.0
Total	70	100.0

Pada Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden yang dibagi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Berdasarkan usia responden yang paling banyak yaitu usia 45 – 59 tahun sebanyak 37 orang (52.9%), 60-74 tahun 32 orang (45.7%) dan 75-90 tahun 1 orang (1.4%). Berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 45 orang (64.3%) dan perempuan 25 orang (35.7%). Berdasarkan pendidikan responden yang paling banyak SMA 28 orang (40.0%), perguruan tinggi 18 orang (25.7%), SMP 14 orang (20.0), SD 7 orang (10.0), dan tidak sekolah 3 orang (4.3%). Berdasarkan pekerjaan responden yaitu yang paling banyak PNS 24 orang (34.3%), petani 21 orang (30.0), IRT 14 orang (20.0), dan wiraswasta 11 orang (15.7%).

**Tabel 2.** Distribusi Dukungan Keluarga

Variabel Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase
	n	%
Sangat Tinggi	62	88.6
Tinggi	8	11.4
Sedang	0	0
Rendah	0	0
Total	70	100.0

Berdasarkan hasil analisis data yang di tunjukan pada Tabel 2, diketahui bahwa pasien stroke non hemoragik yang mendapat dukungan keluarga sangat tinggi yaitu sebanyak 62 orang (88,6) dan dukungan keluarga tinggi 8 orang (11,4)

**Tabel 3.** Distribusi Aktifitas Fisik

Variabel	Frekuensi	Presentase
	n	%
Aktivitas Fisik Mandiri	10	14.3
Mandiri	10	14.3
Ketergantungan Ringan	31	44.3
Ketergantungan Sedang	19	27.1
Ketergantungan Berat	10	14.3
Total	70	100.0

Berdasarkan hasil analisis data yang di tunjukan pada Tabel 3, diketahui bahwa pasien stroke non hemoragik dapat melakukan aktivitas fisik secara mandiri yaitu sebanyak 10 orang (14.3), aktivitas fisik dengan ketergantungan ringan 31 orang (44.3), aktivitas dengan ketergantungan sedang 19 orang (27.1) dan aktivitas fisik dengan ketergantungan berat sebanyak 10 orang (14.3).

**Tabel 4.** Distribusi Tingkat Depresi

Variabel	Frekuensi	Presentase
	n	%
Tingkat Depresi	38	54.3
Normal	38	54.3
Depresi Ringan	26	37.1
Depresi Berat	6	8.6
Total	70	100.0



Berdasarkan hasil analisis data yang di tunjukan pada Tabel 4, diketahui bahwa pasien stroke non hemoragik memiliki tingkat depresi berat yaitu sebanyak 6 orang (8,6), depresi ringan 26 orang (37,1), dan yang tidak memiliki tingkat depresi atau normal sebanyak 38 orang (54.3)

### 3.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan atau pengaruh antara variabel independen dan dependen.

**Tabel 5.** Hasil Uji Normalitas Dukungan Keluarga, Aktivitas Fisik, dan Tingkat Depresi

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Uji Kolmogorov
Dukungan Keluarga			
Aktivitas Fisik			
Tingkat Depresi	0E-7	4.22435498	0.591

Berdasarkan hasil analisa data yang di tunjukan pada Tabel 5 menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan nilai *p-value* ( $p > 0,05$ ) yang artinya ketiga variabel berdistribusi normal.

**Tabel 6.** Hasil Uji *Pearson Correlation* pada Dukungan Keluarga, Aktivitas Fisik, dan Tingkat Depresi Pasien Stroke Non Hemoragik

Variabel	Dukungan Keluarga (n)	Uji Person
Dukungan Keluarga	70	
Aktivitas Fisik	70	0.000

Berdasarkan hasil analisa data yang di tunjukan pada tabel 6 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Aktivitas Fisik dan Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Depresi menggunakan uji *Pearson Correlation* didapatkan nilai *p-value* 0.000 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ketiga variabel memiliki hubungan yang signifikan (nyata) antara Dukungan Keluarga dengan Aktivitas Fisik pada pasien stroke non hemoragik.

## 3.2 Pembahasan

### 3.2.1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Karakteristik berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 1 diketahui pada responden yang paling banyak yaitu usia 45 – 59 tahun sebanyak 37 orang (52.9%). Menurut (Dewi, 2023), Penyakit stroke banyak ditemukan pada masyarakat yang berusia 45 tahun ke atas dan terjadi secara mendadak serta dapat berakhir pada kematian dan kecacatan yang permanen pada anggota gerak. Penelitian ini sejalan dengan studi penelitian dari (Yusmahendra et al., 2019) menyatakan bahwa Gaya hidup dan faktor genetik juga menyebabkan penimbunan plak yang secara bertahap terjadi di arteri sehingga pada periode pertengahan usia atau lebih, plak akan cukup menyebabkan tanda-tanda atau gejala biasanya lebih banyak terjadi pada laki-laki, yang meningkatkan risiko setelah usia 45-59 tahun.

Adapun penelitian dari (Lilipory, 2022) terbukti berpengaruh terhadap kejadian stroke iskemik pada usia kurang dari 45 tahun adalah kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak dan kebiasaan merokok, dengan nilai signifikansi ( $p = 0,032 < 0,05$ ). Kemudian setelah mencapai usia 55 tahun, risiko stroke meningkat dua kali lipat sebanyak tiap pertambahan usia 10 tahun. Dua per tiga dari kasus stroke terjadi pada usia 65 tahun. Hal ini disebabkan oleh stroke yang merupakan penyakit yang terjadi akibat gangguan aliran darah pada pembuluh darah yang bila pada orang yang lebih tua cenderung mengalami perubahan secara *degenerative*, terjadi proses penuaan organ tubuh, dan mulai terlihat hasil dari proses *aterosklerosis* (Aini & Darajat, 2025). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari hasil penelitian karakteristik responden lebih banyak berusia 45-59 tahun yang disebabkan dari gaya hidup pada usia kurang dari 45 tahun, dan ketika memasuki usia pertengahan, maka mulai terjadi proses *degenerative* yang memicu terjadinya gangguan aliran darah sehingga menyebabkan terjadinya stroke.

Pada karakteristik jenis kelamin diketahui paling banyak yaitu laki-laki dibandingkan perempuan, sebanyak 45 orang (64.3%). Laki-laki memiliki risiko stroke lebih tinggi dibandingkan perempuan karena kebiasaan merokok, risiko hipertensi, hiperurisemia, dan hipertrigliserida yang lebih tinggi pada laki-laki (Anggraeni et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh kristanti pada tahun 2020 di rumah sakit umum daerah dr. chasan boesoirie ternate, dimana terdapat 62,0% responden yang menderita stroke iskemik adalah laki-laki.

Adapun penelitian dari (Muflih & Halimizami, 2021) dengan distribusi frekuensi stroke pada pasien hipertensi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (24,1%), sedangkan perempuan sebanyak 66 orang (75,9%). Perbedaan insidensi penyakit menurut jenis kelamin dapat timbul karena bentuk anatomis yang berbeda serta fisiologis dan sistem hormonal yang berbeda. Selain itu, karakteristik jenis kelamin juga berhubungan dengan sifat keterpaparan dan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pada kasus stroke, pria lebih berisiko untuk mengalami stroke dibandingkan wanita. Hal ini disebabkan pria lebih banyak yang melakukan perilaku yang berisiko terhadap kesehatan seperti merokok, konsumsi alkohol dan lainnya. Selain itu, pada usia subur faktor hormonal dan siklus menstruasi pada wanita menyebabkan sirkulasi darah dan jantung wanita lebih sehat dibandingkan pria. Hal ini dibuktikan dengan hasil



penelitian ini yang menunjukkan jumlah pasien laki-laki lebih banyak baik pada stroke serangan pertama maupun serangan berulang (Nurlan, 2020).

Pada karakteristik pendidikan diketahui yang paling banyak yaitu SMA 28 orang (40.0%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Kurniasih et al., 2025) yaitu berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan terbanyak ialah setingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 22 orang (20,00%). Lulusan SMA dimana tingkat pendidikan sebagai faktor sosial ekonomi tidak berkaitan langsung dengan kejadian stroke iskemik. Akan tetapi, tingkat pendidikan seseorang menentukan sikap orang tersebut terhadap perilaku sehat dalam menjaga kesehatan sehingga seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan mampu memahami informasi kesehatan dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari agar dapat menjaga kesehatan dengan baik.

Berdasarkan penelitian (Geneva & Usman, 2023) terdapat subjek penelitian yang paling banyak yaitu petani, terdapat 20 orang (37.0%) yang bekerja sebagai petani, dan terdapat 4 orang (7.4%) yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil. Meskipun demikian dalam penelitian diketahui bahwa pasien stroke lebih banyak yang pekerjaannya pegawai negeri sipil, karena sering dikaitkan dengan stres, tekanan kerja, dan kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan sehingga dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang lama-kelamaan memicu terjadinya stroke.

### **3.2.2 Distribusi Dukungan Keluarga**

Distribusi dukungan keluarga yang didominasi kategori sangat tinggi (88,6%) pada pasien stroke non hemoragik di lokasi penelitian tidak hanya mencerminkan aspek individual, tetapi juga dapat dijelaskan melalui konteks sosial-budaya masyarakat setempat. Lingkungan sosial di Kota Tidore Kepulauan yang masih kental dengan nilai kolektivisme, kedekatan kekerabatan, serta kuatnya ikatan emosional antar anggota keluarga berperan besar dalam membentuk pola dukungan yang intensif. Dalam budaya masyarakat timur Indonesia, termasuk Tidore, perawatan anggota keluarga yang sakit sering dipandang sebagai tanggung jawab bersama yang bersifat moral dan sosial, sehingga keterlibatan keluarga dalam proses pemulihan pasien menjadi lebih aktif dan berkelanjutan. Selain itu, struktur keluarga yang cenderung tinggal dalam satu rumah atau berdekatan secara geografis turut mempermudah pemberian dukungan instrumental, emosional, maupun informasional secara langsung. Kondisi ini berbeda dengan beberapa temuan di wilayah urban yang menunjukkan dukungan lebih rendah akibat keterbatasan waktu dan mobilitas keluarga (Laili & Tauhid, 2023). Dengan demikian, tingginya dukungan keluarga dalam penelitian ini dapat dipahami sebagai hasil interaksi antara nilai budaya lokal, kedekatan sosial, dan pola hidup komunal yang secara tidak langsung memperkuat peran keluarga dalam mendukung pemulihan pasien stroke.

### **3.2.3 Distribusi Aktivitas Fisik**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh distribusi aktivitas fisik pada tabel 4, diketahui bahwa pasien stroke non hemoragik sebanyak 70 orang yang dapat melakukan aktivitas fisik secara mandiri yaitu sebanyak 10 orang (14,3), sedangkan aktivitas fisik dengan ketergantungan ringan 31 orang (44,3). Adapun aktivitas fisik yang Dilakukan lebih awal pada pasien post stroke sangat menguntungkan. Aktivitas fisik merupakan perilaku yang sehat melalui Modifikasi tertentu dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan melindungi kejadian kekambuhan stroke. Menurut (Kurnia et al., 2018), Aktivitas fisik berdampak mempengaruhi beberapa domain fungsional dan status kesehatan pada individu dengan stroke. Penelitian yang sejalan dari Gultom tahun 2021 yaitu dukungan keluarga dengan kemandirian dalam memenuhi aktivitas sehari-hari pada pasien lanjut usia pasca stroke menunjukkan bahwa mayoritas tingkat kemandirian responden dalam kategori ketergantungan ringan sebanyak 42 orang (73,7%). Adapun penelitian dari Agustyaningsih tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar (68,3%) aktivitas fisik penderita stroke dalam kategori ringan, oleh karena itu disarankan pada responden tetap melakukan aktivitas fisik sehingga bisa menurunkan prevalensi kekambuhan stroke. Berdasarkan hasil penelitian dapat dikatakan bahwa aktivitas fisik sangat berpengaruh pada peningkatan mobilitas pasien stroke non hemoragik untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya secara mandiri tanpa bergantung pada keluarga dan dapat mencegah kekambuhan stroke.

### **3.2.4 Distribusi Tingkat Depresi**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh distribusi tingkat depresi pada tabel 5, diketahui bahwa pasien stroke non hemoragik sebanyak 70 orang yang memiliki paling banyak tidak memiliki tingkat depresi atau normal sebanyak 38 orang (54,3). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Gultom menunjukkan bahwa distribusi data berdasarkan tingkat depresi dengan normal sebanyak 18 orang. Penelitian (Sopyanti et al., 2019), didapatkan tingkat depresi pada lansia hampir seluruhnya tidak ada depresi sebanyak 76 responden dari 96 responden. Adapun penelitian yang tidak sejalan dari (Sari et al., 2020), menunjukkan bahwa mayoritas responden paling tinggi mengalami depresi yaitu pada stroke hemoragik dibanding stroke non hemoragik. hal ini dikarenakan responden yang mengalami stroke hemoragik memiliki tingkat stroke yang lebih parah dibanding stroke non hemoragik karena pada stroke hemoragik itu menimbulkan responden terbaring lama sehingga menimbulkan depresi yang berat. Berdasarkan hasil penelitian dapat dikatakan bahwa dukungan keluarga pada pasien stroke non hemoragik dapat berpengaruh pada tingkat depresi, karena dengan adanya dukungan yang baik, maka pasien dapat beraktivitas sehingga dapat menurunkan tingkat depresi.



### 3.2.5 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Aktivitas Fisik dan Tingkat Depresi.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh pada tabel 6, diketahui bahwa hubungan Dukungan Keluarga dengan Aktivitas Fisik dan Tingkat Depresi pada Pasien Stroke Non Hemoragik mengguankan uji *Kolmogorov Smirnov* karena responden berjumlah 70 orang, menunjukkan bahwa data penelitian berdistribusi normal. Kemudian pada tabel 7 dilakukan uji *Pearson Correlation* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0.000 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ketiga variabel memiliki hubungan yang signifikan (nyata) antara Dukungan Keluarga dengan Aktivitas Fisik dan Tingkat Depresi pada pasien stroke non hemoragik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Layuk, 2016 menjelaskan bahwa nilai  $p=0,000$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien stroke di Puskesmas Batua Raya Makassar. Penelitian dari (Napitupulu & Wahyu, 2025) menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan ( $p\text{-value} < 0,05$ ) antara fungsi keluarga dengan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas pada lansia pasca stroke.

Adapun penelitian dari Gultom, 2021 yang menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,323. yang berarti ada hubungan yang lemah pada penderita stroke dengan kemampuan aktivitas sehari-hari, sehingga pasien stroke sangat membutuhkan perhatian serta dukungan yang penuh dari keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Hasil pada penelitian yang telah dilakukan juga menunjukkan bahwa dukungan informasi menjadi dukungan yang paling tinggi diberikan pada pasien pasca stroke. Teori (Tering et al., 2023), mengemukakan bahwa penderita stroke sering dikaitkan dengan depresi. Pada saat terjadi iskemik pada otak, ada beberapa ketidakmampuan melakukan fungsi fisik tertentu, seperti menggerakkan anggota tubuh bagian tertentu sehingga pasien merasa tidak mampu dan tidak berdaya. 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. Kemudian dukungan keluarga yang optimal sangat dibutuhkan, karena menyebabkan penderita stroke menjadi mandiri dalam melakukan aktivitas dan apabila tidak ada dukungan keluarga maka pasien stroke menjadi ketergantungan kepada orang lain dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (Rawung & Rantepadang, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa menurut (Andika\* et al., 2024), Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam memberikan dukungan pelayanan kesehatan seperti dukungan instrumental, dukungan informatif, dukungan penilaian, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga (suami, istri, anak, dan kerabat), teman terdekat atau relasi. Dukungan keluarga akan membantu proses perawatan pasien agar penderita stroke dapat melakukan aktivitas fisik kembali. Menurut (Ivanali et al., 2021) Aktivitas fisik dapat mengurangi depresi pada pasien stroke karena aktivitas fisik dapat meningkatkan kemampuan fungsional, mengurangi ketergantungan pada orang lain, dan dapat mempengaruhi tingkat depresi, karena aktivitas fisik dapat meningkatkan produksi serotonin, neurotransmitter yang berperan dalam mengatur suasana hati dan dapat membantu mengurangi depresi (Salsabilla et al., 2023).

### 3.2.6 Keterbatasan Peneliti

Adapun keterbatasan penelitian Adalah jumlah sampel kurang karena Dokter Rehabilitasi Medik Izin (Cuti alasan penting). Terkendala bahasa, karena ada beberapa sampel yang tidak bisa berbahasa indonesia, sehingga dalam proses pengukuran harus didampingi keluarga, yang dapat menyebabkan hasil pengukuran kurang objektif.

## 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 70 responden, mayoritas pasien stroke non hemoragik memperoleh dukungan keluarga dalam kategori sangat tinggi sebesar 88,6% dan tinggi 11,4%, yang berkontribusi pada capaian aktivitas fisik dimana sebagian besar berada pada tingkat ketergantungan ringan (44,3%), diikuti ketergantungan sedang (27,1%), serta kondisi mandiri dan ketergantungan berat masing-masing sebesar 14,3%, sementara dari aspek psikologis, lebih dari separuh responden berada pada kondisi normal tanpa depresi (54,3%), dengan sisanya mengalami depresi ringan (37,1%) dan depresi berat (8,6%); secara simultan, analisis korelasional menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan peningkatan aktivitas fisik dan penurunan tingkat depresi ( $p < 0,05$ ), yang mengindikasikan bahwa semakin optimal dukungan keluarga, maka semakin baik kemandirian fungsional pasien serta semakin rendah risiko depresi, sehingga implikatifnya diperlukan penguatan intervensi berbasis keluarga melalui edukasi terstruktur dan pendampingan aktif dalam program rehabilitasi, mendorong pasien untuk mempertahankan aktivitas fisik secara konsisten sebagai bagian dari pencegahan kekambuhan, serta pengembangan penelitian lanjutan yang lebih eksploratif pada model intervensi keluarga yang terukur guna meningkatkan efektivitas pemulihan fisik dan psikologis pasien stroke.

## REFERENCES

Aini, N., & Darajat, Z. W. (2025). Association Between Physical Activity and Stroke Recurrence: A Cross-Sectional Study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 33(1), 1–6. <https://doi.org/10.5152/FNJNI.2025.24221>



- Alotaibi, S. M., Alotaibi, H. M., Alolyani, A. M., Abu Dali, F. A., Alshammari, A. K., Alhwiesh, A. A., Gari, D. M., Khuda, I. K. M. Q., & Vallabados, C. A. (2021). Assessment of the stroke-specific quality-of-life scale in KFHU, Khobar. *Neurosciences*, 26(2), 171–178. <https://doi.org/10.17712/nsj.2021.2.20200126>
- Andika\*, I. P. J., Sriwiyati, L., Safaruddin, & Christina, T. Y. (2024). Penyuluhan Dan Pengenalan Skrining Stroke Dengan Metode Be-Fast Bagi Warga Bulu. *JAMAS: Jurnal Abdi Masyarakat*, 2(2), 569–574. <https://doi.org/10.62085/jms.v2i2.131>
- Anggraeni, M., Yaslina, & Triveni. (2022). Faktor Dukungan Keluarga Dan Jenis Kelamin Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pasien Pasca Stroke Dalam Kunjungan Ulang Di Puskesmas Mandiangin. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 260–267.
- Apriliyasari, R. W., Budi, I. S., Tan, M. P., & Tsai, P. (2023). Physical activity and depression in Indonesian adults with stroke: A nationwide survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(1), 356–364. <https://doi.org/10.1111/jnu.12823>
- Budianto, A., Sari, R., & Pratama, R. S. (2022). Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Pada Pasien Lansia Pasca Stroke Hemoragik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 176–182. <https://doi.org/10.52657/jik.v11i1.1619>
- Butsing, N., Zauszniewski, J. A., Ruksakulpiwat, S., Griffin, M. T. Q., & Niyomyart, A. (2024). Association between post-stroke depression and functional outcomes: A systematic review. *PLOS ONE*, 19(8), e0309158. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309158>
- Dewi, Y. (2023). *Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia*. Universitas Muhammadiyah Solo.
- Geneva, R., & Usman, S. (2023). Gambaran Karakteristik Individu Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Poliklinik Penyakit Saraf. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 6(2), 159–167. <https://doi.org/10.30743/stm.v6i2.466>
- 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>
- Ivanali, K., Amir, T. L., Munawwarah, M., & Pertiwi, A. D. (2021). Fisioterapi Jurnal Ilmiah Fisioterapi Hubungan Antara Aktivitas Fisik Pada Lanjut Usia Dengan Tingkat Keseimbangan. *Jurnal Fisioterapi*, 21(1), 51–58.
- Kurnia, R. A., Br Purba, M., & Gunawan, A. M. I. (2018). Konsumsi ikan bersifat protektif terhadap diagnosis stroke pada orang yang pernah terdiagnosis hipertensi di Indonesia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(4), 163–175.
- Kurniasih, D. E., Uar, M. I., & Untari, J. (2025). Pengetahuan sebagai Faktor Pendukung Pelaksanaan Tujuh Dimensi Lansia Tangguh. *Binawan Student Journal*, 6(3), 216–222. <https://doi.org/10.54771/0h1s9y80>
- Laili, N., & Taukhid, M. (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>
- Lilipory, M. (2022). Faktor Risiko Kejadian Stroke. *Mollucas Health Journal*, 3(2), 42–51.
- Liu, L., Xu, M., Marshall, I. J., Wolfe, C. DA, Wang, Y., & O'Connell, M. D. (2023). Prevalence and natural history of depression after stroke: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *PLOS Medicine*, 20(3), e1004200. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004200>
- Muflih, M., & Halimizami, H. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Gaya Hidup Dengan Upaya Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Desa Binjai Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 4(2), 463–471. <https://doi.org/10.37104/ithj.v4i2.79>
- Napitupulu, A., & Wahyu, A. (2025). Hubungan Fungsi Kognitif Dan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Activity Of Daily Living (Adl) Di Desa Hauagong. *Indonesian Trust Nursing Journal (ITNJ)*, (1), 18–6.
- Nurlan, F. (2020). Analisis Survival Sstroke Berulang Menurut Umur Dan Jenis Kelamin Pasien Stroke Di Kota Makassar. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(2), 155–161. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i2.1086>
- Ramadhani, R. N., Kurniawan, D., & N, H. Y. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(22), 161–172. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7323260>
- Rawung, G. N., & Rantepadang, A. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *Nutrix Journal*, 8(1), 110–117. <https://doi.org/10.37771/nj.v8i1.1076>
- Salsabilla, D., Yuliadarwati, N. M., & Lubis, Z. I. (2023). Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Keseimbangan pada Lansia di Komunitas Malang. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, 14(1), 273–282. <https://doi.org/10.36089/nu.v14i1.1086>
- Sari, R. P., Sutini, T., & Amira, I. (2020). Gambaran Fase Berduka Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 6(2), 81–84. <https://doi.org/10.33755/jkk.v6i2.172>
- Setiawan, L., & Hartiti, T. (2020). Penatalaksanaan Ketergantungan pada Pasien Stroke. *Ners Muda*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5510>
- Sopyanti, Y. D., Sari, C. W. M., & Sumarni, N. (2019). Gambaran Status Demensia Dan Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kelurahan Sukamentri Garut. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 5(1), 26–38. <https://doi.org/10.33755/jkk.v5i1.125>
- Tering, S. G., Wilson, W., & Putri, E. A. (2023). Hubungan Konsep Diri Terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Stroke di RSUD Kota Pontianak. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 19(1), 18. <https://doi.org/10.24853/jkk.19.1.18-25>



- Tinsae, T., Getinet, W., Fentahun, S., Shumet, S., Medifu, G., Andualem, F., Nakie, G., Segon, T., Koye, S., Tadesse, G., & Rtbey, G. (2025). Exploring the occurrence and risk factors of post-stroke depression among stroke survivors in Africa: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 25(1), 1547. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22685-5>
- Yusmahendra, D., Irwandi, & Yusnilawati. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi. *Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 6(1), 74–88.
- Zhang, Y., Li, G., Zheng, W., Xu, Z., Lv, Y., Liu, X., & Yu, L. (2025). Effects of Exercise on Post-Stroke Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Life*, 15(2), 285. <https://doi.org/10.3390/life15020285>