

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF CARE*
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DI RSUD JOMBANG**

(Di Ruang Flamboyan RSUD Jombang)



**M. SULTON ANGGONIAWAN
143210129**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF CARE* PADA
PASIEN STROKE NON HEMORAGIK**

(Di Ruang Flamboyan)

(Rumah sakit umum jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program
Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Insan Cendekia Medika

Jombang

M. SULTON ANGGONIAWAN

143210129

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Sulton Anggoniawan

NIM : 143210129

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan skripsi dengan judul Hubungan Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care* pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Flamboyan RSUD Jombang secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 22 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Muhammad Sulton Anggoniawan
NIM : 143210125

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Sulton Anggoniawan

NIM : 143210129

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care* pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Flamboyan RSUD Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak seseuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 22 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,




Muhammad Sulton Anggoniawan
NIM : 143210129

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
SELF CARE PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK
(Di ruang flamboyan rumah sakit umum jombang)

Nama Mahasiswa : MUHAMMAD SULTON ANGGONIAWAN

NIM : 143210129

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 2 OKTOBER 2018

Pembimbing Utama



Dr. Hariyono, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIK.04.05.052

Pembimbing Anggota



Maharani Tri P.S, S.Kep.,Ners.,MM
NIK.04.10.289

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME



Imam Fatoni, S.KM.,MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Muhammad Sulton Anggoniawan
NIM : 143210129
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan *self care* (perawatan diri) pada pasien stroke non hemoragik.
(Di ruang flamboyan rumah sakit umum Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan di uji di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Muarrofah S.Kep.,Ners.,M.Kes

Penguji 1 : Dr. Hariyono S.Kep.,Ners.,M.Kep

Penguji 2 : Maharani Tri P.S S.Kep.,Ners.,MM



Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal : 2 OKTOBER 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulisan ini dilahirkan di Lumajang pada tanggal 27 April 1994 dengan jenis kelamin Laki - Laki.

Tahun 2008 penulis lulus dari SDN Darungan 01, tahun 2011 penulis lulus dari SMPN 01 Kunir , tahun 2014 penulis lulus dari SMAN 01 Kunir.

Tahun 2014 sampai sekarang penulis mengikuti pendidikan Prodi S1 Keperawatan di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya

Jombang, September 2018

Penulis

PERSEMBAHAN

Seiring do'a dan puji syukur aku persembahkan skripsi ini untuk :

1. Allah SWT, karena atas ijin dan karunianya maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga kepada Allah SWT yang meridhoi dan mengabulkan segala doa.
2. Bapak dan ibuku tersayang, yang telah memberikan dukungan moril maupun materil serta do'a yang tiada henti untuk kesuksesan saya.
3. Bapak dan Ibu Dosen pembimbing, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, mmberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya.
4. Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan S1 keperawatan kelas 8c yang sudah memberikan do'a dan dukungan yg selama 4 tahun ini.
5. Buat semua pihak yang telah membantu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Dengan segala syukur yang tak terhingga serta bahagia yang memecah, saya hanya bias mengucapkan hamdalah

MOTTO

“Kerahkan hati, pikiran, dan jiwa kedalam aksi yang paling kecil sekalipun untuk meraih kesuksesan.”

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-NYA sehingga kami mampu menyelesaikan SKRIPSI penelitian dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien stroke non hemoragik di ruang Flamboyan RSUD Jombang”.

Terselesaikan SKRIPSI ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada. Imam Fatoni, SKM.,MM selaku Ketua STIKES ICME Jombang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian. Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.M.Kep selaku Kaprodi Stikes icme Jombang. Nurchamid S.Kep.Ners.,SHselaku komite keperawatan bakordiklat RSUD Jombang yang telah memberikan izin guna pengambilan data untuk penelitian. Dr. Hariyono S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing 1 atas bimbingan dan masukannya selama ini. Maharani tri P.S S.Kep.,Ners.,MM selaku pembimbing 2 atas bimbingan dan masukannya selama ini. Orang tuaku yang selalu member do'a dan dukungan dalam penyelesaian SKRIPSI ini. Teman – teman mahasiswa Keperawatan ICME Jombang atas bantuannya dan dukungannya selama ini. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan SKRIPSI penelitian ini. Penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan yang sifatnya membangun.

Jombang, September 2018

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF CARE* PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK

(Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Jombang)

Oleh :

MUHAMMAD SULTON ANGGONIAWAN

143210129

Banyak masalah yang dihadapi saat ini bagi pasien stroke yang kurang di beri dukungan keluarga untuk melakukan *self care* (perawatan diri) pada pasien stroke non hemoragik sehingga mereka hanya bergantung pada keluarga saja itulah yang mengakibatkan pasien sulit dari kelumpuhannya Penelitian ini bertujuan Mengidentifikasi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Care* (perawatan diri) pada pasien stroke non hemoragik.

Metode penelitian ini menggunakan *analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional*. Populasinya adalah seluruh pasien stroke non hemoragik di ruang flamboyant rumah sakit umum jombang yang berjumlah 155 dengan teknik *Proportional Random Sampling* .sampelnya adalah 37 variabel independent dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga dan variabel dependennya *self care*. Uji statistik menggunakan *Rank spearman*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Dukungan Keluarga sebagian besar responden dukungan keluarga cukup sejumlah 23 orang (62,2%), dan *self care* menunjukkan sebagian besar *self care* partial sejumlah 29 orang (78,4%), serta hasil uji *rank spearman* yaitu p value (0,001) lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H0 dan H1 diterima yang berarti adahubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien stroke non hemoragik di rumah sakit umum jombang ruang flamboyan.

Kesimpulannya penelitian ini ada Hubungan dukungan keluarga dengan *self care* (perawatan diri) pada pasien stroke non hemoragik dan saran bagi perawat di Ruang Flamboyan di harapkan dapat memberikan informasi dan dapat memberikan edukasi keperawatan khususnya tentang dukungan *self care* (perawatan diri) pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik

Kata Kunci :Dukungan Keluarga, *Self Care*, Stroke

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF CARE FAMILY SUPPORT IN HEMORAGIC NON STROKE PATIENTS

(In the Flamboyant Room of Jombang General Hospital)

By :

MUHAMMAD SULTON ANGGONIAWAN

143210129

Many problems faced today for stroke patients who are not given family support to do self-care (self-care) in non-hemorrhagic stroke patients so that they only depend on the family that is what causes difficult patients from his paralysis. This study aims to identify the relationship of family support with self Care (self-care) in non-hemorrhagic stroke patients.

This research method uses analytical correlation with cross sectional approach. The population is all non-hemorrhagic stroke patients in the flamboyant room of Jombang general hospital, totaling 155 with the Proportional Random Sampling technique. The sample is 37 independent variables in this study, namely family support and self-dependent dependent variable. Statistical test using Rank Spearman.

The results of this study indicate that most of the family support respondents support enough families of 23 people (62.2%), and self care shows that most partial self care is 29 people (78.4%), and the results of the Spearman rank test are p value (0.001) lower standard significant than 0.05 or ($p < \alpha$), then data H_0 and H_1 are accepted which means that there is a relationship between family support with self care in non-hemorrhagic stroke patients in the general hospital of Jombang in the flamboyant room.

The conclusion of this study is that there is a relationship between family support with self care in non-hemorrhagic stroke patients and suggestions for nurses in the Flamboyant Room are expected to provide information and can provide nursing education, especially about self-care in patients who have had a stroke non hemorrhagic

Keywords: Family Support, Self Care, Stroke

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	
2.1 Konsep Dukungan keluarga.....	5
2.2 Landasan teori <i>self care</i>	8
2.3 Konsep penyakit stroke	20
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	29
3.2 Hipotesis penelitian.....	30
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	
4.1 Jenis Penelitian	32
4.2 Rancangan penelitian	32
4.3 Waktu penelitian	32
4.4 Populasi dan sampel.....	33
4.5 Jalanya penelitian	37
4.6 Identifikasi penelitian.....	38
4.7 Definisi operasional	38
4.8 Pengumpulan dan analisa data	40
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil penelitian	45
5.2 Pembahasan.....	50
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	
6.1 Kesimpulan	57
6.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 1 Pengukuran <i>self care</i>	18
Tabel 2 Definisi operasional penelitian	39
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur.....	46
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan klamin	46
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan	46
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan.....	47
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat stroke	47
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dukungan keluarga	48
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi berdasarkan <i>self care</i>	48
Tabel 5.8 Tabulasi silang	49

DAFTAR GAMBAR

No. Daftar Gambar	Halaman
2.2 Kerangka konseptual <i>self care</i>	17
3.1 Kerangka konseptual hipotesis penelitian.....	29
4.5 Kerangka operasional jalanya penelitian	37

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
2. Lembar Pernyataan Menjadi Responden
3. Lembar kisi – kisi kuesioner
4. Kuesioner
5. Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan
6. Lembar Surat Studi Pendahuluan
7. Lembar Surat Balasan
8. Lembar surat ijin penelitian
9. Lembar surat dinas
10. Lembar Jadwal Penelitian
11. Lembar Konsultasi
12. Tabulasi data umum responden
13. Tabulasi data khusus responden
14. Hasil uji SPSS

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Seiringnya dengan perkembangan di jaman modern ini yang semakin maju, maka semakin maju perkembangan dalam segala hal bidang kehidupan, sehingga manusia terkadang lalai terhadap kesehatan bagi tubuhnya, sehingga mereka mengkonsumsi makanan yang cepat saji dan aktivitas yang berlebihan sehingga banyak menimbulkan penyakit terutama stroke, banyak masalah yang di hadapi saat ini bagi pasien strok yang tidak di beri dukungn keluarga untuk melakukan *self care* (perawatan diri) pada pasien strok non hemoragik.

Upaya perawatan diri dapat memberi kontribusi bagi integritas struktural fungsi dan perkembangan manusia. Perawatan diri merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat, 2009 : 38). Stroke dapat menyebabkan kecacatan yang membuat pasien stroke kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya (*self care*) maka pasien stroke membutuhkan bantuan keluarga baik minimal maupun total bantuan ini akan diberikan oleh orang yang paling dekat dengan pasien stroke yaitu keluarga, karena pasien stroke sangatlah bergantung pada keluarganya dalam melakukan *self care* pada pasien stroke kurang (Santoso, 2003 : 148).

Stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara berkembang. Negara berkembang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke di

seluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke terjadi di negara yang sedang berkembang. Terdapat sekitar 13 juta korban baru setiap tahun, dimana sekitar 4,4 juta di antaranya meninggal dalam 12 bulan (WHO, 2010 : 213).

Data WHO (2016) di perkirakan 17,5 juta orang meninggal karena *cardiovascular disease* (CVDs) pada tahun 2012 mewakili 31% dari seluruh kematian global, diperkirakan 7,4 juta adalah karena penyakit jantung koroner dan 6,7 juta karena stroke. Berdasarkan laporan kementerian kesehatan RI tahun 2014 jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasar diagnosis tenaga kesehatan diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang atau (7,0%) sedangkan penderita penyakit stroke di provinsi jawa timur berdasar Nakes sebanyak 190.449 orang atau (6,6%) menurut kemenkes RI (2014) dalam Zuhrotul, Haidah (2014). Di rumah sakit umum Dr Soetomo Surabaya pada tahun 2001-2010 sebesar 1000 pasien per tahun menurut (Sukarelawati, 2012:139).

Penderita stroke yang tidak di beri dukungan oleh keluarga dalam melakukan *self care* oleh keluarga yang seharusnya keluarga ikut membantu pasien dalam berlatih di bawah pengawasan perawat atau ahli terapi fisik, memberikan semangat pada pasien, agar melanjutkan hidupnya dan tidak gampang putus asa meyakinkan pasien bahwa mereka juga bagian penting, dibutuhkan dan di inginkan keluarga, meyakinkan bahwa banyak orang-orang yang berhasil pulih dari stroke kemudian melakukan aktivitas normal yang seperti biasa orang lakukan. Keluarga adalah yang sangat penting dan yang paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien, keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan dan juga dukungan,

keluarga sangat penting saat anggota keluarganya yang mengalami stroke. Adapun peran itu sendiri merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi social yang diberikan (Kosassy, 2011 : 139).

Kesembuhan pasien stroke dari kecacatan di pengaruhi juga oleh tingkat kepatuhan pasien melakukan *self care* (perawatan diri). Oleh karena itu untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan aktivitas pasien stroke maka dapat dilakukan *self care* (perawatan diri) kepada pasien dan keluarga agar pasien dapat melakukan aktivitas normal yang seperti orang lain lakukan. Pentingnya tingkat kepatuhan untuk melakukan *self care* (perawatan diri) bagi pasien stroke. Semakin teratur pasien stroke melakukan *self care* maka resiko komplikasi yang di timbulkan dapat dicegah dan pengembalian fungsi, dengan cepat sebaliknya jika *self care* tidak dijalani dengan benar atau sungguh-sungguh dan teratur maka dapat mempercepat terjadinya kelumpuhan yang permanen pada anggota tubuh yang pernah mengalami kelumpuhan, dan salah satunya yang mmpengaruhi kepatuhan klien ini adalah dukungan keluarga (Hidayat & Santoso 2009 : 4).

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care* (perawatan diri) pada pasien stroke non hemoragik

1.3 Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke non hemoragik.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien stroke non hemoragik.
- b. Mengidentifikasi *self care* pada pasien stroke non hemoragik.
- c. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dan *self care* pada pasien stroke non hemoragik.

1.4 Manfaat penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini sebagai informasi ilmiah untuk peneliti selanjutnya dengan variable penelitian yang relevan.

2. Praktis

Dari hasil penelitian ini di harapkan masyarakat khususnya yang mengalami penyakit stroke non hemoragick dapat mengembangkan program hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan keluarga

2.1.1 Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap atau tindakan penerimaan suatu keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional, jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan dan mendukungnya dalam kehidupannya (Friedman, 2010 : 8).

2.1.2 Bentuk dukungan keluarga

Hous dan Khan (2010 : 8), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

a. Dukungan Emosional

Keluarga adalah tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Individu yang menghadapi personal atau masalah akan merasa terbantu jika ada keluarga yang memperhatikan dan membantu dalam penyelesaian masalah yang sedang dihadapinya.

b. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam penyelesaian masalah dan juga sebagai orang yang memfasilitasi dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapinya. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pengawasan dalam kebutuhan individu. Keluarga turut mencari dan member solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

d. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi yang baik dan benar. Dalam hal ini juga diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi masalah-masalah yang sedang dihadapi.

2.1.3 Pengukuran dukungan keluarga

Schwarzer and Leppin, (2014 : 24), dukungan social dapat dilihat sebagai fakta sosial atas dukungan yang sebenarnya terjadi atau diberikan oleh orang lain kepada indiviu (*perceived support*) dan sebagai kognisi individu yang mengacu pada persepsi terhadap dukungan yang diterima (*received support*).

Baron dan Byrne, 2012 mendefinisikan dukungan sosial sebagai kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman-teman dan anggota keluarganya. Dukungan sosial sendiri terdapat 2 konstruk, yaitu *received social* dan *perceived social* (Haber, dkk,2007 : 5). Pengertian dari *received social support* adalah perilaku membantu yang muncul dan diberikan secara alamiah, sedangkan *perceived social support* diartikan sebagai keyakinan bahwa perilaku membantu akan tersedia ketika diperlukan. Oleh karena itu secara singkat dapat dikatakan bahwa *received support* adalah perilaku membantu yang memang benar-benar terjadi dan *received support*

adalah perilaku membantu yang mungkin akan terjadi (Norris dan Kaniasty, 2014 : 103). Dan pengukuran terhadap *received social support* dibuat untuk menilai aksi suportif yang signifikan yang diberikan kepada penerima oleh jaringan sosialnya, sedangkan pengukuran terhadap *perceived social support* dilakukan untuk menilai persepsi penerima mengenai keberadaan dukungan yang diberikan dan di dapat (Sarason : 108).

2.1.4 Sumber dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga. Dukungan sosial keluarga berupa dukungan sosial keluarga. Dukungan sosial keluarga berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 2010 : 14).

2.1.5 Manfaat dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga, (Friedman,2010 : 18).

2.2 Landasan teori

2.2.1 Aplikasi teori *self care*

Self care di artikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan dan kehidupan disekitarnya (Baker & Denyes, 2008). Menurut Delaune et al (2002), *self care* merupakan perilaku yang dipelajari dan merupakan suatu tindakan sebagai respon atas suatu kebutuhan.

Teori *self care* adalah teori keperawatan yang dikembangkan oleh Dorothe Orem. Orem mengembangkan teori keperawatan *self care* secara umum di bagi menjadi 3 teori yang saling berhubungan, yaitu : teori *self care*, teori *self care deficit*, teori *nursing system* (Orem, 2001 : 10).

Perawatan diri (*self care*) merupakan suatu tindakan individu yang terancam dalam rangka mengendalikan penyakitnya untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan (Alligod, 2014 : 54). Model konsep menurut Dorothea Orem yang dikenal dengan model *self care* memberikan pengertian jelas bahwa bentuk pelayanan keperawatan dipandang dari suatu pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat dan sakit, yang ditekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri (Hidayat, 2010 : 13).

Pada dasarnya semua manusia mempunyai kebutuhan untuk melakukan perawat diri dan mempunyai hak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, kecuali bila orang itu tidak mampu. *Self care* menurut

Orem (2001) adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu individu baik dalam keadaan sehat maupunsakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri.

Teori deficit perawatan diri (*deficit self care*) Orem dibentuk menjadi tiga teori yang saling berhubungan.

1. Teori perawatan diri (*self care theory*) menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya.
2. Teori deficit perawatan diri (*deficit self care theory*) menggambarkan dan menjelaskan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah dari tenaga keperawatan.
3. Teori system keperawatan (*nursing system theory*) menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif.

Adapun penjelasan mengenai ketiga teori keperawatan di atas adalah sebagai berikut:

1. Teori perawatan diri (*self care agency*) berdasarkan orem terdiri dari:
 - a. Perawatan diri adalah tindakan yang diprakarsai oleh individu dan diselenggarakan dan diselenggarakan berdasarkan adanya kepentingan untuk mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan.
 - b. Agen perawat diri (*self care agency*) adalah kemampuan yang kompleks dari individu atau orang-orang dewasa (matur) untuk mengetahui dan dan memenuhi *self care agency* dipengaruhi oleh

tingkat perkembangan usia, pengalaman hidup, Orientasi social cultural tentang kesehatan dan sumber-sumber lain yang ada pada

- c. Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self care demands*) adalah tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan diri individu melalui cara-cara tertentu seperti, pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadekuatan pemenuhan udara, cairan serta pemenuhan elemen-elemen aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan).

Orem's menyebutkan ada beberapa kebutuhan *self care* atau yang disebut sebagai *self care requisite*, yaitu

- 1) Kebutuhan perawatan diri universal (*universal self care requisite*).

Hal yang umum bagi seluruh manusia meliputi pemenuhan kebutuhan yaitu:

- a) Pemenuhan kebutuhan udara, pemenuhan kebutuhan udara menurut Orem yaitu bernapas tanpa menggunakan peralatan oksigen.
- b) Pemenuhan kebutuhan air atau minum tanpa adanya gangguan menurut Orem kebutuhan air sesuai kebutuhan individu masing-masing 6-7 gelas/hari.
- c) Pemenuhan kebutuhan makanan tanpa gangguan, seperti dapat mengambil makanan atau peralatan makanan tanpa bantuan.

- d) Pemenuhan kebutuhan eliminasi dan kebersihan permukaan tubuh atau bagian-bagian tubuh.

Penyediaan perawatan yang terkait dengan proses eliminasi membutuhkan bantuan atau melakukan secara mandiri seperti BAK dan BAB. Menyediakan peralatan kebersihan diri dan dapat melakukan tanpa gangguan.

- e) Pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat.

Kebutuhan aktivitas untuk menjaga keseimbangan gerakan fisik seperti berolahraga dan menjaga pola tidur atau istirahat, memahami gejala-gejala yang mengganggu intensitas tidur. Menggunakan kemampuan diri sendiri dan nilai serta norma saat istirahat maupun beraktivitas.

- f) Pemenuhan kebutuhan menyendiri dan interaksi sosial.

Menjalin hubungan atau berinteraksi dengan teman sebaya atau saudara serta mampu beradaptasi dengan lingkungan.

- g) Peningkatan pencegahan dari bahaya pada kehidupan manusia.

Bahaya yang dimaksud berdasarkan Orem adalah mengerti jenis bahaya yang membahayakan diri sendiri, mengambil tindakan untuk mencegah bahaya dan melindungi diri sendiri dari situasi yang berbahaya.

- h) Peningkatan perkembangan dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi, keterbatasan dan keinginan manusia pada umumnya. Hal-hal ini dapat mempengaruhi kondisi tubuh yang

dapat mempertahankan fungsi dan struktur tubuh manusia dan mendukung untuk pertumbuhan serta perkembangan manusia.

2) Kebutuhan Perkembangan Perawatan Diri (*Development self care requisite*).

Kebutuhan yang dihubungkan pada proses perkembangan dapat dipengaruhi oleh kondisi dan kejadian tertentu sehingga dapat berupa tahapan-tahapan yang berbeda pada setiap individu, seperti perubahan kondisi tubuh dan status sosial. Tahap perkembangan diri sesuai tahap perkembangan yang dapat terjadi pada manusia adalah:

a. Penyediaan kondisi-kondisi yang mendukung proses perkembangan.

Memfasilitasi individu dalam tahap perkembangan seperti sekolah.

b. Keterlibatan dalam pengembangan diri.

Mengikuti kegiatan yang mendukung perkembangannya

Pencegahan terhadap gangguan yang mengancam.

Beberapa hal yang dapat mengganggu kebutuhan perkembangan perawatan diri pada anak menurut Orem yaitu :

- 1) Kurangnya pengetahuan usia lanjut.
- 2) Masalah adaptasi sosial.
- 3) Kegagalan individu untuk sehat.
- 4) Kehilangan orang-orang terdekat seperti keluarga, saudara dan kerabat.

- 5) Perubahan mendadak dari tempat tinggal ke lingkungan yang asing.
 - 6) Kesehatan yang buruk atau cacat.
- 3) Kebutuhan Perawatan Diri Pada Kondisi Adanya Penyimpangan Kesehatan (*Health Deviation Self Care Requisite*).

Kebutuhan ini dikaitkan dengan penyimpangan dalam aspek struktur dan fungsi manusia. Seseorang yang sakit, terluka mengalami kondisi patologis tertentu, kecacatan atau ketidakmampuan seseorang atau seseorang yang menjalani pengobatan tetap membutuhkan perawatan diri. Adapun kebutuhan perawatan diri pada kondisi penyimpangan kesehatan atau perubahan kesehatan antara lain :

- a) Pencarian bantuan kesehatan
 - b) Kesadaran akan resiko munculnya masalah akibat pengobatan atau perawatan yang di jalani.
 - c) Melakukan diagnostic, terapi, dan rehabilitatif, memahami efek buruk dari perawatan.
 - d) Adanya modifikasi gambaran atau konsep diri.
 - e) Penyesuaian gaya hidup yang dapat mendukung perubahan status kesehatan.
- 4) Teori defisit perawatan diri (*Deficit self care theory*)

Setiap orang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri, tetapi ketika seseorang tersebut mengalami ketidakmampuan untuk melakukan perawatan

diri secara mandiri, disebut sebagai *self care deficit*. Defisit perawatan diri menjelaskan hubungan antara kemampuan seseorang dalam bertindak / beraktivitas dengan tuntutan kebutuhan tentang perawatan diri, sehingga ketika tuntutan lebih besar dari kemampuan, maka seseorang akan mengalami penurunan / defisit perawatan diri. Orem memiliki metode untuk proses penyelesaian masalah tersebut, yaitu bertindak atau berbuat sesuatu untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, sebagai pendidik, memberikan support fisik, memberikan support psikologis dan meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik orang lain.

2.2.2 Tujuan *self care*, diantaranya yaitu :

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
4. Mencegah penyakit. Menciptakan keindahan
5. Meningkatkan rasa percaya diri, (Hidayat, 2011 : 15).

2.2.3 Manfaat *self care*

1. Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kehidupan kesehatan serta kesejahteraan.
2. Mempertahankan kualitas kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan baik dalam keadaan sehat ataupun sakit.
3. Membantu individu dan keluarga dalam mempertahankan *self care* yang mencakup integritas struktural, fungsi dan perkembangan.

2.2.4 Faktor – factor yang mempengaruhi kebutuhan *self care*

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting pada *self care*. Bertambahnya usia sering di hubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan *self care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan (Orem, 2001).

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

3. Status perkembangan

Status perkembangan menurut Orem meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial (Orem, 2001). Tahap perkembangan mempengaruhi kebutuhan dan kemampuan *self care* individu. Kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2010 : 28).

4. Status kesehatan

Status kesehatan berdasarkan Orem antara lain status kesehatan saat ini, status ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing-masing individu.

Status kesehatan meliputi diagnosis medis, gambaran kondisi pasien, komplikasi, perawatan yang dilakukan dan gambaran individu yang mempengaruhi kebutuhan *self care* (*self care requisite*). Tinjauan dari *self care* menurut orem, status kesehatan pasien yang mempengaruhi kebutuhan *self care* dapat di kelompokkan menjadi 3 kategori yaitu system bantuan penuh (*wholly compensatory system*), system bantuan sebagai (*partially compensatory system*) dan system dukungan pendidikan (*supportif education system*).

5. Sosiokultural

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, sosial dan fungsi unit keluarga.

6. Sistem pelayanan kesehatan

Sumberdaya dari pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan tersedia untuk individu dalam melakukan diagnostik dan pengobatan.

7. Sistem keluarga

Peran atau hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang didalam keluarga. Selain itu sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi keluarga, sumber – sumber yang dimiliki individu atau keluarga serta perawatan diri dalam keluarga.

8. Pola hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal seseorang yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

9. Lingkungan

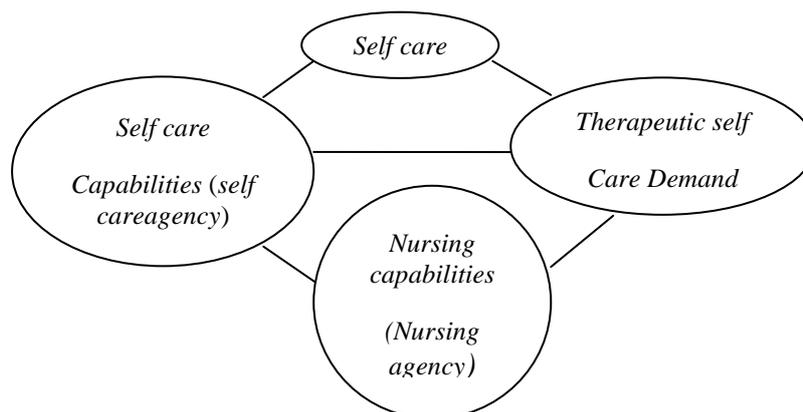
Tempat seseorang biasanya melakukan perawatan diri di lingkungan rumah.

10. Ketersediaan sumber

Ketersediaan sumber ini termasuk ekonomi, personal, kemampuan dan waktu. Ketersediaan sumber – sumber yang mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien.

2.2.5 Konsep *self care agency*

Self care agency adalah kemampuan atau kekuatan yang dimiliki oleh seorang individu untuk mengidentifikasi, menetapkan, mengambil keputusan dan melaksanakan *self care* (Alligood & Tomey, 2006, Taylor & Renpenning, 2011). Orem mengidentifikasi sepuluh faktor dasar yang memengaruhi *self care (basic conditioning factor)* yaitu usia, gender, tahap perkembangan, tingkat kesehatan, pola hidup, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, dan lingkungan eksternal (Alligood & Tomey, 2006).



Gambar 2.2 Struktur *self care* terdiri atas tiga karakteristik manusia yang saling berhubungan, namun berbeda secara hierarki yaitu :a. kemampuan dasar, b. komponen kekuatan, c. kemampuan melaksanakan *self care*. (Baker & Denyes, 2008, Meleis, 2011 : Taylor & Renpenning, 2011 : 20).

2.2.6 Pengukuran *self care*

(Nursalam,2013). Menggunakan pengukuran *self care* dengan menggunakan observasi, koesioner yang terdiri dari 10 indikator pertanyaan dengan hasil 1 : Total, 2 : Partial, 3 : Mandiri, dengan hasil ukur skor 58 dan skor terendah 1. Untuk menjelaskan hasil deskriptifnya.

	Aktifitas	Mandiri 3	Partial 2	Total 1
Makan	Tidak mampu makan sendiri Butuh bantuan dalam makan Mampu makan, tanpa bantuan			
Mandi	Tidak mampu mandi sendiri Mampu mandi dengan sendiri tanpa bantuan			
Berdandan	Butuh bantuan dalam berdandan (mencuci muka, menyisir rambut, mencukur, membersihkan gigi). Mampu tanpa bantuan			
Berpakaian	Tidak mampu berpakaian sendiri Bisa dalam berpakaian tetapi butuh bantuan Mampu tanpa bantuan			
BAB	Tidak dapat mngontrol BAB Terkadang dapat mengontrol BAB, terkadang tidak Dapat mengontrol BAB			
BAK	Tidak dapat mengontrol BAK Terkadang dapat mengontrol BAK, terkadang tidak Dapat mengontrol BAK			
Menggunakan Toilet	Tidak mampu dalam menggunakan toilet Bisa dalam menggunakan toilet, tetapi butuh bantuan Bisa menggunakan sendiri			
Berpindah dari Tempat tidur ke kursi(sebalknya)	Tidak mampu, tidak bisa duduk Butuh bantuan minimal Mampu, tanpa bantuan			

Mobilisasi	Tidak mampu bergerak atau berjalan
	Mampu berjalan/bergerak dengan bantuan kursi roda
	Mampu berjalan dengan bantuan orang
	Mampu berjalan/bergerak tanpa bantuan
Naik turun tangga	Tidak mampu
	Butuh bantuan
	Mampu tanpa bantuan

TOTAL

	Dukungan	Baik 3	Cukup 2	Kurang 1
1	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan			
2	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada saya			
3	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah			
4	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan			
5	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan perawatan sakit saya			
6	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan			
7	Keluarga berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan			
8	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan Dari dokter yang merawat kepada saya			
9	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya			
10	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal hal yang tidak jelas tentang penyakitb saya			
11	Keluarga menyediakan kebutuhan yang di perlukan pasien dalam aktivitasnya			
12	Keluarga berusaha memberikan bantuan seperti pekerjaan atau pinjaman berupa uang			
13	Keluarga menyediakan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian makanan			

TOTAL

2.3 Konsep penyakit stroke

2.3.1 Definisi Stroke

Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadinya gangguan peredaran darah di otak yang mengakibatkan kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Fransisca B, Batticaca, 2008 : 56).

Stroke non hemoragik merupakan proses terjadinya iskemia pada jaringan otak akibat dari emboli dan trombosis serebral yang menimbulkan *hipoksia* yang biasanya terjadi setelah lama beristirahat, setelah bangun tidur atau di pagi hari (Arif Muttaqin, 2008 : 130).

Stroke adalah suatu syndrome klinis yang di tandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian (WHO, 2014). Stroke merupakan suatu keadaan yang muncul karena adanya gangguan vaskularisasi di otak sehingga terjadi kematian jaringan otak yang berdampak kelumpuhan atau kematian (Sobirin, Husna & sulistyawan, 2015). Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat, dan bentuk bentuk kecacatan lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2008).

Berdasarkan pernyataan di atas dapat di simpulkan bahwa stroke merupakan keadaan klinis terjadi akibat adanya gangguan perdarahan di otak sehingga menyebabkan hilangnya sebagian fungsi otak yang dapat menimbulkan kelumpuhan.

2.3.2 Klasifikasi stroke

Berdasarkan klasifikasinya, stroke non hemoragik dibagi 3 stadium, yaitu :

1. *Trans Iskemik Attack (TIA)* :

Trans Iskemik Attack adalah gangguan neurologi yang terjadi selama beberapa menit sampai beberapa jam saja. Gejala yang timbul akan hilang spontan dan sempurna dalam waktu kurang dari 24 jam (Wijaya dan putri, 2013 : 32).

2. *Stroke involusi*

Stroke yang masih terus berkembang dimana gangguan neurologis semakin berat dan bertambah buruk . Proses ini dapat berlangsung dalam waktu 24 jam (Wijaya dan putri, 2013 : 32).

3. *Stroke komplit*

Adalah gangguan neurologis yang timbul menetap. Stroke ini diawali dengan serangan TIA yang berulang (Wijaya dan putri, 2013 :32).

2.3.3 Etiologi

Ada beberapa penyebab stroke non hemoragik, yaitu :

1. *Trombosis serebral*

Trombosis serebri yang paling umum adalah akibat aterosklerosis serebral dan perlambatan sirkulasi serebral. Biasanya terdapat keterkaitannya antara kerusakan local dinding pembuluh darah yang diakibatkan oleh aterosklerosis (Wijaya dan putri, 2013 : 32).

2. Emboli Serebri

Emboli Serebri, kasus tersering berasal dari suatu trombus dalam jantung, dan biasanya usia penderita embolisme lebih muda dibandingkan penderita dengan trombosis (Wijaya dan putri, 2013 :32).

2.3.4 Faktor risiko

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah yakni riwayat keluarga, riwayat TIA atau stroke, riwayat jantung koroner, usia, jenis kelamin, pria, ras, fibrilasi atrium & heterozigot atau hemosistinuria.
2. Faktor risiko yang dapat diubah yakni hipertensi, riwayat diabetes militus, merokok, penyalahgunaan obat dan alcohol, kontrasepsi oral, hematokrit meningkat, bruit karotis, asimtomatis, hiperurisemia, dan dislipidemia (M, Clevo Rendy dan Margareth TH, 2012 : 10).

2.3.5 Patofisiologi stroke non hemoragik

Otak sangat tergantung pada oksigen setiap kondisi yang menyebabkan perubahan perfusi darah pada otak akan menyebabkan *hipoksia*. *Hipoksia* yang berlangsung lama menyebabkan iskemik otak. Iskemik yang terjadi dalam waktu yang lama menyebabkan sel mati permanen dan mengakibatkan infark pada otak (Fransisca B, Batticaca, 2008 : 57).

Defisit fokal permanen bergantung pada daerah otak yang terkena dan akan menggambarkan pembuluh darah otak yang terkena. Pembuluh darah yang sering mengalami iskemik adalah arteri serebral tengah dan arteri karotis interna. (Fransisca B,Batticaca, 2008 : 57).

Aliran darah ke tiap bagian otak jika terhambat trombus atau emboli, maka terjadi kekurangan suplai oksigen ke jaringan otak, kekurangan oksigen dalam waktu satu menit dapat menimbulkan gejala yang dapat pulih seperti kehilangan kesadaran. Sedangkan kekurangan oksigen dalam waktu yang lama menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-neuron (Fransisca B,Batticaca, 2008 : 57).

Gangguan peredaran darah ke otak akan menimbulkan gangguan metabolisme sel-sel neuron, sel-sel neuron tidak mampu menyimpan glikogen karena metabolisme tergantung dari glikogen dan oksigen yang terdapat pada arteri – arteri yang menuju otak (Fransisca B,Batticaca, 2008 : 57).

2.3.6 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis pasien dengan stroke, terutama non hemoragik adalah :

1. Kelumpuhan anggota badan dan wajah yang timbul mendadak
2. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan
3. Perubahan status mental yang mendadak
4. *Afasia* (bicara tidak lancar, kesulitan memahami ucapan)
5. *Ataksia* (menurunya kordinasi atas gerakan otot) anggota badan
6. *Vertigo*, mual, muntah, atau nyeri kepala.

Gejala khusus :

1. Kehilangan motorik

Kehilangan control volunteer terhadap gerakan motorik, misalnya :

- a. *Hemiplegia* (paralisis pada salah satu sisi tubuh)

- b. *Hemiparesis* (kelemahan pada salah satu sisi tubuh)
- c. Menurunnya tonus otot yang abnormal

2. Kehilangan komunikasi

Fungsi otak yang dipengaruhi oleh stroke adalah bahasa dan komunikasi, misalnya :

- a. *Disatria*, adalah kesulitan berbicara, ditandai dengan bicara susah dimengerti oleh orang lain, disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggungjawab untuk menghasilkan bicara.
- b. *Disfasia* atau *afasia* atau kehilangan bicara terutama *ekspresif represif apraksia* yaitu ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya.

3. Gangguan persepsi

- a. *Homonimus hemianopsia*, yaitu kehilangan setengah lapang pandang dimana visual yang terkena berkaitan dengan sisi tubuh yang paralisis,
- b. *Amorfosintesis*, yaitu keadaan dimana cenderung berpaling dari sisi tubuh yang sakit dan mengabaikan sisi/ ruang yang sakit tersebut.
- c. Kehilangan sensori, antara lain tidak mampu merasakan posisi dan gerakan bagian tubuh (Wijaya dan putrid, 2013,36).

2.3.7 Pemeriksaan penunjang

1. *Angiografi serebral*

Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan arteriovena atau obstruksi arteri

2. *CT scan*

Memperlihatkan secara spesifik adanya edema, hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia dan posisi secara pasti.

3. *Magnetic Imaging Resonance (MRI)*

Untuk menunjukkan adanya tekanan abnormal dan biasanya ada trombus, emboli, dan TIA. Tekanan meningkat dan cairan mengandung darah menunjukkan hemoragi subaracnoid / perdarahan intracranial.

4. *Elektro ensefalography (EEG)*

Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak, memperlihatkan daerah lesi yang spesifik

5. Foto thorax

Memperlihatkan keadaan jantung, apakah terdapat pembesaran ventrikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis penderita stroke.

6. Pemeriksaan laboratorium

a. Fungsi lumbal : tekanan normal biasanya ada trombus, emboli dan TIA. Sedangkan tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subaracnoid atau intrakarnial. Kadar protein total meningkatkan pada kasus trombosis sehubungan dengan proses inflamasi.

b. Pemeriksaan dara rutin (glukosa, elektrolit, ureum, kreatinin)

- c. Pemeriksaan kimia darah pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia gula darah dapat mencapai 250 mg di dalam serum dan kemudian berangsur-rangsur turun kembali.
- d. Pemeriksaan darah lengkap untuk mencari kelainan pada darah (Wijaya &putri, 2013 : 37).

2.3.8 Komplikasi

Setelah mengalami stroke pasien mungkin akan mengalami :

1. Berhubungan dengan immobilisasi : infeksi pernafasan, nyeri pada daerah tekanan, konstipasi dan thrombo flebitis.
2. Berhubungan dengan paralisis : nyeri pada daerah punggung, dislokasi sendi, deformitas dan terjatuh.
3. Berhubungan dengan kerusakan otak : epilepsy dan sakit kepala.
4. Hidrocephalus

Individu yang menderita stroke berat pada bagian otak (wijaya & putri, 2013 : 32).

2.3.9 Penatalaksanaan medis

1. Penatalaksanaan umum
 - a. posisi kepala dan badan atas 20 – 30 derajat, posis lateral dekubitus bila disertai muntah. Boleh dimulai mobilisasi bertahap bila hemodinamika stabil.
 - b. Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat berikan oksigen 1 – 2 liter/ menit bila ada hasil gas dan darah.
 - c. Kandung kemih yang penuh dikosongkan dengan kateter.
 - d. Kontrol tekanan darah, dipertahankan normal.

- e. Suhu tubuh harus dipertahankan.
 - f. Nutrisi per oral hanya boleh diberikan setelah tes menelan baik, bila terdapat gangguan menelan atau pasien dengan kesadaran menurun, di anjurkan menggunakan selang NGT.
 - g. Mobilisasi dan rehabilitasi dini jika tidak ada kontraindikasi.
2. Penatalaksanaan medis
- a. Trombolitik (streptokinase)
 - b. Anti platelet atau anti trombolitik (asetosol, ticlopidin, cilostazol, dipridamol)
 - c. Antikoagulan (pentoxifylin)
 - d. Antagonis serotonin (nifedipin)
 - e. Antagonis calcium (nifedipin, piracetam)
3. Penatalaksanaan kusus komplikasi
- a. Atasi kejang (antikolvasan)
 - b. Atasi tekanan intrakranial yang tinggi dengan manitol, gliserol, furosemid, intubasi steroid, dan lain – lain.
 - c. Atasi dekompresi (kraniotomi)
 - d. Untuk penatalaksanaan factor risiko :
 - a) Atasi hipertensi (anti hipertensi)
 - b) Atau hiperglikemia (anti hiperglikemia) (Wijaya dan putri, 2013 : 38).

2.3.10 Pencegahan stroke

Stroke dapat dicegah dengan cara-cara dibawah ini :

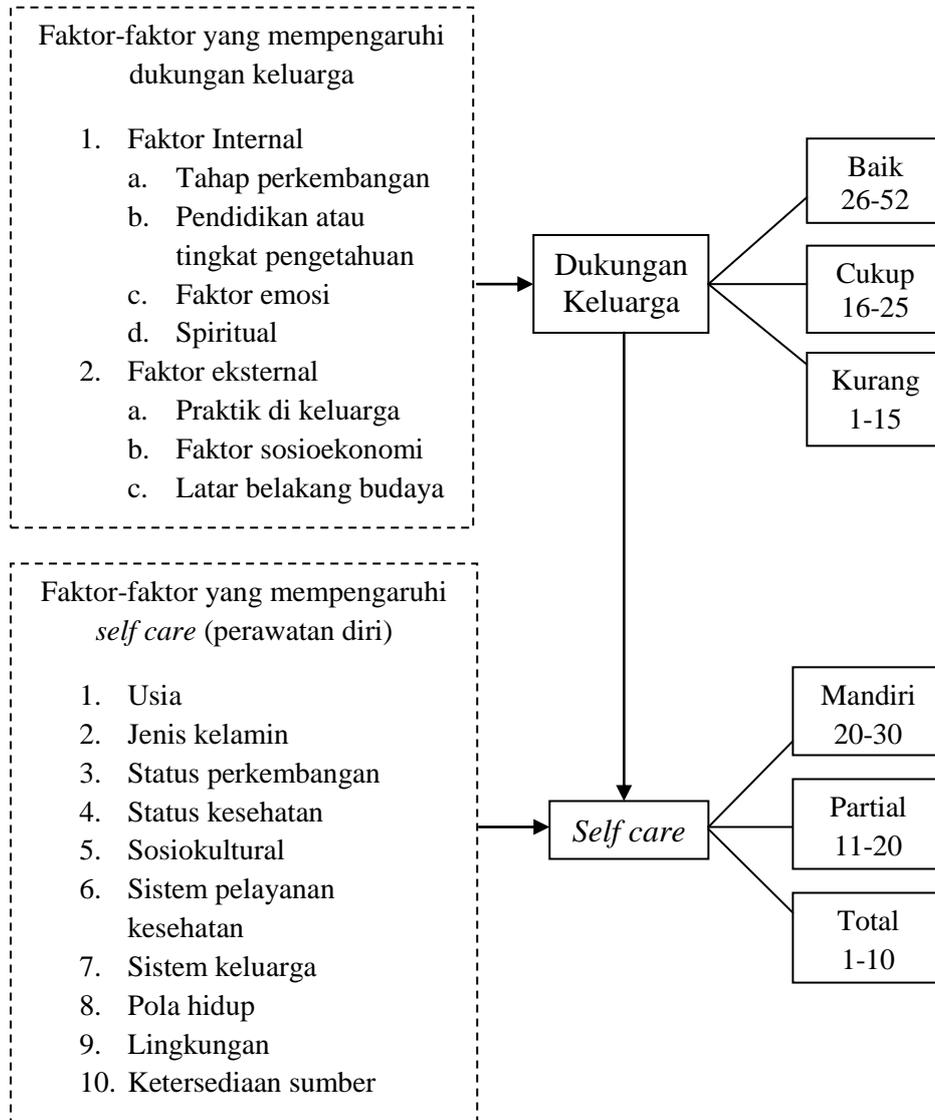
1. Mengurangi kegemukan
2. Berhenti merokok
3. Berhenti minum kopi
4. Batasi makan garam atau berlemak
5. Tingkatkan masukan kalium
6. Rajin olahraga
7. Mengubah gaya hidup yang kurang sehat
8. Menghindari obat – obatan yang dapat meninggikan tekanan darah

(Wijaya & putri, 2013 : 32).

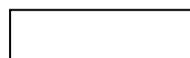
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN

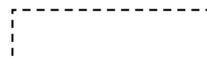
3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Mempengaruhi

Penjelasan kerangka konsep di atas adalah sebagai berikut:

Dukungan keluarga di pengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal yang terdiri dari tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi, spiritual dan faktor eksternal yang terdiri dari praktik di keluarga, faktor sosio ekonomi, dan latar belakang budaya. Di mana dukungan keluarga di bedakan menjadi tiga yaitu baik, cukup dan kurang, dari dukungan keluarga bisa berpengaruh pada *self care* dan *self care* sendiri di bedakan menjadi dua yaitu *self care* yang benar dan salah, dan *self care* di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, sosio cultural, system pelayanan kesehatan, system keluarga, pola hidup, lingkungan, dan ketersediaan sumber.

Hubungan kekuatan antara kedua variabel independen dan variabel dependen akan dibuktikan pada penelitian ini. Dalam hal ini peneliti ingin menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Jombang.

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Hipotesis dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru di dasarkan pada teori (Sugiono,2009).

Dari pendahuluan serta tinjauan pustaka yang telah diuraikan diatas, dapat diambil hipotesis yaitu:

H1 : Ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Jombang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat analitik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien stroke non hemoragik di ruang flamboyan RSUD Jombang.

4.2 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. yaitu jenis penelitian untuk mempelajari hubungan antara faktor risiko dengan efek meliputi variabel bebas dan variabel terikat yang diukur sekaligus dalam suatu waktu (Notoatmodjo, 2012:37).

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang flamboyan rumah sakit umum Jombang.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Juni 2018 yaitu mulai melakukan kajian pustaka, penyusunan proposal, seminar proposal, penelitian, analisa data dan penyusunan laporan akhir.

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek penelitian menurut Arikunto (2013: 173). Populasi juga dapat diartikan sebagai keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini yaitu 155 pasien stroke non hemoragik di ruang flamboyan RSUD Jombang.

4.4.2 Sampel

Sempel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti Arikunto (2013: 174). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien yang mengalami stroke non hemoragik yang sejumlah 37 orang. Adanya besar sampel dalam penelitian ini dapat di tentukan dengan rumus slovin (Notoatmojo, 2010 : 155), sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{Rumus slovin} \quad n &= \frac{N}{N(d)^2 + 1} \\
 n &= \frac{155}{155(0,05)^2 + 1} \\
 n &= \frac{155}{155 \times 0,25 + 1} \\
 n &= \frac{155}{1,3875} \\
 n &= \frac{112}{3} \\
 &= 37 \text{ Responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan : n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

3 = Jumlah Ruangan

4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam,2013). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini *Proportional Random Sampling*.Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari pasien stroke non hemoragik di ruang flamboyan RSUD Jombang. Kemudian dilakukan tehnik *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana, tehnik ini dibedakan menjadi dua cara yaitu dengan mengundi (*lottery technique*) atau dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (*random number*) (Notoatmodjo, 2012).

Dengan menggunakan tehnik *Proportional Random Sampling* didapatkan jumlah sampel sebanyak 37 pasien, adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing jurusan dengan menggunakan rumus menurut Sugiyono (2016).

$$n = \frac{X}{N} \times N1$$

Keterangan:

n :Jumlah sampel yang diinginkan setiap strata

N :Jumlah seluruh populasi pasien stroke non hemoragik di ruang flamboyan RSUD Jombang.

X : Jumlah populasi pada setiap strata

N1: Sampel

Berdasarkan rumus, jumlah sampel dari masing-masing ruangan flamboyan tersebut yaitu:

$$\begin{array}{l} \text{Ruangan 1} \\ \hline = 45 \\ 155 \times 37 = 10,7 = 11 \text{ pasien} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{Ruangan II} \\ \hline = 54 \\ 155 \times 37 = 12,8 = 13 \text{ pasien} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{Ruangan III} \\ \hline = 56 \\ 155 \times 37 = 13,36 = 13 \text{ pasien} \end{array}$$

Setelah dilakukan perhitungan, jumlah sampel yang dibutuhkan sebesar 37 pasien. Jumlah sampel masing-masing dari ruangan dengan jumlah di ruangan 1(11) pasien, ruangan II(13) pasien, ruangan III(13) pasien.

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi diteliti (Nursalam 2013).

1. Kreteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel (nursalam, 2013 : 92). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

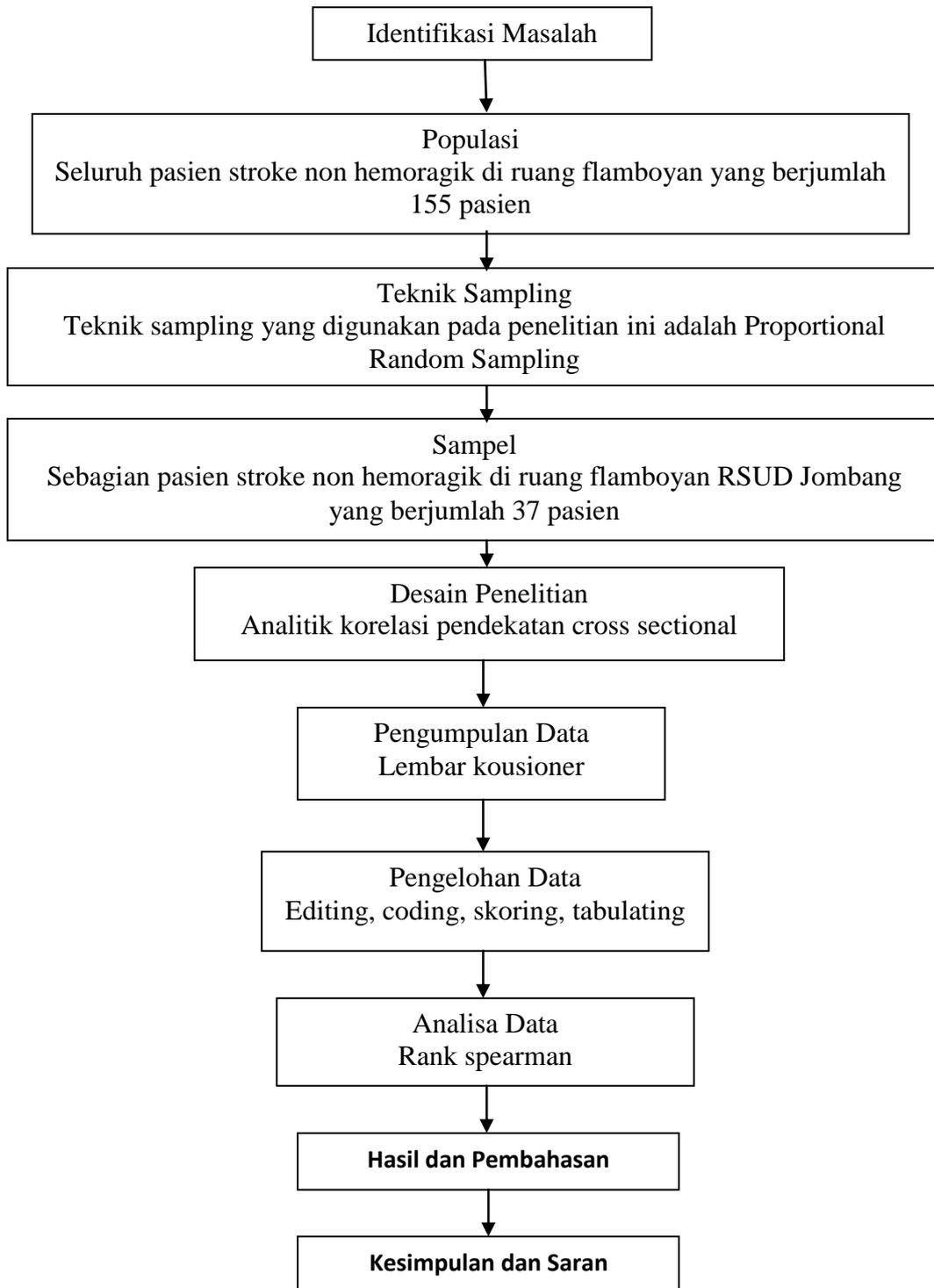
- a. Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian
- b. Pasien yang minimal 3 hari di rawat

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013: 92). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien stroke non hemoragik yang tidak hadir saat penelitian
- b. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden penelitian

4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)



Gambar 4.5 Kerangka operasional faktor yang mempengaruhi hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien stroke non hemoragik di RSUD jombang.

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012:103). Dalam penelitian ini variabel dibedakan menjadi :

a. Variabel *Independen* (Variabel Bebas)

Variabel *Independent* adalah variabel yang mempengaruhi atau nilai nya mempengaruhi variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak (Nursalam, 2013:115). Dalam penelitian ini variabel independent yaitu *self care*, perubahan psikologis dan status kerja. Variabel *Dependen* (Variabel Terikat)

Variabel *Dependent* adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat darimanipulasi variabel – variabel lain (Nursalam, 2013:115). Dalam penelitian ini variabel dependent yaitu stroke non hemoragik.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Sugiyono, 2012: 31). Definisi operasional merupakan pedoman bagi peneliti untuk mengukur atau memanipulasi variabel penelitian sehingga memudahkan pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012:112).

Table 4.7 Definisi operasional penelitian faktor yang mempengaruhi hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien stroke non hemoragik di RSUD jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor/ Kategori
Variabel Independen Dukungan keluarga	Sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya.	a. Dukunga emosional b. Dukungan penilaian c. Dukungan informasional d. Dukungan instrumental	Kuesioner	Ordinal	Skor: Baik : 3 Cukup : 2 Kurang : 1 Kategori : a. Baik 26-52 b. cukup 16-25 c. Kurang 1-15
Variabel Dependen <i>Self Care</i>	Suatu tindakan individu yang di lakukan secara mandiri	a. Makan b. Berpakaian c. Mobilisasi	Observasi	Ordinal	Skor : Mandiri : 3 Partial : 2 Total : 1 Kategori : a. Mandiri 21 - 30 b. Partial 11 - 20 c. Total 1 - 10

4.8 Pengumpulan dan Analisa Data

4.8.1 Instrumen

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dan kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis (Sugiyono, 2015:40).

Instrumen untuk penelitian ini menggunakan pengukuran observasi yang terdiri dari 20 item pertanyaan untuk mengetahui apakah sampel mengalami dukungan *self care*, sedang, berat dan panik dan

menggunakan koesioner untuk mengetahui apakah responden mengalami kurangnya dukungan *self care*, perubahan psikologis dan status kerja

Pada penelitian ini, responden harus mengisi lembar kusioner yang diperoleh dijumlahkan lalu dikalikan 2 dan mengisi lembar kusioner yang dijumlahkan dan jumlah tersebut menjadi nilai total. Nilai total inilah yang akan ditafsirkan sebagai posisi responden.

4.8.2 Prosedur Penelitian

Prosedur pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang dilakukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013:125).

Dalam penelitian ini prosedur yang di tetapkan adalah sebagai berikut :

a. Perizinan

1. Tahap awal prosedur pengambilan data dilakukan dengan meminta surat perizinan pengantar Pre Survey data dan Studi Pendahuluan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
2. Perizinan peneliti kepada kepala Bakesbangpol Kabupaten jombang
3. Perizinan Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten jombang
4. Perizinan Kepada Kepala rumah sakit rsud bangil jombang

b. Pengambilan Sampel

1. Upaya untuk menentukan responden yang sesuai criteria *self care* pada stroke non hemoragik.

2. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien stroke non hemoragik di rumah sakit umum jombang.
3. Memberikan *informen consent* pada responden
4. Peneliti mengajukan surat persetujuan menjadi responden kepada responden
5. Responden menandatangani surat persetujuan menjadi responden
6. Mengidentifikasi responden dengan menggunakan kuisioner
7. Selanjutnya melakukan *Editing, Coding, Skoring dan Tabulating*

4.8.3 Pengolaan Data dan Analisa Data

a. Pengolaan Data

Pada persiapan analisa data, dilakukan pengolaan data melalui tahap *Editing, Coding, Skoring* dan *Tabulating* (Notoatmodjo, 2012:174) :

1. *Editing* merupakan kegiatan cek data dan memperbaiki instrument
2. *Coding* adalah pengubah data menjadi angka atau kode untuk mempermudah pengelompokan data
3. *Skoring* adalah pemberian nama pada masing-masing jawaban yang dipilih responden sesuai criteria instrument
4. *Tabulating* yaitu mengelompokkan data berdasarkan variabel dan memasukkan kedalam tabel. Data tentang karakteristik umum responden dirubah dalam bentuk prosentase, dengan rumus:

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi variabel

N = Jumlah jawaban yang dikumpulkan

b. Analisa Data

Pada analisis yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien stroke non hemoragik di rsud jombang. dilakukan analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012:182).

Langkah-langkah analisis univariat adalah sebagai berikut :

a) Distribusi frekuensi

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Proporsi

f = Frekuensi kategori

n = Jumlah sampel

Setelah data terkumpul melalui observasi dan kusioner kemudian dikelompokkan dalam tabulasi sesuai karakteristik :

100 %	: Seluruhnya
76%-99%	: Hampir seluruhnya
51%-75%	: Sebagian besar
50%	: Setengahnya
25%-49%	: Hampir setengahnya
0%	: Tidak satupun (Notoatmodjo, 2012:183).

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012:183).

Tujuan analisa uji di atas untuk mengetahui signifikansi ada atau tidaknya hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada stroke non hemoragik, perubahan psikologis mempengaruhi *self care* pada stroke non hemoragik, status kerja mempengaruhi *self care* pada pasien stroke non hemoragik Teknik pengolahan data statistik dilakukan dengan menggunakan SPSS 11.5 menggunakan uji statistik non parametrik berupa *ranks sepearman*.

4.8.4 Etika Penelitian

a. Lembar Persetujuan Responden (*Informent Consent*)

Lembar persetujuan responden menjadi responden akan diberikan subjek yang diteliti, menjelaskan selama dan sesudah pengumpulan data. Jika calon responden bersedia untuk diteliti, maka

mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut jika calon responden menolak untuk diteliti maka penelitian tidak boleh memakai hak-hak klien.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Persetujuan untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang di berikan oleh subyek dijamin oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset / penelitian (Hidayat, 2011:181).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di ruang flamboyan rumah sakit umum jombang, Kabupaten Jombang pada tanggal 23 – 26 September dengan responden 37 Hasil penelitian disajikan dalam tiga bagian yaitu gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat stroke, data khusus terdiri dari dukungan keluarga, *self care* dan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Care* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Jombang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Jombang. Di ruang Flamboyan terdapat pasien yang mengalami stroke non hemoragik dan kurangnya hubungan keluarga dengan *self care* atau perawatan diri. Perawat selalu memeriksa dan pasien stroke di ruang Flamboyan

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di rumah sakit umum jombang ruang flamboyan, Kabupaten Jombang Tanggal 23 – 26 September 2018.

No.	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	35 – 39 Tahun	8	21,6
2.	40 – 49 Tahun	23	62,2
3.	> 50 Tahun	6	16,2
Jumlah		37	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.1 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berumur 40 - 49 Tahun sejumlah 23 orang (62,2%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di rumah sakit umum jombang ruang flamboyan, Kabupaten Jombang Tanggal 23 – 26 September 2018.

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki – Laki	26	70,3
2.	Perempuan	11	29,7
Jumlah		37	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.2 Menunjukkan sebagian besar responden jenis kelamin Laki - Laki sejumlah 26 orang (70,3%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di rumah sakit umum jombang ruang flamboyan, Kabupaten Jombang Tanggal 23 – 26 September 2018.

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SD	5	13,5
2.	SMP	15	40,5
3.	SMA	11	29,7
4.	Pendidikan Tinggi	6	16,2
Jumlah		37	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.3 Menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden SMP sejumlah 15 orang (40,5%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah sakit umum jombang ruang Flamboyan, Kabupaten Jombang Tanggal 23 – 26 September 2018.

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentasen (%)
1.	Tidak Berkerja	20	54,1
2.	IRT	6	16,2
3.	Pegawai	7	18,9
4.	Buruh Tani	4	10,8
Jumlah		37	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.4 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak bekerja sejumlah 20 orang (54,1%).

5. Karakteristik responden berdasarkan riwayat stroke sebelumnya.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Stroke di rumah sakit umum jombang ruang Flamboyan, Kabupaten Jombang Tanggal 23 – 26 September 2018.

No.	Riwayat Stroke	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ya	15	40,5
2.	Tidak	22	59,5
Jumlah		37	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.5 Menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden tidak mempunyai riwayat stroke sejumlah 22 orang (59,5%).

5.1.3 Data Khusus

1. Dukungan keluarga

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan dukungan keluarga di rumah sakit umum jombang ruang flamboyan, Kabupaten Jombang Tanggal 23 – 26 September 2018.

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	6	16,2
2.	Cukup	23	62,2
3.	Kurang	8	21,6
Jumlah		37	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.6 Menunjukkan bahwa hamper setengahnya responden dukungan keluarga cukup sejumlah 23 orang (62,2%).

2. *Self care*

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *self care* di Rumah sakit umum Jombang Ruang Flamboyan, Kabupaten Jombang Tanggal 23 – 26 September 2018.

No.	<i>Self Care</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Mandiri	6	16,2
2.	Partial	29	78,4
3.	Total	2	5,4
Jumlah		37	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.7 Menunjukkan bahwa hamper setengahnya *self care* partial sejumlah 29 orang (78,4%).

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Care* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik.

Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Care* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di rumah sakit umum jombang ruang flamboyan, Kabupaten Jombang Tanggal 23 – 26 September 2018.

Dukungan Keluarga	<i>Self Care</i>						Total	
	Mandiri		Partial		Total		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Baik	6	16,2	0	0	0	0	6	16,2
Cukup	0	0	23	62,2	0	0	23	62,2
Kurang	0	0	6	16,2	2	5,4	8	21,6
Total	6	16,2	29	78,4	2	5,4		100,0

Uji ranks sepearman $\rho = 0,001$ $\alpha = 0,05$

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.8 Menunjukkan bahwa dari 37 responden Dukungan Keluarga Cukup dari *Self Care* partial sejumlah 23 responden (62,2%).

Dari hasil Uji statistik rank spearman diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,001) lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Care* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit Umum Jombang Ruang Flamboyan, Kabupaten Jombang Tanggal 23 – 26 September 2018.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Dukungan keluarga di ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Jombang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak satupun responden mengalami dukungan keluarga kurang sejumlah 8 orang (21.6%). Parameter untuk mengukur dukungan keluarga terdapat 4 yaitu dukungan emosional dan dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan instrumental. Hasil tabulasi data persentase pada masing – masing parameter yaitu dukungan emosional 27%, dukungan penilaian 30%, dukungan informasional 21%, dukungan instrumental 22%. Berdasarkan data diatas menggambarkan dari 4 parameter dukungan keluarga yang paling rendah pada parameter dukungan penilaian pada item No. 8 tentang “ keluarga memberi tahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada pasien “, dengan rata – rata responden 1,4 artinya dari 37 responden terdapat 25 responden menjawab “kurang” dan 11 respoden menjawab “cukup”. 1 Responden menjawab baik

Berdasarkan data, sebagian yang paling rendah responden bahwa keluarga memberi tahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga kurang, dikarenakan seseorang pengetahuan tentang hasil pemeriksaan atau pengobatan kurang juga. Maka akan berdampak pada penyampain kepada pasien yang akan diberi tahu.

Teori Scheurer (2012), pembagian fungsi dukungan sosial keluarga adalah dukungan instrumental, dimana keluarga merupakan sebuah

sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bila salah satu anggota keluarga ada yang sakit, secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan, dalam hal ini penderita stroke memerlukan pertolongan dukungan keluarga. Selain itu fungsi keluarga adalah dukungan informasional keluarga berfungsi sebuah kolektor dan desiminator (penyebar) informasi tentang dunia. Dalam kasus ini, keluarga dapat mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat. Dan yang terakhir adalah dukungan emosional. Dalam dukungan emosional, keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Jadi hal tersebut sangat relevan dengan teori tersebut, responden benar – benar merasakan dukungan keluarga sebagai faktor memberi tahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden Dukungan Keluarga Cukup di pengaruhi oleh faktor pendidikan. Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden SMP sejumlah 15 orang (40,5%).

Pendidikan dasar tergolong pendidikan rendah. Rendahnya tingkat Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi daya serap seseorang terhadap informasi yang diterima, wawasan kurang, karena semakin rendah pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan kurang sehingga berdampak pada sikap dan perilaku seseorang.

Teori Stanley, Blair & Beare, (2005) menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan maupun ketidak patuhan dalam

menjaga dan mematuhi segala yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan profesional, diantaranya adalah: interaksi nilai, pengetahuan, dan pengalaman hidup lansia, dukungan keluarga, kemampuan tenaga profesional dalam mengajarkan dan menganjurkan sesuatu, serta kompleksitas cara dan aturan hidup. Sehingga, dapat disimpulkan secara gamblang bahwa rendahnya tingkat pengetahuan akan mempengaruhi kepatuhan maupun ketidak patuhan dalam menjaga dan mematuhi segala yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan profesional yang dapat juga mempengaruhi status kesehatan dan Dukungan Keluarga.

5.2.2 *Self Care* (Perawatan Diri) pada Pasien Stroke Non Hemoragik di ruang flamboyant rumah sakit umum jombang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar *self care* partial sejumlah 29 orang (78,4%). Parameter untuk *self care* terdapat 3 yaitu makan, Berpakaian, dan Mobilisasi. Hasil tabulasi data persentase pada masing – masing parameter yaitu makan 29 %, Berpakaian 27 %, dan Mobilisasi 44 %. Berdasarkan data diatas menggambarkan dari 3 parameter *Self Care* yang paling Tinggi bantuan pada parameter Mobilisasi 44 % pada item No. 10 tentang “ (Mobilisasi) pasien tidak mampu Berjalan, dan membutuhkan bantuan orang lain “, dengan rata – rata responden 2,5 artinya dari 37 responden terdapat 19 responden Observasi ”Mandiri” dan 16 responden Observasi “Partial”. 2 Responden Observasi “Total”

Dari data diatas sebagian yang paling tinggi responden pasien tidak mampu Berjalan. Hal tersebut menunjukkan bahwa Self Carenya Tinggi,

dikarenakan seseorang Mobilisasi dalam melakukan aktivitas berjalan kurang. Maka akan berdampak pada Mobilisasinya. Salah satu tanda kesehatan dalam kemampuan seseorang tidak terlepas dari keadekuatan system musculoskeletal dan dapat melakukan perawatan diri yang baik.

Teori Hincliff (2012), Kebutuhan Aktivitas (Mobilisasi) adalah kemampuan seseorang untuk berjalan bangkit berdiri dan kembali ke tempat tidur, kursi, kloset duduk, dan sebagainya disamping kemampuan mengerakkan ekstermitas atas Maupun ekstermitas bawah.

Hal ini dipengaruhi oleh faktor umur. menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berumur 40 - 49 Tahun sejumlah 23 orang (62,2%).

Peneliti Umur dapat mempengaruhi penurunan pencernaan, aktifitas fisik, mental dan sosial secara bertahap. Semakin tinggi umur seseorang maka dapat berdampak pada kesehatannya dan self care tidak dapat dilakukan secara rutin dikarenakan pada umur lebih lanjut akan berdampak pada *self care*.

Teori Orem (2001), kelompok Umur merupakan masa pertumbuhan. Kemampuan kognitif perseptual dan numerik seseorang mengalami penurunan pada umur yang lebih lanjut. Perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang mengalami kemunduran pencernaan, aktifitas fisik, mental, koneksi jantung menurun, mobilisasi dan sosial secara bertahap dikarenakan umur.

Hal ini dipengaruhi oleh faktor Jenis Kelamin. menunjukkan Sebagian Besar responden jenis kelamin Laki - Laki sejumlah 42 orang (68,9%).

Peneliti Jenis Kelamin dapat mempengaruhi kemampuan peragaan diri. Terutama pada Laki – Laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok akan berpengaruh terhadap peragaan diri dibandingkan pada perempuan.

Teori Orem (2001), Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan

5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care* (Perawatan Diri) pada Pasien Stroke Non Hemoragik di ruang flamboyant rumah sakit umum jombang.

Berdasarkan hasil penelitian Menunjukkan bahwa dari 37 responden Dukungan Keluarga Cukup dari *Self Care* partial sejumlah 23 responden (62,2%).

Dari hasil Uji statistik rank spearman diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Care* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di rumah sakit umum jombang ruang flamboyan, Kabupaten Jombang Tanggal 23 – 26 September 2018.

Berdasarkan data diatas responden yang memiliki Dukungan Keluarga yang rendah dapat mengakibatkan Stroke Non Hemoragik, hal ini dikarenakan dukungan keluarga tentang Stroke Non Hemoragik mengakibatkan pengaruh pada self care yang tidak baik atau tinggi.

Penderita stroke yang tidak di beri dukungan oleh keluarga dalam melakukan *self care* oleh keluarga yang seharusnya keluarga ikut membantu pasien dalam berlatih di bawah pengawasan perawat atau ahli terapi fisik, memberikan semangat pada pasien, agar melanjutkan hidupnya dan tidak gampang putus asa meyakinkan pasien bahwa mereka juga bagian penting, dibutuhkan dan di inginkan keluarga, meyakinkan bahwa banyak orang-orang yang berhasil pulih dari stroke kemudian melakukan aktivitas normal yang seperti biasa orang lakukan. Keluarga adalah yang sangat penting dan yang paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien, keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan dan juga dukungan, keluarga sangat penting saat anggota keluarganya yang mengalami stroke. Adapun peran itu sendiri merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi social yang diberikan (Kosassy, 2011 : 139).

Kesembuhan pasien stroke dari kecacatan di pengaruhi juga oleh tingkat kepatuhan pasien melakukan *self care* (perawatan diri). Oleh karena itu untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan aktivitas pasien stroke maka dapat dilakukan *self care* (perawatan diri) kepada pasien dan keluarga agar pasien dapat melakukan aktivitas normal yang seperti orang lain lakukan. Pentingnya tingkat kepatuhan untuk melakukan *self care* (perawatan diri) bagi pasien stroke. Semakin teratur pasien stroke melakukan *self care* maka resiko komplikasi yang di timbulkan dapat dicegah dan pengembalian fungsi, dengan cepat sebaliknya jika *self care* tidak dijalani dengan benar atau sungguh-sungguh dan teratur maka dapat

mempercepat terjadinya kelumpuhan yang permanen pada anggota tubuh yang pernah mengalami kelumpuhan, dan salah satunya yang mempengaruhi kepatuhan klien ini adalah dukungan keluarga (Hidayat & Santoso 2009 : 4).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care* (Perawatan Diri) pada Pasien Stroke Non Hemoragik di ruang flamboyan rumah sakit umum jombang” penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 23 – 26 September 2018.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa :

1. Dukungan keluarga pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Flamboyan rumah sakit umum jombang.
2. *Self care* (perawatan diri) pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Flamboyan rumah sakit umum jombang.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dan *self care* pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Flamboyan rumah sakit umum jombang.

6.2 Saran

1. Bagi perawat

Perawat di Ruang Flamboyan diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat memberikan edukasi pelayanan keperawatan khususnya tentang dukungan terhadap *self care* (perawatan diri) pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik.

2. Bagi peneliti lanjutan

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan *self care* (perawatan diri) pada pasien stroke non hemoragik.

3. Bagi responden

Bagi responden di harapkan dapat memberikan dukungan yang maksimal serta dapat memotivasi pasien sehingga pasien dapat bersemangat untuk kesembuhan atas penyakitnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R, Tomey, A.M (2006). *Nursing Theorists and Their Work*.Ed. 6. Missouri, Mosby.
- Baker & Banyes *self care di atur sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan. (2008). Self care perilaku yang di pelajari dan merupakan suatu tindakan sebagai respon atas suatu kebutuhan : Jakarta (2002).*
- Baron, R.A. dan Byrney, D. 2000. *Psikologi Sosial*. Jakarta : penerbit Erlangga.
- Batticaca, Fransisca B. *Asuhan keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
- Friedman. M. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik (Family Nursing : Theory and Practice*. Jakarta : EGC.
- Friedman. M. dan Marilyn, (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC.
- Friedman. M.M, (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Friedman. Marylyn M. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC. (2010).
- Haber, dkk. (2007). *Psychology of Ajustmen*. Illinois: The Dorsey Press.
- Hidayat, A . Aziz Alimul, (2011). *Pengantar Konsep Dasar rKeperawatan edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, Santoso. *Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika . 2009.
- Hidayat. Aziz Alimul. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan ilmiah*. Jakarta.: Salemba Medika. (2008).
- Hidayat. *Perawatan diri Sendiri Untuk Mempertahankan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2. (2009).
- Kosassy, *Peran Sebagai Serangkaian Perilaku yang diharapkan sesuai dengan Posisi Social yang diberikan*, 2011 : 139.
- Kosassy. (2011). *Peran Keluarga yang Merupakan Serangkaian Perilaku yang Sesuai dengan posisi Social yang diberikan*. Jakarta.
- Muttakin, Arif. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Erlangga. 2009.

- Muttaqin, Arif. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem*
- Muttaqin, Arif. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi* . Jakarta: Salemba Medika,2009.
- Norris, F. H. dan Kaniasty, K 1996. *Received and Perceived Social Support In Times of Stress A Test of Social Support Deterioration Diferent Model. Journal of Personality and Social Support.*
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat; Prinsip Prinsip Dasar.* Jakarta; Rineka Cipta.2003.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
- Notoatmojo.S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan* : Jakarta PT. Rineka Cipta.
- Nursalam .(2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Jakarta* :Salemba Medika.
- Nursalam,(2013). *Konsep dan penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta.* Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. jakarta:* Salemba Medika.
- Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodolog iPenelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta:* Salemba Medika. 2003.
- Orem, Dorothea E, Susan G Taylor, Kathie McLaughughin Renpening. (2001). *Nursing Concepts of Practice* . America, Mosboy.
- Potter, Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan :Konsep, Proses dan Praktik,* Jakarta : EGC.2010.
- Potter,& Perry. (2009). *Fundamental of Nursing: Fundamental Keperawatan edisi 7.* Jakarta. Salemba Medika.
- Santiso, T.A (2003). *Kemandirian Aktivitas Makan, Mandi dan Berpakaian Pada Penderita Stroke 6-24 Bulan Pasca Okupasi Terapi Semarang,* Universitas Diponegoro.
- Santoso, T.A. (2003). *Kemandirian Aktivitas Makan, dan Berpakaian pada Penderita Stroke 6-24 Bulan Pasca Okupasi Terapi .Semarang* :Universitas Diponegoro.
- Sarason, B. R. 1983. *Assesing Social Support Measures: Theoretical and Practical Implication.* Journal of and psychology.
- Scheurer, *pembagian fungsi dukungan sosial keluarga* 2012.

Schwarzer, Leppin. *Dukungan Social yang Di Berikan Oleh orang lain*. Jakarta. 1990.

Stanley, Blair & Beare, *faktor yang mempengaruhi kepatuhan dan ketidak patuhan*. 2005

Sugiyono, (2009). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung; ALFABETA.

Sukarelawati, E. (2012). *Pasien Stroke Di Disuarabaya Meningkatkan Setiap Tahun*. [.www.antarajatim.com](http://www.antarajatim.com). Artikel di akses 9 September 2012.

Susanto, *Tatalaksana Depresi Pasca Stroke*. Majalah Kedokteran. 2008.

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Bapak/ibu/saudara/saudari

Pasien di ruang flamboyan di rumah sakit umum jombang.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad sulton anggoniawan

NIM : 143210129

Alamat : Dusun Sumberwongso RT 020/ RW 003, Kecamatan Kunir,
Kabupaten Lumajang

Adalah mahasiswa STIKES ICME Jombang Program Studi S1 Keperawatan, akan melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien stroke non hemoragik di ruang flamboyan rumah sakit umum jombang”.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dimohonkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi bapak/ibu/saudara/i dalam mengisi koesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih

Jombang, juli 2018

Hormat kami

(Muhammad sulton anggoniawan)

NIM 143210129

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Setelah mendapatkan keterangan serta mengetahui manfaat dan penelitian yang berjudul Hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien stroke non hemoragik di ruang flamboyant RSUD jombang, Kabupaten Jombang, tahun 2018 menyatakan **setuju/tidak setuju*** diikut sertakan dalam penelitian, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiannya.

Jombang, Maret 2018

Peneliti

Responden

(Muhammad sulton anggoniawan)

NIM : 143210129

(_____)

Keterangan :

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 5

KISI – KISI KUISONER PENELITIAN

Tabel 3 Dukungan keluarga

No	Indikator	No. Pertanyaan
1	Dukungan emosional	1, 2, 3
2	Dukungan penilaian	4, 5, 6, 7
3	Dukungan informasional	8, 9, 10
4	Dukungan isntrumental	11,12,13

Self care (perawatan diri)

No	Indikator	No. Observasi
1	Makan	1, 2, 3
2	Berpakaian	4, 5, 6
3	Mobilisasi	7, 8, 9, 10

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER

JUDUL : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Care* Pada Pasien Stroke
Non Hemoragik.

1. Data demografi

Nomor Responden :

Inisial Responden :

Umur : Tahun

Jenis kelamin : Laki – Laki
Perempuan

Status perkawinan :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Apakah anggota keluarga anda mempunyai riwayat stroke?

- a. Ya
- b. Tidak

A. DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk Pengisian:

1. Silahkan membaca setiap kalimat pernyataan dibawah ini dengan teliti
2. Berilah tanda ceklis (√) pada kolom “kurang, cukup, baik” dan “Selalu” jika menurut saudara dilakukan dan tidak dilakukan
3. Semua item pernyataan mohon diisi

No	OBSERVASI	Skor
1	Pasien tidak mampu makan sendiri	
	Pasien butuh bantuan dalam makan	
	Pasien mampu makan sendiri, tanpa bantuan	
2	Pasien tidak mampu minum obat sendiri	
	Pasien mampu minum obat tetapi butuh bantuan keluarga atau orang lain	
	Pasien mampu minum obat tanpa harus di bantu	
3	Pasien tidak mampu minum air putih	
	Pasien mampu minum air putih tetapi butuh bantuan	
	Pasien mampu tanpa bantuan	
4	Pasien tidak mampu berpakaian sendiri	
	Pasien bisa dalam berpakaian tetapi butuh bantuan	
	Pasien mampu tanpa bantuan	
5	Pasien tidak mampu memasukan kancing baju	
	Pasien mampu masukan kancing baju tetapi membutuhkan bantuan orang lain atau keluarga	
	Pasien mampu memasukan kancing baju tanpa bantuan	
6	Pasien tidak mampu memakai celana sendiri	
	Pasien mampu memakai celanan tetapi di bantu orang lain	
	Pasien mampu memakai celana sendiri	
7	Pasien tidak mampu bergerak	
	Pasien mampu bergerak tetapi di bantu keluarga atau orang lain	
	Pasien mampu bergerak sendiri tanpa harus di bantu orang lain	
8	Pasien tidak mampu menggunakan kursi roda	
	Pasien mampu menggunakan kursi roda tetapi di bantu keluarga atau orang lain	
	Pasien mampu menggunakan kursi roda sendiri	
9	Pasien tidak mampu berpindah	
	Pasien mampu berpindah tetapi membutuhkan bantuan	
	Pasien mampu berpindah tanpa bantuan	
10	Pasien tidak mampu berjalan	

	Pasien mampu berjalan tetapi membutuhkan bantuan	
	Mampu berjalan tanpa harus membutuhkan bantuan	

No	DUKUNGAN	Baik	Cukup	Kurang
1	Keluarga mendampingi pasien dalam perawatan			
2	Keluarga memberi pujian dan perhatian kepada pasien			
3	Keluarga dan tetangga pasien memaklumi bahwa sakit yang pasien alami sebagai suatu musibah			
4	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika memerlukan untuk keperluan pengobatan pasien			
5	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit pasien			
6	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan pasien			
7	Keluarga berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang pasien perlukan			
8	Keluarga memberi tahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada pasien			
9	Keluarga mengingatkan pasien tentang perilaku perilaku yang memperburuk penyakit pasien			
10	Keluarga menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit pasien			
11	Keluarga menyediakan kebutuhan yang di perlukan pasien dalam aktivitasnya			
12	Keluarga berusaha memberikan bantuan seperti pekerjaan atau pinjaman berupa uang			
13	Keluarga menyediakan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian makanan			



PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Muhammad Sulton anggoniawan
NIM : 143210129
Prodi : SI Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir : Lumajang 27 April 1999
Jenis Kelamin : Laki Laki
Alamat : Ds Jatimulyo, kec. Kunir, kab. Lumajang
No. Tlp/HP : 082229305443
email : Sulton.anggoniawan035@gmail.com
Judul Penelitian : Hubungan dukungan keluarga dengan self
Care pada pasien stroke non hemoragik

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut tidak ada dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan



Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP
NIK.01.08.123

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 519/KTI/BAAK/K31/073127/V/2018
Lamp. : -
Perihal : Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 24 Mei 2018

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika"** Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **M. SULTON ANGGONIYAN**
NIM : 14 321 0129
Judul Penelitian : *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien Strok Non Hemoragik di RSUD Jombang*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Ketua
H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022

Jl. Halmahera 33 Jombang
Jl. Kemuning 57 Jombang
Telp. 0321 8494886, Fax. 0321 8494335



RSUD Kabupaten Jombang

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Telp.(0321) 863502 Fax.(0321) 879316 Jombang 61411

Paraf I	
Paraf II	

LEMBAR DISPOSISI

Sifat : Rutin	Kode : 102.072.9660
Indeks :	Tanggal Penyelesaian : 00-00-0000
Tanggal : 24-05-2018	
Hal : Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian an. M. Sultan Anggoniawan	
No./Tgl : 519/KTI/BAAK/K31/073127/VI/2018 / 24-05-2018	
Asal : STIKES Insan Cendikia Medika	
INSTRUKSI/INFORMASI : Ka. RSUD y da TC dik ketik yg berlatih 24/5/18	DITERUSKAN KEPADA : Ka. R. K. P. RSUD 20/5/18 Kp. y. P. N. RSUD 20/5/18 y da TC. Sewu p. RSUD

Catatan :

Kp. y. P. N. Ka. P. N. RSUD
Maka y. P. N. RSUD pengambil data
penelitian an. M. Sultan A.

Btk. Q
Medika

Kepada

Yth. Kepala Ruangan / Poli

Paw. Flamboyan

RSUD JOMBANG

Bersama ini dihadapkan mahasiswa yang melakukan **Pre Survey Pendahuluan / Pengambilan Data** untuk proses Penyusunan Skripsi / karya ilmiah dan di mohon bantuan serta arahan yang diperlukan. Adapun mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : *M. Sultan anggoniawan.*

Asal Institusi : *STIKES ICME Jombang.*

Tgl Pelaksanaan : *31-5-2018*

Demikian Atas Bantuannya disampaikan terima kasih

Ketua Komite Keperawatan
Bakordiklat RSUD Kabupaten Jombang



Nurchamid, S.Kep.Ns, SH
19680827 199002 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 27 Juli 2018

Nomor : 070/ 6729 /415.17/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala **RSUD JOMBANG**
Kecamatan Jombang
di -
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 646/KTI/BAAK/K31/073127/VII/2018 tanggal 26 Juli 2018 perihal izin penelitian. Maka Mohon berkenan RSUD Jombang Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **M. Sulton Anggoniawan**
Nomor Induk : 143210129
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN SELF CARE PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RSUD JOMBANG

Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

PIL. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG

Dr. PUJJI UMBARAN, MKP.
Pembina Tk. I
NIP. 196804102002121006

Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

;No. : 681/KTI/BAAK/K31/073127/IX/2018
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 20 September 2018

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **M. SULTON ANGGONIAWAN**
NIM : 14 321 0129
Judul Penelitian : *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien Strok Non Hemoragik di RSUD Jombang*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua

H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022

Jl. Halmahera 33 Jombang
Jl. Kemuning 57 Jombang
Telp. 0321 8494886, Fax. 0321 8494335

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : *M. Sultan anggaulawan*
 NIM : *143210129*
 Judul Skripsi : *Hubungan dukungan keluarga dengan self care pada pasien stroke non Hemoragick.*
 Pembimbing : *Maharani T.P.S.Kep.,Ns.MM*

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	11-2-18	penjelasan ttg penulisan	<i>[Signature]</i>
2	13-2-18	masalah → judul	<i>[Signature]</i>
3	14-2-18	judul → dimensi	<i>[Signature]</i>
4	16-2-18	penulisan dalam judul → kesen	<i>[Signature]</i>
5	17-2-18	Bab 2.11 → kerangka	<i>[Signature]</i>
6	19-2-18	Aspek penulisan	<i>[Signature]</i>
7	21-2-18	Aspek dalam pendahuluan literatur dan teori	<i>[Signature]</i>
8	23-2-18	menyusun → penulisan data di bab 2	<i>[Signature]</i>

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN

STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : *M. Sultan anjumenawan*
NIM : *143210129*
Judul Skripsi : *Hubungan delirium hepariga dengan Sepsis case pada pasien Stroke non hemoragik*
Pembimbing : *Dr. Hartono S.Kep.Ns.M.Kep*

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	<i>6 Juni 2018</i>	<i>- Revisi, nglengkap Bab 1-4 acc</i>	
2.	<i>21 Sep 2018</i>	<i>- konsul Bab 5 dan 6 - Acc - Abstrak - Perencanaan - Sidang</i>	

Jombang,2018

Mengetahui.

Ketua Program Studi S1

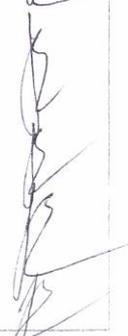
Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : *M. Sultan anggoniawan*
 NIM : *192210129*
 Judul Skripsi : *Hubungan dukungan keluarga dengan Self care pada pasien stroke non Hemoragik*
 Pembimbing : *Dr. Haryono, S.kep.Ners, M.Kep.*

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	<i>11/10/18</i>	<i>Revisi bab 4</i>	
	<i>22/10/18</i>	<i>Konsul bab 4 tambahan penenghalapan.</i>	
	<i>23/10/18</i>	<i>Revisi bab 4 penulisan.</i>	
	<i>25/10/18</i>	<i>Kerangka dan uji proposai</i>	
	<i>28/10/18</i>	<i>Revisi hasil uji dan penulisan</i>	
	<i>09/11/18</i>	<i>Acc Revisi Bab 4</i>	

Jombang..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyida, S.Kep..Ns..M.Kep

Endang Y. S.Kep..Ns..M.Kes

LEMBAR KONSULTASI Bimbingan Skripsi
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDERIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa M. Sultan Anggoniawan.
 NIM 193210129.
 Judul Skripsi Faktor Faktor yang mempengaruhi aktivitas ROM pada pasien Stroke.
 Pembimbing Dr. Hengono S.Kep.Ners.M.Kep.

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI DAN SARAN/SARAN	TANDA TANGAN
1.	27/02	- Konsul Masalah. - Mencari literatur masalah	
2.	05/03	- Konsul ide masalah dan Jurnal - Revisi Judul.	
3.	07/03	- Konsul Judul - Lanjut Bab. I	
4.	09/03	- Konsul Bab. I - Revisi bab I.	
5.	15/03	- Konsul Bab I - Revisi Penulisan Bab. I	
6.	20/03	- Konsul Bab i - Acc Bab I	
7.	28/03	- Lanjut Bab II - Revisi Bab II	
8.	04/04	- Konsul Revisi Bab. II - Lanjut Buat Bab. III	
9.	10/04	- Konsul Bab II dan III - Buat Bab. IV	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi ST

Koordinator Skripsi

Muhyatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : M. Sultan anggoniawan
 NIM : 143210129
 Judul Skripsi : Hubungan dukungan keluarga dengan Self care pada pasien Stroke non hemorragik
 Pembimbing : Maharani Tri Puspitasari S.kep.Ns.MM

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	24-2-18	Review buku	
2	27-2-18	Revisi ace	
3	02-3-18	Review buku	
4	08-3-18	ace & buku II	
5	21-4-18	ace & review	
6	28-4-18	revisi & buku	
7	24-5-18	buku & review	

Jombang..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyida, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y. S.Kep.,Ns.,M.Kes

	Sig. (2-tailed)	.040	.014	.000	.686	.000	.237	.880		.367	.160	.367	.000	.000	.000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
S9	Pearson Correlation	.512**	.291	.305	.077	.359*	.139	.381*	.153	1	.064	1.000**	.359*	.153	.583**
	Sig. (2-tailed)	.001	.080	.067	.653	.029	.412	.020	.367		.706	.000	.029	.367	.000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
S10	Pearson Correlation	.349	.142	.336	.269	.039	.521**	.085	.236	.064	1	.064	.039	.236	.474**
	Sig. (2-tailed)	.034	.403	.042	.107	.819	.001	.617	.160	.706		.706	.819	.160	.003
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
S11	Pearson Correlation	.512**	.291	.305	.077	.359*	.139	.381*	.153	1.000**	.064	1	.359*	.153	.583**
	Sig. (2-tailed)	.001	.080	.067	.653	.029	.412	.020	.367	.000	.706		.029	.367	.000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
S12	Pearson Correlation	.384*	.506**	.225	.236	1.000**	-.085	.200	.589**	.359*	.039	.359*	1	.589**	.706**
	Sig. (2-tailed)	.019	.001	.181	.159	.000	.616	.234	.000	.029	.819	.029		.000	.000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
S13	Pearson Correlation	.339	.400*	.647**	.069	.589**	.199	.026	1.000**	.153	.236	.153	.589**	1	.695**
	Sig. (2-tailed)	.040	.014	.000	.686	.000	.237	.880	.000	.367	.160	.367	.000		.000
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
SKOR	Pearson Correlation	.750**	.652**	.639**	.381*	.706**	.420**	.402*	.695**	.583**	.474**	.583**	.706**	.695**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.020	.000	.010	.014	.000	.000	.003	.000	.000	.000	
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37

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

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

	Sig. (2-tailed)	.864	.558	.498	.196	.068	.496	.266		.838	.065	.300
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
S9	Pearson Correlation	.234	.150	-.040	.381*	.346*	-.026	.224	.035	1	-.017	.540**
	Sig. (2-tailed)	.164	.376	.815	.020	.036	.880	.184	.838		.919	.001
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
S10	Pearson Correlation	-.130	-.040	.220	-.127	-.066	.310	.195	.306	-.017	1	.386*
	Sig. (2-tailed)	.443	.816	.191	.453	.698	.062	.248	.065	.919		.018
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
SKOR	Pearson Correlation	.344*	.312	.312	.462**	.337*	.523**	.624**	.175	.540**	.386*	1
	Sig. (2-tailed)	.037	.060	.060	.004	.041	.001	.000	.300	.001	.018	
	N	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37

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

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

Lampiran 9

TABULASI DATA UMUM

NO	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	RIWAYAT STROKE
1	2	2	1	1	2
2	2	1	2	2	2
3	1	1	2	5	1
4	2	1	3	4	2
5	2	2	2	2	1
6	3	1	3	1	2
7	2	1	2	1	2
8	1	1	4	4	1
9	2	1	3	1	2
10	2	2	2	5	2
11	3	1	4	2	1
12	2	1	3	1	2
13	2	2	1	4	1
14	2	1	2	1	2
15	1	2	3	5	1
16	2	1	2	1	1
17	2	2	4	1	2
18	2	1	2	4	1
19	3	1	2	1	2
20	2	2	1	1	1
21	2	1	3	2	2
22	1	1	2	1	2
23	3	2	2	4	1
24	2	1	3	1	2
25	2	2	4	1	1
26	2	1	2	1	2
27	2	1	3	4	1
28	2	1	1	1	2
29	3	2	3	4	1
30	3	1	2	1	2
31	1	1	4	5	2
32	1	1	2	1	2
33	1	1	3	2	1
34	2	1	2	1	2
35	2	1	4	2	2
36	1	2	3	1	1
37	2	1	1	1	2

Usia	Skor
35 - 39	1
40 - 49	2
>50	3

Pendidikan	Skor
SD	1
SMP	2
SMA	3
Perguruan Tinggi	4

Pekerjaan	Skor
Tidak Berkerja	1
IRT	2
Wiraswasta	3
Pegawai	4
Buruh Tani	5

Jenis Kelamin	Skor
Laki-Laki	1
Perempuan	2

Riwayat Stroke	Skor
Ya	1
Tidak	2

Lampiran 10

Dukungan keluarga

No.	Dukungan emosional			Dukungan Penilaian				Dukungan informasi			Dukungan intrumental			Skor	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang	1
2	3	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	20	Cukup	2
3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	18	Cukup	2
4	3	2	3	1	1	3	2	2	2	3	2	1	2	27	Baik	3
5	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	20	Cukup	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang	1
7	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	19	Cukup	2
8	3	2	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	21	Cukup	2
9	3	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	3	2	25	Cukup	2
10	2	3	1	2	2	1	3	1	2	1	2	2	1	23	Cukup	2
11	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	29	Baik	3
12	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	18	Cukup	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang	1
14	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	3	2	20	Cukup	2
15	3	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	23	Cukup	2
16	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	20	Cukup	2
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang	1
19	3	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	20	Cukup	2
20	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	23	Cukup	2
21	3	3	1	1	3	1	1	1	2	1	2	3	1	23	Cukup	2
22	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	20	Cukup	2

23	3	2	3	1	2	3	1	2	2	3	2	2	2	28	Baik	3	
24	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	16	Cukup	2	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang	1	
26	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	21	Cukup	2	
27	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	24	Cukup	2	
28	3	3	3	2	3	1	1	3	2	1	2	3	3	30	Baik	3	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang	1	
30	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	18	Cukup	2	
31	3	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	29	Baik	3	
32	3	1	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	1	20	Cukup	2	
33	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	21	Cukup	2	
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang	1	
35	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	25	Cukup	2	
36	3	2	3	1	3	1	2	2	1	3	1	3	2	27	Baik	3	
37	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	19	Cukup	2	
Jumlah	81	66	55	55	63	55	56	50	50	57	50	63	50	751			
rata2 skor	2,2	1,8	1,5	1,5	1,7	1,5	1,5	1,4	1,4	1,5	1,4	1,7	1,4				
rata2 parameter	1,8			1,5				1,4			1,5						
% parameter	27%			30%				21%			22%						

Dukungan keluarga	Kode
Kurang	1
Cukup	2
Baik	3

self care (perawatan diri)

No.	Makan			Berpakaian			Mobilisasi				Skor	Kriteria	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Total	3
2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	19	Partial	2
3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	16	Partial	2
4	2	2	1	3	2	2	3	1	3	2	21	Mandiri	1
5	1	1	3	1	1	3	2	2	2	3	19	Partial	2
6	1	3	2	2	1	1	1	2	1	2	16	Partial	2
7	2	2	1	1	2	1	3	1	1	2	16	Partial	2
8	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	18	Partial	2
9	3	1	2	1	1	1	2	2	2	3	18	Partial	2
10	2	2	1	3	2	1	1	1	3	2	18	Partial	2
11	1	3	3	2	1	3	2	2	2	3	22	Mandiri	1
12	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	18	Partial	2
13	1	1	2	2	1	2	2	1	1	3	16	Partial	2
14	3	2	1	1	2	1	3	2	2	2	19	Partial	2
15	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	16	Partial	2
16	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	19	Partial	2
17	2	2	1	1	2	1	3	2	2	3	19	Partial	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Mandiri	3
19	1	3	3	2	1	1	3	2	2	2	20	Partial	2
20	2	1	1	3	1	3	2	2	2	3	20	Partial	2
21	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	18	Partial	2

22	2	2	1	1	2	1	2	2	3	3	19	Partial	2
23	2	2	3	2	1	2	3	1	2	3	21	Mandiri	1
24	1	1	2	1	2	1	3	2	2	3	18	Partial	2
25	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	16	Partial	2
26	2	2	3	1	2	2	3	1	1	3	20	Partial	2
27	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	16	Partial	2
28	2	3	2	3	2	2	3	1	3	2	23	Mandiri	1
29	1	2	1	2	2	3	3	2	1	3	20	Partial	2
30	1	1	3	1	1	1	2	2	2	3	17	Partial	2
31	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	22	Mandiri	1
32	1	3	1	1	2	1	1	1	2	3	16	Partial	2
33	1	2	3	2	1	1	2	1	1	3	17	Partial	2
34	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	19	Partial	2
35	1	3	3	2	2	1	2	1	3	2	20	Partial	2
36	2	1	1	3	1	3	3	2	2	3	21	Mandiri	1
37	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	17	Partial	2
Jumlah	61	71	63	63	56	59	80	58	68	91	670		
rata2 skor	1,6	1,9	1,7	1,7	1,5	1,6	2,2	1,6	1,8	2,5			
rata2 parameter	1,8			1,6			2,0						
% parameter	29%			27%			44%						

<i>self care</i> (perawatan diri)	Kode
Mandiri	1
Partial	2
Total	3

Lampiran 11

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Self Care	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

Dukungan Keluarga * Self Care Crosstabulation

			Self Care			Total
			Mandiri	Partial	Total	
Dukungan Keluarga	Kurang	Count	0	6	2	8
		% within Dukungan Keluarga	.0%	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Self Care	.0%	20.7%	100.0%	21.6%
		% of Total	.0%	16.2%	5.4%	21.6%
	Cukup	Count	0	23	0	23
		% within Dukungan Keluarga	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		% within Self Care	.0%	79.3%	.0%	62.2%
		% of Total	.0%	62.2%	.0%	62.2%
	Baik	Count	6	0	0	6
		% within Dukungan Keluarga	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within Self Care	100.0%	.0%	.0%	16.2%
		% of Total	16.2%	.0%	.0%	16.2%
Total	Count	6	29	2	37	
	% within Dukungan Keluarga	16.2%	78.4%	5.4%	100.0%	
	% within Self Care	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	16.2%	78.4%	5.4%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Dukungan Keluarga	Self Care
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	-.795**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	37	37
	Self Care	Correlation Coefficient	-.795**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	37	37

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

Frequencies

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Riwayat Stroke	Dukungan Keluarga	Self Care
N	Valid	37	37	37	37	37	37	37
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35 - 39 Tahun	8	21.6	21.6	21.6
	40 - 49 Tahun	23	62.2	62.2	83.8
	> 50 Tahun	6	16.2	16.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	26	70.3	70.3	70.3
	Perempuan	11	29.7	29.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	13.5	13.5	13.5
	SMP	15	40.5	40.5	54.1
	SMA	11	29.7	29.7	83.8
	Perguruan Tinggi	6	16.2	16.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	20	54.1	54.1	54.1
	IRT	6	16.2	16.2	70.3
	Pegawai	7	18.9	18.9	89.2
	Buruh Tani	4	10.8	10.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Riwayat Stroke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	15	40.5	40.5	40.5
Tidak	22	59.5	59.5	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	8	21.6	21.6	21.6
Cukup	23	62.2	62.2	83.8
Baik	6	16.2	16.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Self Care

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mandiri	6	16.2	16.2	16.2
Partial	29	78.4	78.4	94.6
Total	2	5.4	5.4	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Dukungan Keluarga	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%
Umur * Self Care	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%
Jenis Kelamin * Dukungan Keluarga	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%
Jenis Kelamin * Self Care	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%
Pendidikan * Dukungan Keluarga	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%
Pendidikan * Self Care	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%
Pekerjaan * Dukungan Keluarga	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%
Pekerjaan * Self Care	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%
Riwayat Stroke * Dukungan Keluarga	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%
Riwayat Stroke * Self Care	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

Umur * Dukungan Keluarga Crosstabulation

Count

		Dukungan Keluarga			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Umur	35 - 39 Tahun	0	6	2	8
	40 - 49 Tahun	6	15	2	23
	> 50 Tahun	2	2	2	6
Total		8	23	6	37

Umur * Self Care Crosstabulation

Count

		Self Care			Total
		Mandiri	Partial	Total	
Umur	35 - 39 Tahun	2	6	0	8
	40 - 49 Tahun	2	19	2	23
	> 50 Tahun	2	4	0	6
Total		6	29	2	37

Jenis Kelamin * Dukungan Keluarga Crosstabulation

Count

		Dukungan Keluarga			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Jenis Kelamin	Laki - Laki	3	19	4	26
	Perempuan	5	4	2	11
Total		8	23	6	37

Jenis Kelamin * Self Care Crosstabulation

Count

		Self Care			Total
		Mandiri	Partial	Total	
Jenis Kelamin	Laki - Laki	4	21	1	26
	Perempuan	2	8	1	11
Total		6	29	2	37

Pendidikan * Dukungan Keluarga Crosstabulation

Count

		Dukungan Keluarga			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Pendidikan	SD	2	2	1	5
	SMP	2	12	1	15
	SMA	2	7	2	11
	Perguruan Tinggi	2	2	2	6
Total		8	23	6	37

Pendidikan * Self Care Crosstabulation

Count

		Self Care			Total
		Mandiri	Partial	Total	
Pendidikan	SD	1	3	1	5
	SMP	1	13	1	15
	SMA	2	9	0	11
	Perguruan Tinggi	2	4	0	6
Total		6	29	2	37

Pekerjaan * Dukungan Keluarga Crosstabulation

Count

		Dukungan Keluarga			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	5	13	2	20
	IRT	0	5	1	6
	Pegawai	3	2	2	7
	Buruh Tani	0	3	1	4
Total		8	23	6	37

Pekerjaan * Self Care Crosstabulation

Count

		Self Care			Total
		Mandiri	Partial	Total	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	2	17	1	20
	IRT	1	5	0	6
	Pegawai	2	4	1	7
	Buruh Tani	1	3	0	4
Total		6	29	2	37

Riwayat Stroke * Dukungan Keluarga Crosstabulation

Count

		Dukungan Keluarga			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Riwayat Stroke	Ya	4	8	3	15
	Tidak	4	15	3	22
Total		8	23	6	37

Riwayat Stroke * Self Care Crosstabulation

Count

		Self Care			Total
		Mandiri	Partial	Total	
Riwayat Stroke	Ya	3	11	1	15
	Tidak	3	18	1	22
Total		6	29	2	37

Lampiran 6

No	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
		1	2	3	4	1	2	1	2	3	4	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Survey tempat penelitian	x																											
2	Konsultasi Judul Penelitian		x																										
3	Penyusunan Proposal Penelitian			x	x	x																							
4	Bimbingan Proposal penelitian						x	X	x	x	x	x	x	x	x														
5	Pengumpulan Proposal Penelitian															x													
6	Ujian Proposal															x													
7	Penelitian Kelapangan																x	x											
8	Bimbingan hasil Penelitian																			x	x	x	x	x	x				
9	Ujian																									x			
10	Penjilitan																										x	x	