

**KARYA TULIS ILMIAH  
*LITERATURE REVIEW***

**DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF CARE* PASIEN POST  
STROKE**



**FATIMAH TUL JANNAH  
16.321.0015**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2020**

**DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF CARE* PASIEN POST  
STROKE**

**KARYA TULIS ILMIAH**

*LITERATURE REVIEW*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2020**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fatimah Tul Jannah  
NIM : 163210015  
Jenjang : Sarjana  
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Dukungan Keluarga dengan Self Care Pasien Post Stroke “

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 25 Agustus 2020  
Saya yang menyatakan



Fatimah Tul Jannah  
NIM 163210015

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fatimah Tul Jannah  
NIM : 163210015  
Jenjang : Sarjana  
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Dukungan Keluarga dengan Self Care Pasien Post Stroke“

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 25 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Fatimah Tul Jannah  
NIM 163210015

**LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH**

Judul : DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF CARE*  
PASIEN POST STROKE

Nama Mahasiswa : Fatimah Tul Jannah

NIM : 163210015

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 03 Agustus 2020

Pembimbing Utama

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

Pembimbing Anggota

Ucik Indrawati, S.Kep..Ns..M.Kep  
NIK. 04.08.123

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME

  
  
H. Jraan Fatoni, S.KM..MM.  
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi

  
  
Inavatur Rosyidah, S.Kep..Ns..M.Kep  
NIK.04.05.053

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Fatimah Tul Jannah

NIM : 163210015

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF CARE*  
PASIEN POST STROKE

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima  
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada  
Program S1 Keperawatan

### Komisi Dewan Penguji

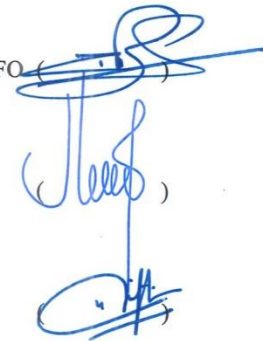
Ketua Dewan Penguji : Dr.H.M.Zainul Arifin, Drs., M.Kes., AIFO

Penguji I : Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 03 Agustus 2020

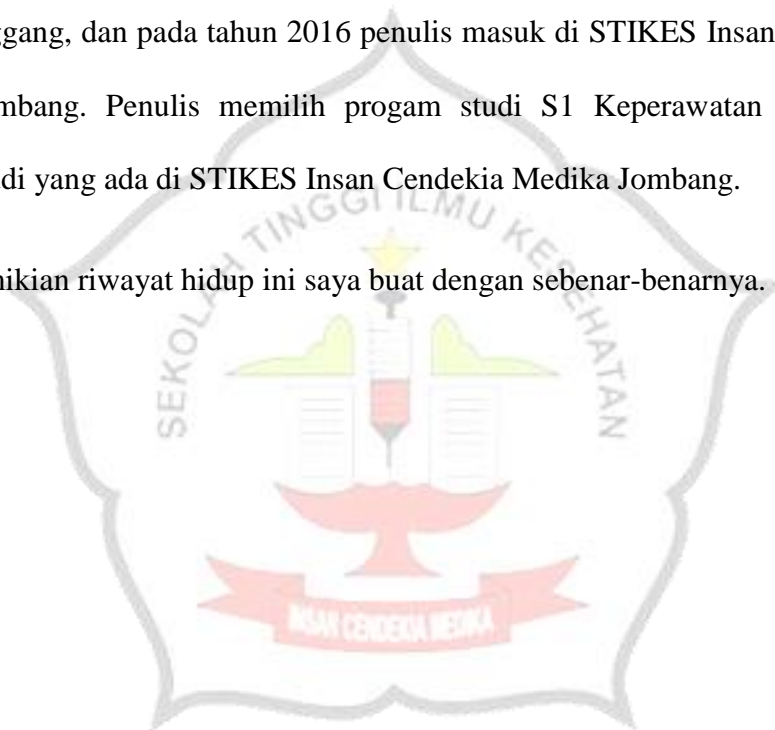


## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Gresik pada tanggal 05 Mei 1998 putri dari Bapak Tarim dan Ibu Pasianah, penulis merupakan anak pertama.

Pada tahun 2004 penulis lulus dari TK Dharma Wanita Tenggong, pada tahun 2010 penulis lulus dari SDN TENGGOR 2, pada tahun 2013 penulis lulus dari SMPN 3 Balongpanggung, pada tahun 2016 penulis lulus dari SMAN 1 Balongpanggung, dan pada tahun 2016 penulis masuk di STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi S1 Keperawatan dari lima program studi yang ada di STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Jombang, 03 Agustus 2020

Fatimah Tul Jannah

## MOTTO HIDUP

“Keajaiban tidak datang sekali dalam kehidupan, karena pengorbanan waktu  
fikiran serta tenaga yang ikhlas tak akan berakhir sia-sia”.





## LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur Alhamdulillah saya ucapkan kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidah-Nya yang telah memberikan kelancaran dan kemudahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini, karya tugas akhir ini peneliti persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya yang tercinta Bapak Tarim dan Ibu Pasionah yang selalu memberikan do'a, dukungan, semangat dan membimbingku penuh dengan kasih sayang tiada henti sehingga saya bisa mencapai titik ini.
2. Penguji utama Bapak Dr.H.M.Zainul Arifin, Drs, M.Kes, AIFO Pembimbing utama Bapak Dr.Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep, pembimbing kedua Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, dan yang telah memberi bimbingan, pengarahan, dan ilmu yang diberikan dalam penyusunan tugas akhir ini.
3. My boy Abdul Hadi yang selalu memberikan do'a, semangat, dan *support* satu sama lain yang tiada henti selama berjuang bersama mencapai cita-cita yang diinginkan.
4. Para sahabatku yang banyak membantu dalam keadaan suka maupun duka serta memberikan *support* satu sama lain selama kita bersama-sama berproses dari awal hingga akhir.
5. Serta teman-teman seperjuangan semua terimakasih sudah menjadi teman yang baik yang selalu memberikan dukungan dan bantuan satu sama lain.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Dukungan Keluarga dengan *Self Care* Pasien Post Stroke”.

Penyusunan tugas akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program S1 Keperawatan di STIKes ICME Jombang. Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis tidak terlepas dari bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak H. Imam Fatoni, S.KM.,MM selaku Ketua STIKes ICME Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan, Bapak Dr.H.M.Zainul Arifin, M.Kes, selaku dewan penguji, Bapak Dr.Hariyono, M.Kep selaku pembimbing utama, Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota. Kepada kedua orang tua saya yang selalu memberikan doa yang tiada henti serta memberikan dukungan dan nasehat selama perjuangan yang dilakukan penulis untuk bisa mencapai titik ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, maka dengan itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua terutama profesi keperawatan.

Jombang, 03 Agustus 2020

Penulis

## ABSTRAK

### DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF CARE* PASIEN POST STROKE : A LITERATURE REVIEW

*Literature review*

Oleh :

**Fatimah Tul Jannah**

**Pendahuluan:** Stroke sebagai salah satu macam penyakit tidak menular yang kerap terjadi dimasyarakat serta dapat menyebabkan ketergantungan diri pada seseorang. Salah satunya kesehatan yang dapat mengancam adalah terjadinya stroke yang dapat menyebabkan ketergantungan diri. Seperti pada pasien post stroke mengalami ketidakmampuan dalam hidupnya dan memerlukan dukungan dari keluarga selama beraktivitas dan melakukan perawatan diri (*self care*).

**Tujuan:** Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga dengan *self care* pasien post stroke berdasarkan studi empiris atau *literature review* yang diterbitkan lima tahun terakhir. **Desain:** *Literature review*. Sumber data: Pencarian artikel dilakukan pada database *ProQuest* (2015-2020), *Science Direct* (2015-2020), dan *Google Scholar* (2015-2020) untuk mengambil artikel yang relevan dengan kesesuaian topik penulisan yang akan diterbitkan dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia.

**Metode Tinjauan:** Strategi pencarian artikel menggunakan PICOS *framework* dengan *keyword* yang disesuaikan dengan topik penulisan. Artikel dipilih berdasarkan abstrak atau teks lengkap sebelum dimasukkan dalam peninjauan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang akan direview.

**Hasil:** Sebanyak 10 artikel yang terpilih digunakan dalam penulisan literature. Empat diantaranya mengenai bahwa dukungan keluarga dapat memberikan efek peningkatan dalam menjaga kualitas hidup pada pasien post stroke. Enam artikel lainnya mengenai pemberian dukungan keluarga memiliki peranan penting terhadap pasien post stroke dalam melakukan perawatan diri (*self care*) dalam kehidupan sehari-hari. **Kesimpulan:** Dukungan keluarga dengan *self care* memiliki kaitan dalam kelangsungan hidup sehari-hari selama proses pemulihan pada pasien post stroke. **Saran:** Dapat dijadikan sumber informasi serta sumber pengetahuan keperawatan selama proses pemulihan pasien post stroke dengan memberikan adanya dukungan keluarga serta perawatan diri (*self care*) bagi pasien post stroke.

**Kata kunci:** Dukungan keluarga, *self care*, post stroke

## **ABSTRACT**

### ***FAMILY SUPPORT WITH SELF CARE POST STROKE PATIENTS: A LITERATURE REVIEW***

*Literature review*

**By:**

**Fatimah Tul Jannah**

**Background:** Stroke is a type of non-communicable disease that often occurs in society and can lead to dependence on someone. One of them that can threaten health is the occurrence of strokes that can cause self-dependence. As in post stroke patients experience disabilities in their lives and need support from family during their activities and self care.

**Objective:** To identify family support with post-stroke patient self care based on empirical studies or literature reviews published in the last five years.

**Design:** Literature review. Data sources: Search for articles was conducted in ProQuest (2015-2020), Science Direct (2015-2020), and Google Scholar (2015-2020) database to retrieve articles that are relevant to the suitability of the writing topic which will be published in English and Indonesian.

**Review Methods:** The article search strategy uses the PICOS framework with keywords that are tailored to the writing topic. Articles are selected based on abstracts or full text before being included in the review according to the inclusion and exclusion criteria to be reviewed.

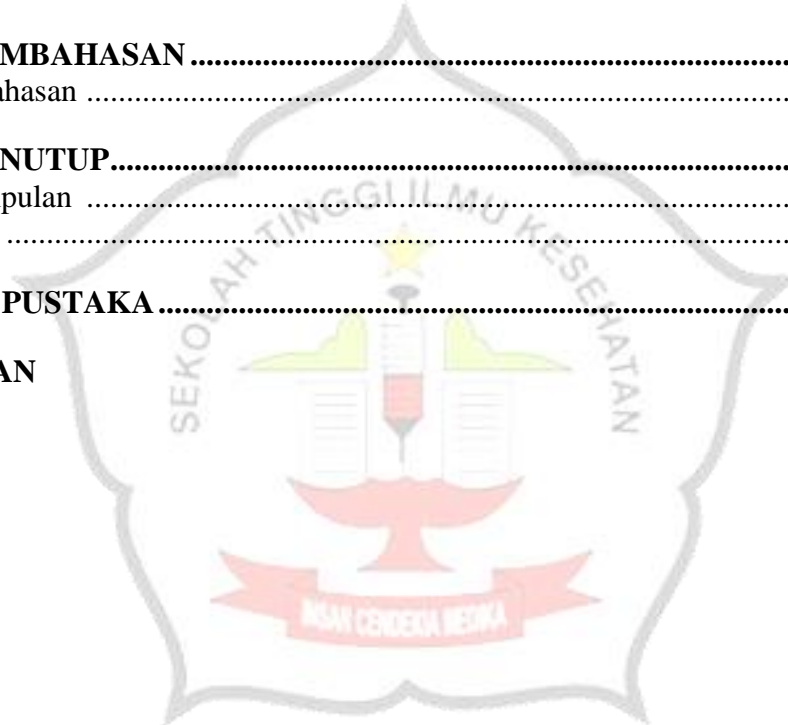
**Results:** A total of 10 selected articles were used in literature writing. Four of them include that family support can have an increased effect on maintaining quality of life in post stroke patients. The other six articles on providing family support play an important role in post stroke patients in performing self care in their daily lives. **Conclusion:** Family support with self care has a relationship in daily survival during the recovery process in post stroke patients. **Suggestions** Can be used as a source of information as well as a source of nursing knowledge during the post-stroke patient recovery process by providing family support and self-care for post stroke patients.

**Keywords:** Family support, self care, post stroke

## DAFTAR ISI

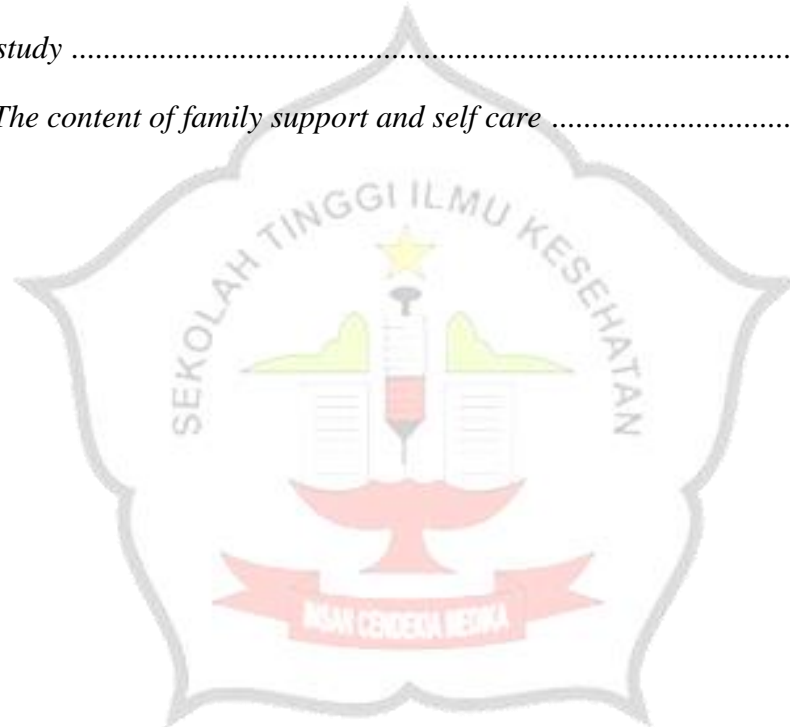
Halaman Sampul Luar	
Halaman Sampul Dalam .....	i
Pernyataan Keaslian .....	ii
Penyataan Bebas Plagiasi .....	iii
Lembar Persetujuan .....	iv
Lembar Pengesahan .....	v
Riwayat Hidup .....	vi
Motto .....	vii
Lembar persembahan .....	viii
Kata Pengantar .....	ix
Abstrak .....	x
Daftar Isi .....	xii
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Gambar .....	xv
Daftar Lampiran .....	xvi
Daftar Lambang .....	xvii
Daftar Singkatan.....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Konsep Dukungan Keluarga .....	5
2.1.1 Definisi Keluarga .....	5
2.1.2 Fungsi Keluarga .....	5
2.1.3 Definisi Dukungan Keluarga .....	6
2.1.4 Jenis Dukungan Keluarga .....	6
2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga .....	7
2.2 Konsep <i>Self Care</i> .....	9
2.2.1 Teori <i>Self Care</i> .....	9
2.2.2 Definisi <i>Self Care</i> .....	10
2.2.3 Tujuan <i>Self Care</i> .....	17
2.2.4 Manfaat <i>Self Care</i> .....	17
2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Self Care</i> .....	18
2.3 Konsep Post Stroke .....	20
2.3.1 Definisi Stroke .....	20
2.3.2 Etiologi Stroke .....	20
2.3.3 Patofisiologi Stroke .....	21
2.3.4 Tanda dan Gejala Stroke .....	22
2.3.5 Komplikasi Stroke .....	22
2.3.6 Definisi Pasca Stroke .....	23

2.3.7 Perawatan Pasca Stroke di Rumah .....	23
2.4 Penelitian Terkait .....	24
<b>BAB 3 METODE</b> .....	<b>26</b>
3.1 Strategi Pencarian Literature .....	26
3.1.1 <i>Framework</i> yang digunakan .....	26
3.1.2 Kata kunci .....	26
3.1.3 Data base atau <i>search engine</i> .....	27
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	27
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas .....	28
3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi .....	28
3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian .....	29
<b>BAB 4 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN</b> .....	<b>35</b>
4.1 Hasil .....	35
<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b> .....	<b>43</b>
5.1 Pembahasan .....	43
<b>BAB 6 PENUTUP</b> .....	<b>46</b>
6.1 Kesimpulan .....	46
6.2 Saran .....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>47</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS .....	27
Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian .....	30
Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyeleksian studi .....	35
Tabel 4.2 Dukungan keluarga dengan <i>self care</i> pasien post stroke .....	36
Tabel 4.3 <i>Primary resources of the study</i> .....	40
Tabel 4.4 <i>Delphi method procedure to find most suitable framework of the study</i> .....	40
Tabel 4.5 <i>The content of family support and self care</i> .....	40



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori konseptual Orem's <i>self care</i> .....	10
Gambar 3.1 Diagram alur <i>review</i> jurnal .....	29





## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal kegiatan .....	50
Lampiran 2 Bimbingan skripsi dospem 1 .....	51
Lampiran 3 Bimbingan skripsi dospem 2 .....	53
Lampiran 4 Hasil uji turnitin .....	54
Lampiran 5 Digital receipt .....	55
Lampiran 6 Surat orisinilitas .....	56
Lampiran 7 <i>Prisma checklist</i> .....	57



## DAFTAR LAMBANG

% : Presentase

N : Total jurnal keseluruhan

n : Jumlah jurnal

> : lebih dari

< : kurang dari

= : sama dengan



## DAFTAR SINGKATAN

STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
ICME	: Insan Cendekia Medika
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
LDL	: Lemak Jenuh
TIA	: <i>Transient Ischemic Attack</i>
ADL	: <i>Activities Daily Living</i>
PAC	: <i>Post Acute Care</i>



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan yaitu tanggung jawab bagi kita bersama, kesehatan adalah salah satu bagian terpenting dan bagian dasar dari kualitas hidup yang bercermin terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Salah satu kesehatan yang dapat mengancam adalah terjadinya stroke, karena stroke merupakan penyakit yang dapat disembuhkan tetapi tidak sepenuhnya ditandai dengan adanya perubahan aktivitas gerak yang tidak maksimal kembali (Nugraha, Sulastini, & Rahmat, 2016).

Stroke sebagai salah satu macam penyakit tidak menular yang kerap terjadi sekarang. Serangan stroke dapat muncul secara mendadak, cepat, dan progresif yang terjadi karena gangguan diperedaran darah otak non traumatik. Gangguan pada syaraf yang terjadi dapat menimbulkan beberapa gejala seperti : terjadinya kelumpuhan pada anggota gerak dan wajah, bicara tidak jelas dan tidak lancar, gangguan penglihatan, perubahan kesadaran, dan lain sebagainya yang mempunyai tingkat morbiditas cukup tinggi sehingga dapat menyebabkan terjadinya kecacatan pada seseorang. Kondisi tersebut bisa menyebabkan pasien mengalami ketergantungan diri terutama pada orang terdekat (keluarga), oleh karena itu pasien perlu membutuhkan bantuan perawatan diri (*self care*) secara terus menerus dan bertahap agar tidak memperburuk kondisi pasien (Siregar & Anggeria, 2019).

Tingkat kematian akibat stroke di Amerika Serikat dari tahun 2003 sampai tahun 2013 relatif menurun sebesar 33,7% dan jumlah kematian sebenarnya akibat stroke sebesar 18,2%, tetapi disetiap tahun 795.000 orang terus menerus mengalami stroke baru atau rekuren (iskemik atau hemoragik). Kurang lebih 610.000 orang diantaranya mengalami peristiwa stroke baru dan 185.000 orang memiliki peristiwa stroke rekuren (Sari, Utomo, & Agrina, 2018). Data WHO (2015) menyatakan, stroke merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan terjadinya angka kematian tertinggi kedua yang terjadi pada usia 60 tahun, sedangkan penyebab kematian dengan urutan kelima terjadi pada usia 15-59 tahun (Karunia, 2016). Prevalensi peningkatan jumlah penderita stroke yang terjadi di Indonesia yaitu dengan jumlah pada tahun 2013 berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan sebesar 7 permil dan pada tahun 2018 sebesar 10,9 permil. Prevalensi stroke yang didiagnosis tenaga kesehatan yaitu dengan angka tertinggi terjadi di provinsi Kalimantan Timur (14,7%), sedangkan angka terendah terjadi di provinsi Papua (4,1%). Prevalensi penyakit stroke yang terjadi pada kelompok yang didiagnosis dokter menurut karakteristik tertinggi pada umur  $\geq 75$  tahun (50,2%) (Risksdas, 2018).

Stroke atau penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) terjadi karena adanya gangguan fungsi pada otak yang terdapat kematian atau kerusakan terhadap jaringan otak akibat pengurangan atau penyumbatan aliran darah serta oksigen menuju otak. Aliran darah menuju otak bisa mengalami pengurangan akibat pembuluh darah dalam otak terjadi penyumbatan, penyempitan, atau terjadi perdarahan karena pecahnya pada pembuluh darah (Dewi, 2016). Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien stroke dapat mempengaruhi sebagian hidupnya,

seperti: personal, sosial, fisik, dan pekerjaan. Stroke juga dapat menyebabkan ketergantungan diri terhadap orang lain, orang terdekat termasuk keluarga atau hubungan dengan lingkungan sosial lainnya. Kondisi tersebut yang dapat menyebabkan pasien mengalami kurang percaya diri (rendah diri), sehingga dirinya merasa tidak berguna karena keterbatasan fisik yang sedang dialami (Wati & Yanti, 2018). Supaya tidak menambah masalah yang dapat memicu kondisi pasien semakin memburuk, maka harus ada dukungan dari lingkungan (keluarga) untuk memberi *support* atau motivasi yang positif, sehingga diharapkan memberi dampak yang lebih baik bagi kesembuhan pasien pasca stroke (Wati & Yanti, 2018).

Penderita pasca stroke dapat dikatakan tentu mengalami penurunan aktivitas (ketidakmampuan) dalam sehari-hari secara normal seperti biasanya, salah satunya adalah mereka tidak bisa menjalankan perawatan diri (*self care*) secara mandiri (Ismatika & Soleha, 2018). Upaya agar secara perlahan-lahan pasien pasca stroke mampu menjalankan perawatan diri (*self care*) dan beraktivitas dengan mandiri, maka perlu adanya dukungan dari keluarga yang dapat membantu selama proses pemulihan kondisi pasien (Tatali et al., 2018). Apabila terdapat salah satu dari bagian keluarga mengalami stroke serta menimbulkan kelemahan yang menyebabkan pasien tidak mampu dalam melakukan perawatan diri (*self care*), maka pasien perlu mendapatkan bantuan secara total ataupun minimal. Bantuan tersebut dapat diperoleh dari orang terdekat dengan penderita seperti keluarga. Keluarga sangat memiliki peran pada tahap pemulihan pasien, dengan itu keluarga diharuskan ikut serta selama proses pemulihan kondisi pasien. Perawatan diri menurut model teori Orem (1998) berpendapat, jika asuhan

keperawatan diperlukan apabila seseorang tidak dapat melakukan perawatan diri dengan layak dalam mempertahankan semasa hidupnya, dengan menjaga kesehatan dan memulihkan kondisi terhadap penyakit yang sedang dialami (Siregar & Anggeria, 2019).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana dukungan keluarga dengan *self care* pasien post stroke berdasarkan studi empiris atau *literature review*?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengidentifikasi dukungan keluarga dengan *self care* pasien post stroke berdasarkan studi empiris atau *literature review*.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan *literature review* ini bisa dijadikan pendukung dan sebagai sumber informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan terkait dukungan keluarga dengan *self care* pasien post stroke.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Diharapkan *literature review* ini dapat membantu mengetahui pentingnya keluarga dalam memberikan dukungan untuk meningkatkan perawatan atau *self care* pasien post stroke.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dukungan Keluarga**

##### 2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan tempat utama yang begitu penting dalam memberikan dukungan maupun bantuan dan ketentraman untuk pasien, serta keluarga juga sebagai sumber pendukung serta pemberi pelayanan yang sangat berguna ketika membantu anggota keluarga lain (pasien) untuk merubah pola hidupnya (Hanum & Lubis, 2017).

##### 2.1.2 Fungsi keluarga

Menurut Friedman (2010) terdapat lima fungsi keluarga yaitu :

###### 1. Fungsi Afektif

Keluarga memiliki fungsi afektif yaitu untuk melatih segala sesuatu terhadap anggota keluarga.

###### 2. Fungsi Sosialisasi

Keluarga berfungsi dalam proses perkembangan serta perubahan yang terjadi pada seseorang sebagai hasil dari hubungan sosial di lingkungan sekitar.

###### 3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi guna pertahankan keturunan serta saling menjaga kelangsungan hidup dalam keluarga.



#### 4. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi dalam memberi pemenuhan kebutuhan ekonomi serta tempat sebagai pengembangan kemampuan dalam peningkatan penghasilan kebutuhan keluarga.

#### 5. Fungsi Perawatan

Keluarga berfungsi untuk mempertahankan perawatan anggota keluarga supaya dapat mempunyai status kesehatan yang baik bagi keluarga individu.

#### 2.1.3 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) merupakan suatu bentuk dari hubungan interpersonal seperti sikap, tindakan, dan penerimaan pada anggota keluarga, maka anggota keluarga dapat merasakan bahwa ada yang peduli, memberi pertolongan, dan memberi dukungan dalam kehidupan sehari-hari (Sutini, 2018).

#### 2.1.4 Jenis Dukungan Keluarga

Jenis dukungan keluarga dapat dikelompokkan menjadi empat jenis, sebagai berikut :

##### 1. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi dalam pemberian informasi dimana keluarga dapat memberikan berupa nasehat, saran, serta diskusi terkait bagaimana cara menyelesaikan masalah yang dialami.

##### 2. Dukungan emosional

Keluarga berfungsi sebagai tempat kenyamanan serta kedamaian untuk beristirahat serta penyembuhan, dan dapat membantu dalam pengaruh

terjadinya emosi. Dukungan dapat diberikan melalui kepedulian, kasih sayang, empati, pemberian semangat dan kepercayaan.

### 3. Dukungan instrumental

Keluarga sebagai sumber pertolongan yang efisien serta aktual yang bertujuan untuk memudahkan saat melaksanakan aktivitas sesuai dengan persoalan yang dihadapi.

### 4. Dukungan penghargaan

Keluarga berperan menjadi pembimbing dan sebagai perantara dalam memecahkan masalah, serta menjadi fasilitator saat penyelesaian masalah yang dialami. Dukungan serta perhatian yang diberikan dapat berupa penghargaan yang positif yang tentunya penghargaan memiliki nilai yang sangat berpengaruh bagi individu. (Sutini, 2018)

#### 2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga sebagai berikut:

##### 1. Faktor Internal

###### a. Tahap Perkembangan

Dukungan bisa ditentukan dari faktor usia, maka dari itu setiap rentang usia (bayi-lansia) mempunyai respon dan pemahaman pada perubahan kesehatan yang berlainan.

###### b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Dukungan dapat terbentuk dari intelektual seperti pengetahuan, latar belakang, pendidikan, serta pengalaman dimasa lalu. Sehingga kemampuan kognitif dapat membentuk pola berfikir setiap individu

dalam mengetahui faktor-faktor yang berkaitan pada penyakit yang diderita dan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c. Faktor emosi

Faktor emosional juga berpengaruh terhadap kepercayaan dalam adanya pemberian dukungan serta pelaksanaan. Apabila seseorang telah mengalami respon stres pada setiap perubahan maka bercenderung akan berespon negatif pada kondisi yang dialami.

d. Faktor spiritual

Bagian ini bisa dilihat melalui bagaimana seseorang selama kehidupan yang dijalani, meliputi nilai serta kepercayaan yang dilakukan, hubungan baik dari keluarga maupun teman, serta kemampuan dalam mendapatkan harapan dan arti kehidupan.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik keluarga

Praktik keluarga adalah cara bagaimana keluarga dalam memberi dukungan terhadap penderita, yang umumnya akan berpengaruh bagi penderita selama melakukan kesehatan.

b. Faktor sosial ekonomi

Aspek ini bisa mempengaruhi seseorang dalam mendapatkan dukungan serta persetujuan melalui kelompok sosial, keadaan ini dapat mempengaruhi kepercayaan terhadap kesehatannya. Apabila semakin tinggi sosial ekonominya, maka seseorang dapat lebih memahami terkait penyakit yang dialami, dengan itu mereka secepatnya akan mencari bantuan.

c. Latar belakang budaya

Keadaan ini dapat berpengaruh terhadap kepercayaan, nilai, serta kebiasaan seseorang saat pemberian dukungan termasuk aturan melaksanakan kesehatan diri. (Sutini, 2018)

## 2.2 Konsep Perawatan diri (*self care*)

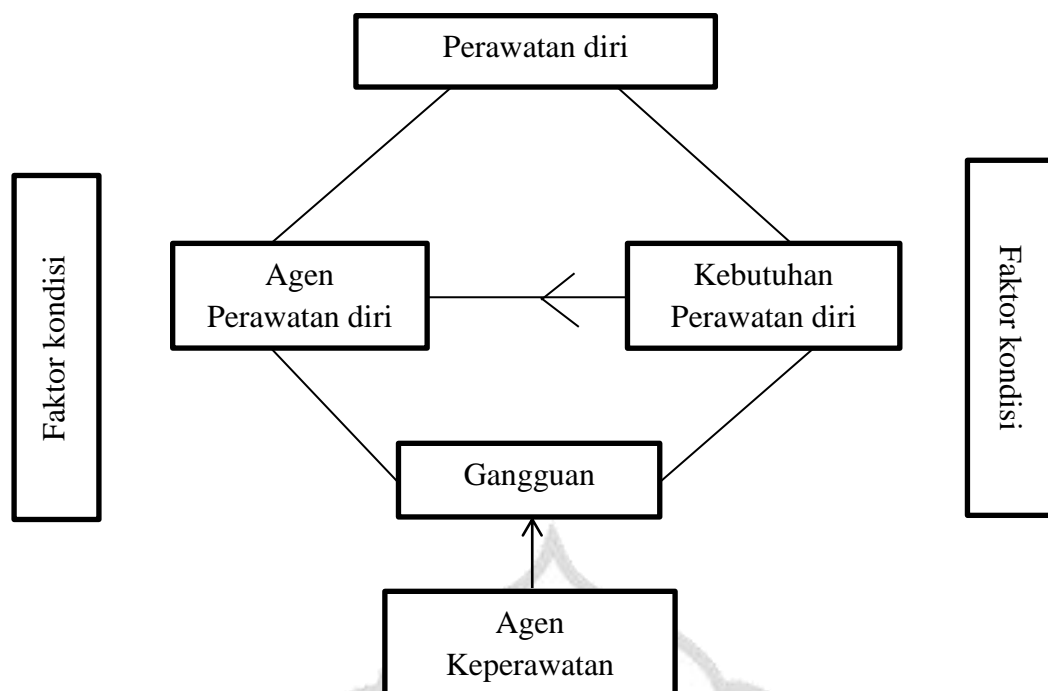
### 2.2.1 Teori *Self Care*

Teori ini yaitu perihal pertama yang berasal dari teori general keperawatan menurut Orem. Teori ini dapat diberikan apabila seseorang tidak bisa melaksanakan perawatan diri (*self care*) secara efisien. Perawatan dapat diberikan apabila menurunnya kondisi dalam melakukan perawatan maupun tidak mampu memenuhi serta terdapat ketergantungan pada seseorang.

Orem mengenali lima metode untuk digunakan dalam membantu *self care* :

1. Memberikan tindakan bagi orang lain
2. Memberi petunjuk serta arahan
3. Pemberian dukungan baik fisik maupun kognitif
4. Memberi dan merawat lingkungan untuk membantu perkembangan individu
5. Pendidikan

Perawat dapat mendukung melalui penggunaan beberapa metode atau semua metode tersebut untuk pemenuhan *self care*. Orem menjabarkan hubungan diantara konsep yang telah dikemukakan.



Gambar 2.1 Kerangka teori konseptual Orem *self care*

Berdasarkan gambar 2.1 dapat dilihat apabila keperluan bertambah banyak daripada kemampuan, sehingga keperawatan akan dibutuhkan. Pemberian tindakan bisa dilaksanakan bagi perawat ketika pemberian pelayanan kesehatan dengan digambarkan melalui domain keperawatan (Muhlisin & Irdawati, 2010).

### 2.2.2 Definisi *Self Care*

*Self care* merupakan tindakan yang dilakukan dengan membentuk perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan, ketentraman, dan aktivitas baik pada kondisi sehat maupun sakit dengan dijalankan oleh individu tersebut. Pada dasarnya seluruh individu memiliki hak dan kebutuhan dalam melaksanakan perawatan diri secara mandiri, melainkan apabila individu tersebut tidak mampu melakukan sendiri (Ariani, 2016).

Menurut Orem teori perawatan diri (*self care*) dibagi menjadi tiga teori yang berkaitan, yaitu :

1. Teori perawatan diri (*self care theory*)

Menjelaskan serta menjabarkan tujuan terkait cara bagaimana individu melakukan perawatan diri.

2. Teori defisit perawatan diri (*deficit self care theory*)

Menjelaskan serta menggambarkan keadaan seseorang dalam memerlukan bantuan saat menjalankan perawatan diri, seperti tenaga keperawatan.

3. Teori sistem keperawatan (*nursing system theory*)

Menjelaskan serta menggambarkan ikatan antar pribadi yang perlu dipertahankan serta dilaksanakan bagi perawat supaya mampu melaksanakan sesuatu dengan produktif.

(Ariani, 2016)

Berikut terdapat penjelasan mengenai tiga teori keperawatan diatas, yaitu :

1. Teori perawatan diri (*self care theory*) berdasarkan Orem terdiri dari :

- a. Perawatan diri merupakan aktivitas yang dimulai bagi seseorang serta dilaksanakan sesuai keinginan dalam mempertahankan kehidupan, tubuh dengan kondisi sehat, kemajuan, serta ketentraman.
- b. Agen perawatan diri (*self care agency*) merupakan potensi yang kompleks pada seseorang untuk memenuhi serta mengetahui keperluan yang dilakukan. *Self care agency* dapat dipengaruhi karena pengalaman hidup, adaptasi sosial kultural terkait

kesehatan, tahap perkembangan usia, dan sumber lain yang sudah ditetapkan.

- c. Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self care demands*) merupakan aktivitas perawatan diri dengan keseluruhan dilaksanakan pada batas waktu yang ditentukan supaya dapat terpenuhi semua keperluan perawatan diri seseorang dengan cara seperti, penataan nilai-nilai melalui keadekuatan dalam memenuhi cairan, udara, serta memenuhi komponen aktivitas yang telah dilakukan untuk pemenuhan dalam kebutuhan.

Model menurut Orem menyebutkan terdapat kebutuhan *self care* atau disebut *self care requisite*, sebagai berikut :

1. Kebutuhan Perawatan Diri Universal (*universal self care requisite*)  
Kejadian umum pada semua individu mencakup adanya pemenuhan kebutuhan yakni :
  - a. Pemenuhan kebutuhan udara, berdasarkan Orem merupakan bernafas tidak memakai bantuan dari peralatan oksigen.
  - b. Pemenuhan kebutuhan air atau minum tidak terdapat gangguan, berdasarkan Orem setiap individu membutuhkan sekitar 6-8 gelas setiap hari sesuai dengan kebutuhan.
  - c. Pemenuhan kebutuhan makan tidak terdapat gangguan, tanpa adanya bantuan saat mengambil makanan maupun peralatan makan dengan sendiri.
  - d. Pemenuhan kebutuhan eliminasi serta kebersihan permukaan atau bagian tubuh

Tersedianya perawatan berhubungan pada proses eliminasi, meliputi adanya potensi saat seseorang melakukan eliminasi (BAB dan BAK) secara mandiri atau memerlukan bantuan, dengan mempersiapkan perlengkapan kebersihan diri serta bisa melaksanakan tanpa ada gangguan.

e. Pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat

Kebutuhan aktivitas dalam memelihara keseimbangan pada gerakan fisik, yang meliputi menjaga pola tidur (istirahat), olah raga, mengetahui gejala yang dapat mengganggu intensitas tidur, memakai kemampuan individu, nilai serta norma selama melakukan aktivitas dan istirahat.

f. Pemenuhan kebutuhan menyendiri dan interaksi sosial

Saling menjalin interaksi maupun hubungan antar saudara serta teman sebaya agar dapat beradaptasi pada lingkungan.

g. Pemenuhan pencegahan terhadap bahaya dalam kehidupan manusia

Bahaya tersebut yaitu mengetahui terkait bentuk bahaya yang dapat menyebabkan pada diri sendiri, melindungi diri sendiri dari keadaan berbahaya, serta mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya bahaya.

h. Peningkatan perkembangan pada kelompok sosial sesuai pada keterbatasan, keinginan, serta kemampuan seseorang secara umum. Perihal tersebut bisa berpengaruh pada kondisi tubuh dalam menjaga struktur serta fungsi tubuh seseorang serta



mendukung dalam perkembangan serta pertumbuhan seseorang.

2. Kebutuhan Perkembangan Perawatan Diri (*Development Self Care Requisite*)

Kebutuhan yang berhubungan dalam proses perkembangan bisa dipengaruhi dari kejadian serta keadaan tertentu, sehingga adanya perbedaan pada tahapan dari masing-masing seseorang, seperti terdapat perubahan pada status sosial serta kondisi tubuh. Tahap dalam perkembangan diri sesuai pada tahap perkembangan yang bisa terjadi pada seseorang yaitu :

- a. Penyediaan kondisi-kondisi yang mendukung proses perkembangan

Memberi fasilitas terhadap individu pada tahapan perkembangan yang meliputi sekolah.

- b. Terlibat pada pengembangan diri

Ikut serta dalam kegiatan yang dapat mendukung perkembangan.

- c. Pencegahan pada gangguan yang mengancam

Berikut menurut Orem hal yang bisa mengganggu kebutuhan dalam perkembangan perawatan diri terhadap anak, yakni :

- 1) Berkurangnya pendidikan pada anak usia sekolah
- 2) Adanya masalah pada adaptasi sosial
- 3) Kegagalan pada seseorang untuk sehat

- 4) Kehilangan dengan orang terdekat (orang tua, teman, saudara).
  - 5) Perubahan yang mendadak dari tempat tinggal menuju lingkungan asing.
  - 6) Kesehatan yang cacat
3. Kebutuhan Perawatan Diri pada Kondisi Adanya Penyimpangan Kesehatan (*Health Deviation Self Care Requisite*)

Kebutuhan dapat dihubungkan melalui penyimpangan pada bagian struktur dan fungsi manusia. Individu saat mengalami sakit, terluka menghadapi kondisi patologis tertentu, kecacatan ataupun tidak mampu melakukan pengobatan, maka perlu mendapatkan perawatan diri.

Terdapat kebutuhan dalam perawatan diri dengan kondisi perubahan maupun penyimpangan dalam kesehatan, yaitu :

- 1) Mencari bantuan kesehatan
- 2) Adanya kesadaran terhadap resiko munculnya masalah karena perawatan atau pengobatan yang dilakukan
- 3) Melaksanakan diagnostik, pengobatan, dan rehabilitatif serta mengetahui dampak buruk pada perawatan
- 4) Terdapat modifikasi pada gambaran ataupun konsep diri
- 5) Penyesuaian terhadap pola hidup yang mampu memberi dukungan pada perubahan keadaan kesehatannya.

## 2. Teori Defisit Perawatan Diri (*Deficit Self Care Theory*)

Masing-masing individu mempunyai potensi dalam memenuhi keperluan perawatan diri dengan mandiri, namun saat individu tidak dapat melaksanakan perawatan diri dengan mandiri disebut *self care deficit*. Defisit perawatan diri menjelaskan terkait hubungan antara potensi individu saat melakukan aktivitas atau tindakan melalui tuntutan dalam kebutuhan terhadap perawatan diri, jadi saat tuntutan lebih besar daripada potensi maka, penurunan pada defisit perawatan diri dapat dialami seseorang. Orem mempunyai metode terhadap proses dalam penyelesaian tersebut, yaitu berbuat ataupun bertindak sesuatu bagi orang lain, menjadi pembimbing, pendidik, pemberian dukungan fisik serta psikologis dan peningkatan pengembangan terhadap lingkungan untuk pengembangan pribadi, serta melatih dan mengajarkan terhadap orang lain.

## 3. Teori Sistem Keperawatan (*Theory of Nursing System*)

Menjelaskan kebutuhan seseorang dengan didasari dalam teori Orem terhadap pemenuhan kemampuan serta kebutuhan saat melaksanakan perawatan diri secara mandiri.

### a. Sistem bantuan penuh (*Wholly Compensatory System*)

Tindakan dalam keperawatan yang dapat diberikan untuk pasien dengan kondisi ketidakmampuan secara fisik untuk melaksanakan pengontrolan pada pergerakan dan pemenuhan kebutuhan hidup. Kategori yang termasuk dalam kondisi ini yaitu pasien tidak sadar dan tidak dapat melakukan kebutuhannya

sendiri, tidak melaksanakan mobilitas, serta tidak dapat dalam pengambilan keputusan secara tepat untuk diri sendiri.

b. Sistem bantuan sebagian (Partially Compensatory System)

Tindakan dalam keperawatan sebagian yang mampu dilaksanakan bagi pasien serta sebagian dilaksanakan bagi perawat. Perawat memberi bantuan pada pemenuhan keperluan *self care* karena adanya kekurangan mobilitas pada pasien.

c. Sistem dukungan pendidikan (*Supportif-Education System*)

Bentuk bantuan dapat diberikan kepada pasien yang memerlukan bimbingan untuk mendapatkan kualitas kesehatan secara maksimal, sehingga pasien dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesudah diberikan edukasi (bimbingan).

### 2.2.3 Tujuan *Self Care*

1. Peningkatan pada kualitas kesehatan individu
2. Memperbaiki kebersihan diri individu
3. Memperbaiki kekurangan dalam *personal hygiene*
4. Pencegahan penyakit
5. Penciptaan pada keindahan
6. Peningkatan terhadap rasa percaya diri (Ariani, 2016)

### 2.2.4 Manfaat *Self Care*

1. Mencukupi kebutuhan dasar manusia agar meningkatkan kehidupan kesehatan dan kesejahteraan
2. Memperbaiki kualitas pada kesehatan, kehidupan, serta kesejahteraan dalam keadaan sehat ataupun sakit

3. Mendukung individu serta keluarga untuk mempertahankan perawatan diri mencakup integritas fungsi, struktural, serta perkembangan (Ariani, 2016).

#### 2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam kebutuhan perawatan diri (*self care*)

Berikut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan perawatan diri (*self care*) menurut Orem tahun 2001, yaitu :

##### 1. Usia

Usia termasuk bagian faktor yang penting terhadap *self care*. Pertambahan pada usia kerap dikaitkan dengan beraneka macam kerusakan serta keterbatasan pada fungsi sensoris. Seiring bertambahnya usia serta kemampuan, maka pemenuhan kebutuhan *self care* akan bertambah secara efektif.

##### 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memiliki peran terhadap potensi perawatan diri. Seorang laki-laki kebanyakan melaksanakan hal penyimpangan pada kesehatan yang kurang dalam manajemen berat badan serta kebiasaannya merokok daripada perempuan.

##### 3. Status Perkembangan

Menurut Orem (2001) status dalam perkembangan mencakup tingkat pada fisik individu, fungsional, tingkat psikososial, dan perkembangan kognitifnya. Status perkembangan mempunyai kemampuan dan kebutuhan dalam perawatan diri individu. Perilaku dan kognitif individu dapat berubah semasa hidupnya, sehingga perawat

perlu melakukan pertimbangan terhadap tingkat pertumbuhan dan perkembangan pasien saat diberikan pelayanan kesehatan.

#### 4. Status Kesehatan

Menurut Orem status kesehatan meliputi status kesehatan saat ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) dan persepsi kesehatan tentang individu. Status kesehatan mencakup diagnosa medis, gambaran pada kondisi pasien, seseorang yang dapat mempengaruhi kebutuhan *self care*. Tinjauan *self care* menurut Orem, status kesehatan pada pasien dapat berpengaruh pada kebutuhan *self care* dengan dikelompokkan menjadi 3 bagian yaitu : sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*), sistem bantuan sebagian (*partially compensatory system*), dan sistem dukungan pendidikan (*supportif-education system*).

#### 5. Sosiokultural

Bentuk yang berikatan terhadap lingkungan sosial individu, ikatan sosial, kepercayaan spiritual, serta fungsi komponen keluarga.

#### 6. Sistem pelayan kesehatan

Sumber daya melalui pelayanan kesehatan yang bisa didapat dan sudah tersedianya bagi seseorang saat melaksanakan pengobatan serta diagnosa.

#### 7. Sistem keluarga

Hubungan ataupun peran dalam anggota keluarga serta orang lain secara bermakna dan terdapat aturan individu pada keluarga. Sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi

keluarga, sumbu-sumber yang dimiliki oleh individu pada keluarga, dan perawatan diri pada keluarga.

#### 8. Pola hidup

Pola hidup dapat berkaitan dengan kegiatan individu secara normal biasanya dilaksanakan pada kehidupan sehari-harinya.

#### 9. Lingkungan

Tempat individu saat melaksanakan perawatan diri dalam lingkungan rumah.

#### 10. Ketersediaan sumber

Ketersediaan sumber meliputi personal, potensi, waktu, dan ekonomi dengan itu dapat dijadikan pendukung dalam perawatan diri individu selama proses penyembuhan pasien. (Ariani, 2016)

### **2.3 Konsep Stroke**

#### 2.3.1 Definisi Stroke

Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) dengan ditandai adanya gangguan pada fungsi otak akibat kematian atau kerusakan jaringan otak karena tersumbat atau berkurangnya aliran darah menuju otak. Berkurangnya aliran darah di dalam otak disebabkan karena pada pembuluh darah otak terjadi penyumbatan, penyempitan, ataupun terjadi perdarahan akibat pembuluh darah yang pecah (Dewi, 2016).

#### 2.3.2 Etiologi stroke

Penyebab terjadinya stroke ada dua yaitu karena sumbatan dan pecahnya pembuluh darah (Hoch et al., 2018).

Berikut yaitu penyebab terjadinya stroke:

1. Tersumbatnya pembuluh darah, bisa terjadi akibat adanya lemak jenuh (LDL) yang sangat tinggi dalam darah serta menempel di dinding pembuluh darah dengan jumlah banyak yang dapat menyebabkan tersumbatnya pembuluh darah.
2. Pecahnya pembuluh darah, dapat disebabkan dari tingginya tekanan darah. Sehingga pembuluh darah ke otak yang pecah akan memenuhi ruang otak yang mengakibatkan kematian serta kerusakan jaringan pada otak.

### 2.3.3 Patofisiologi stroke

Otak mempunyai sifat sensitif terhadap hilangnya suplai darah, maka berakibat otak tidak bisa melaksanakan metabolisme aerob jika terdapat penurunan oksigen dalam darah. Pada kondisi hipoksia bisa berakibat iskemi otak yang mengakibatkan terganggunya metabolisme jaringan otak. Iskemi dengan jangka waktu yang singkat dapat menyebabkan terjadinya TIA (*transient ischemic attack*) atau *deficit neurology*. Apabila aliran darah menuju otak tidak segera ditangani maka dapat menimbulkan kerusakan yang *irreversible* atau infark dengan hitungan menit. Terganggunya metabolisme otak serta adanya sel mati karena kondisi iskemi dapat mengakibatkan perubahan otak dengan permanen dalam 3-10 menit (Hoch et al., 2018).



### 2.3.4 Tanda dan Gejala Stroke

Tanda dan gejala yang kerap dijumpai pada penderita stroke sebagai berikut:

1. Kehilangan motorik, yang kerap terjadi setelah terjadinya stroke yaitu *hemiplegia* (paralisis pada salah satu sisi tubuh) dan *hemiparesis* (kelemahan pada salah satu sisi tubuh)
2. Aphasia, gangguan terhadap kemampuan berkomunikasi seperti : bicara, membaca, serta memahami bahasa lisan
3. Apraksia, tidak mampu dalam melakukan tindakan yang telah dipelajari sebelumnya
4. Disatria, keadaan saat individu bisa mengetahui pembicaraan, namun sulit dalam mengungkapkannya yang mengakibatkan bicara tidak dapat dipahami
5. Disfagia, gangguan menelan
6. Perubahan pada perilaku, yang dapat terjadi di bagian kortel serebral sehingga dapat terjadi perubahan pada emosi dan perilaku seseorang (Hoch et al., 2018).

### 2.3.5 Komplikasi Stroke

1. Dekubitus, terjadi karena kelumpuhan pasca stroke yang menimbulkan adanya luka di bagian sebagai tumpuan (pada daerah : pinggul, sendi kaki, tumit, dan pantat) ketika berbaring berlebihan.
2. Pembekuan darah, sering terjadi di bagian kaki yang mengalami kelumpuhan serta penumpukan cairan.

3. Kelemahan otot, terjadi akibat karena berlebihan saat berbaring dan menimbulkan kekakuan pada sendi dan otot.
4. Osteoporosis dan osteopenia, keadaan ini dapat ditimbulkan karena kurang terpapar sinar matahari serta imobilisasi, maka dapat berakibat berkurangnya densitas mineral pada tulang berkurang.
5. Depresi, diakibatkan karena kepribadian pasien atau faktor umur semakin tua. Depresi terjadi saat fase akut 25% dan 31% terjadi saat 3 bulan pasca stroke.
6. Konstipasi dan inkontinensia, diakibatkan karena imobilitas, kurangnya cairan serta intake makanan, dan pemberian obat.
7. Kontraktur dan spastisitas, umumnya sesuai dengan pola *hemiplegia* dan nyeri bahu pada bagian sisi yang lemah (Hoch et al., 2018).

#### 2.3.6 Definisi Pasca Stroke

Pasca stroke merupakan suatu tahap pemulihan yang akan dijalani apabila pasien telah mengalami stroke sebelumnya. Dampak yang didapatkan pada penderita stroke sangat beragam tergantung dari serangan pada stroke yang terjadi berada dalam tingkat berat atau tidak. Sebagian dampak yang dapat terjadi seperti : kelumpuhan atau keterbatasan fisik sehingga kesulitan untuk beraktivitas, stress dan depresi pada individu sehingga dapat menyebabkan ketergantungan terhadap orang lain (Tatali et al., 2018).

#### 2.3.7 Perawatan Pasca Stroke di Rumah

Penderita pasca stroke yang dilakukan perawatan di rumah sangat bermanfaat pada masa transisi sesudah pasien pulang dari rumah sakit. Masa transisi pada pasien pasca stroke merupakan fase pemulihan (subakut) yang

berlangsung mulai 2 minggu sampai 6 bulan pasca stroke. Pada fase ini sangat penting selama proses pemulihan fungsional, dengan keadaan ini keluarga dapat membantu selama proses pemulihan pasien secara komprehensif (Hoch et al., 2018).

## 2.4 Penelitian Terkait

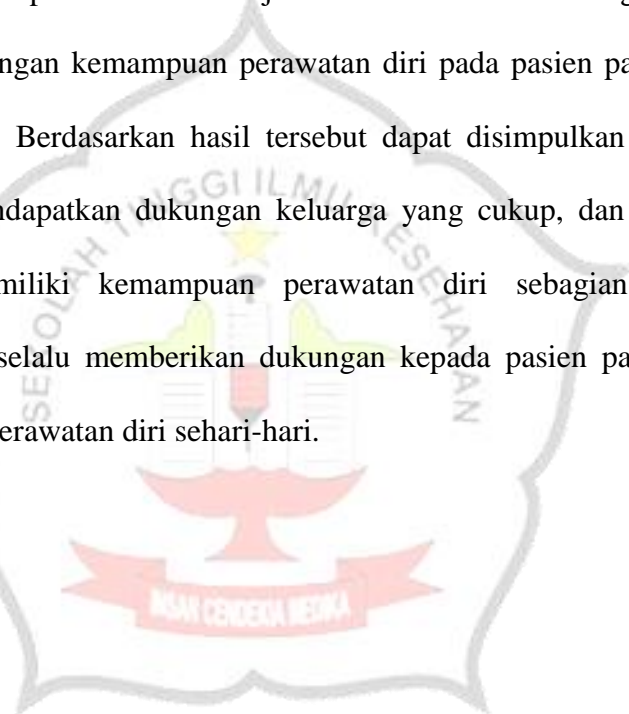
### 2.4.1 (Naziyah, Suharyanto, & Pratiwi, 2019)

Penelitian ini berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri (*self care*) Pasien dengan Stroke Non Hemoragik” dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pasien stroke non hemoragik di ruang rawat inap RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Jenis penelitian ini kuantitatif menggunakan *descriptive analytic* dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik total *sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 14 pasien stroke non hemoragik. Instrument penelitian terdiri dari kuesioner dukungan keluarga serta indeks barthel, data dianalisis menggunakan *descriptive statistic* dengan *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self care* dengan nilai  $p= 0,008$ . Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa 57,1% responden dengan dukungan keluarga rendah dan 57,2% responden mengalami *self care* ketergantungan berat. Diharapkan perawat dapat lebih meningkatkan peran dukungan keluarga untuk meningkatkan perawatan diri pada pasien stroke non hemoragik.

### 2.4.2 (Siregar & Anggeria, 2019)

Penelitian ini berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care*) pada pasien Pasca Stroke” yang bertujuan

untuk menentukan hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan *self care* pada pasien pasca stroke. Desain penelitian memakai survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien pasca stroke di RSUD Pirngadi Medan. Pengambilan sampel sebanyak 40 orang dengan teknik sampel yaitu *sampling* jenuh. Instrument yang diberikan adalah kuesioner perawatan diri dengan skala *barthel index* dengan analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat menggunakan uji statistik kolerasi *rank spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada pasien pasca stroke dengan nilai  $p=0,002$ . Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan mayoritas 47,5% responden mendapatkan dukungan keluarga yang cukup, dan mayoritas 55% responden memiliki kemampuan perawatan diri sebagian bantuan. Diharapkan keluarga selalu memberikan dukungan kepada pasien pasca stroke dalam melaksanakan perawatan diri sehari-hari.



## BAB 3

### METODE

#### 3.1 Strategi Pencarian Literature

##### 3.1.1 *Framework* yang digunakan

Strategi yang digunakan dalam pencarian jurnal atau artikel yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu memakai *PICOS framework*.

1. *Problem/population*, yaitu suatu kejadian/persoalan atau populasi yang ingin dianalisis oleh peneliti.
2. *Implementasi/intervension*, yaitu langkah dalam pelaksanaan yang diberikan kepada populasi baik yang mencakup semua kasus dengan melakukan penjelasan terkait penatalaksanaan yang diberikan.
3. *Kontrol/comparation*, yaitu pemberian penatalaksanaan lainnya agar dapat dilakukan sebagai pembeda.
4. *Outcame*, yaitu perolehan hasil yang didapatkan dari penelitian jurnal yang direview.
5. *Study design*, yaitu penggunaan desain penelitian yang dilakukan pada jurnal penelitian yang direview.

##### 3.1.2 Kata Kunci

Pencarian jurnal pada penelitian ini menggunakan *keyword* atau kata kunci dan *boolean operator* (OR, AND, NOT, or AND NOT), untuk menspesifikasikan dan memperluas pada saat pencarian agar memudahkan saat menentukan jurnal yang akan direview. Pada penelitian ini pencarian jurnal menggunakan kata kunci yaitu “*family support*” AND “*self care*” AND “*post stroke*”.

### 3.1.3 Database atau *search engine*

Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan data sekunder dikarenakan peneliti tidak dapat kontak langsung dengan responden, data sekunder tersebut diperoleh dari hasil penelitian sebelumnya (terdahulu). Pencarian jurnal yang direview pada penelitian ini bersumber dari jurnal yang terkait pada topik penelitian dengan menggunakan database *ProQuest*, *Sciece Direct*, dan *Google Scholar*.

### 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

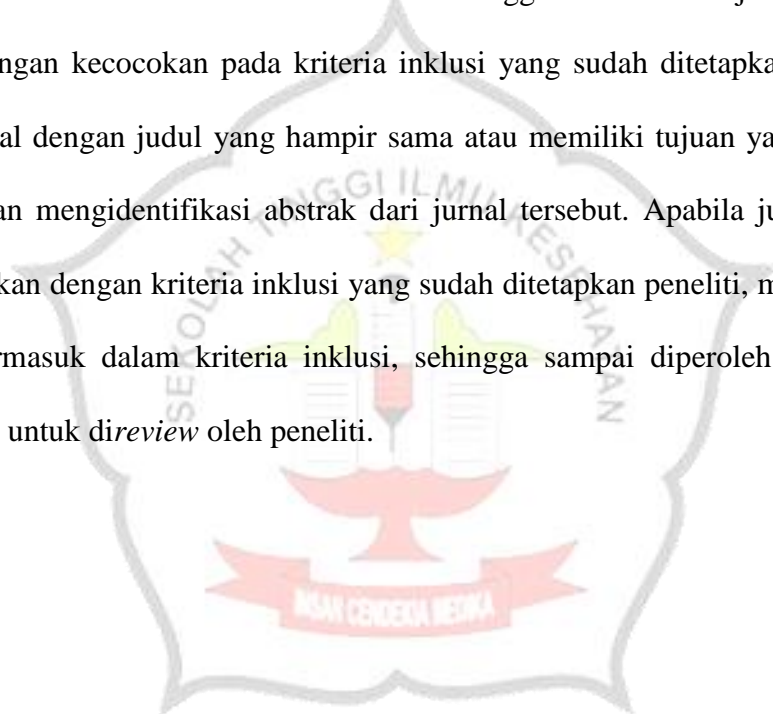
Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

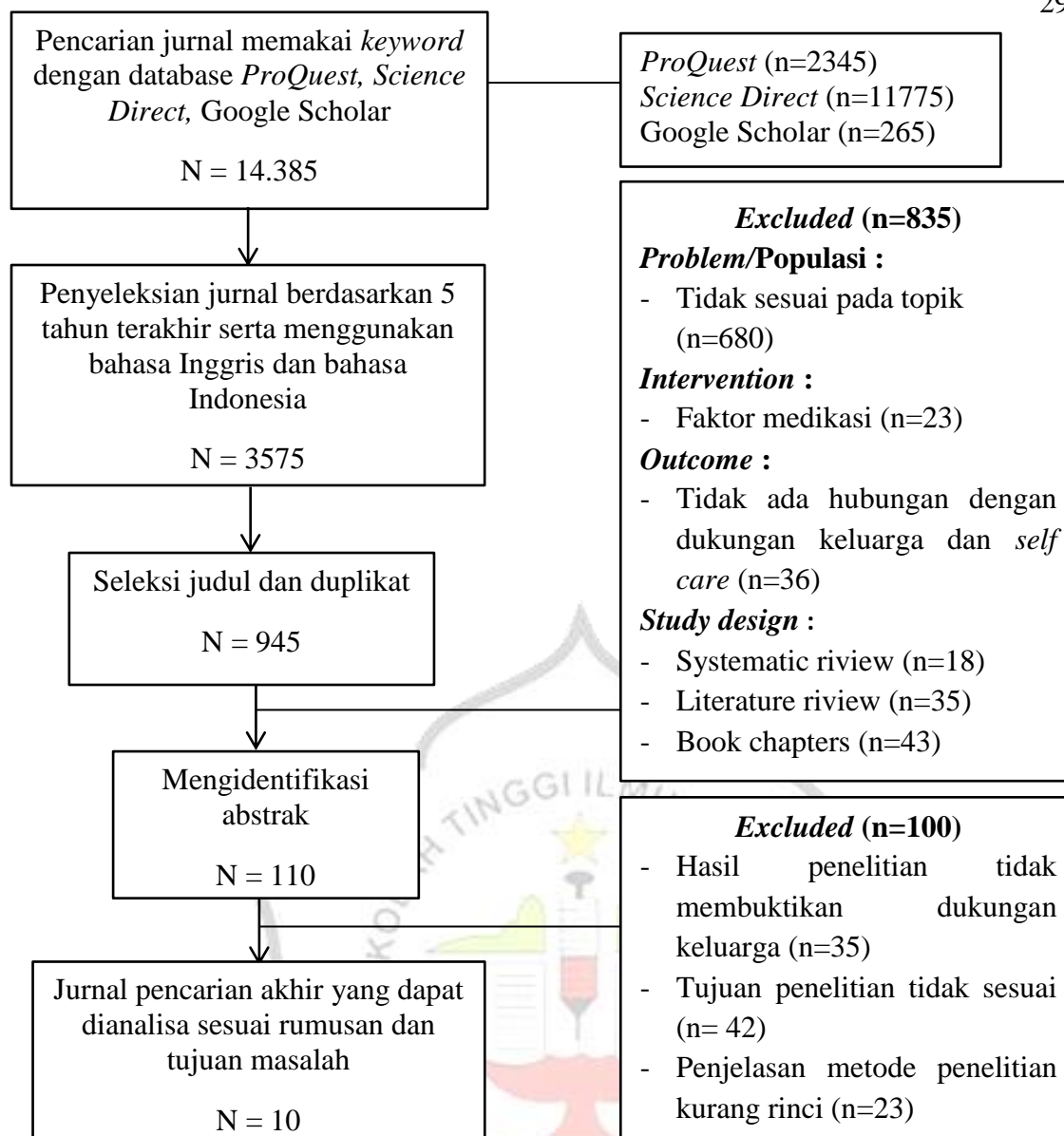
<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<b><i>Population</i></b>	Jurnal atau artikel yang berkaitan dengan topik penelitian yaitu dukungan keluarga dan <i>self care</i> pasien post stroke	Jurnal atau artikel yang tidak berkaitan dengan topik penelitian
<b><i>Intervension</i></b>	Pemberian dukungan (support, dan motivation) pasien pasca stroke	Jurnal dengan topik yang tidak sesuai dengan topik yang ditentukan penelitian
<b><i>Comparison</i></b>	Tidak adanya faktor perbandingan	Tidak adanya faktor perbandingan
<b><i>Outcome</i></b>	Adanya hubungan dukungan keluarga dengan <i>self care</i> pasien post stroke	Tidak adanya hubungan dukungan keluarga dengan <i>self care</i> pasien post stroke
<b><i>Study design</i></b>	<i>Mix method study, qualitative study, longitudinal study, cohort study, randomized controled, quasi experimental, and cross sectional</i>	<i>No exclusion</i>
<b>Tahun terbit</b>	Jurnal atau artikel yang diterbitkan pada tahun 2015-2020	Jurnal atau artikel yang diterbitkan sebelum tahun 2015
<b>Bahasa</b>	Bahasa Inggris serta bahasa Indonesia	Kecuali bahasa Inggris dan bahasa Indonesia

### 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

#### 3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan saat pencarian hasil *literature* menggunakan penerbitan *ProQuest*, *Science Direct*, dan *Google Scholar* dengan memakai kata kunci “*family support*” AND “*self care*” AND “*post stroke*”, peneliti menemukan jurnal sejumlah 14.385 yang sesuai kata kunci. Jurnal yang telah ditemukan kemudian dipilih kembali, dimana terdapat 3575 jurnal terbitan 5 tahun terakhir yang memakai bahasa Indonesia serta bahasa Inggris. Kemudian jurnal dipilih kembali dengan kecocokan pada kriteria inklusi yang sudah ditetapkan peneliti, seperti jurnal dengan judul yang hampir sama atau memiliki tujuan yang hampir sama dengan mengidentifikasi abstrak dari jurnal tersebut. Apabila jurnal tidak ada kecocokan dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan peneliti, maka jurnal tersebut termasuk dalam kriteria inklusi, sehingga sampai diperoleh 10 jurnal yang sesuai untuk *direview* oleh peneliti.





Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

### 3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian

*Literature riviw* dianalisis memakai metode naratif dengan pengelompokkan data hasil ekstraksi yang sama dan sejenis dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan dari penelitian. Jurnal penelitian yang cocok dengan kriteria inklusi selanjutnya disatukan serta dilakukan peringkasan jurnal meliputi : author, tahun penerbitan, judul penelitian, metode penelitian, hasil penelitian, dan data base.



Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian

No	Author	Tahun	Volume Angka	Judul	Metode (Desain,Sampel,Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Date base
1	Gary Naglie, Theresa L. Green, Mark Bayley, Monique AM Gignac, Frank L Silver, Maria Huijbretgts, Anna Czerwonka	2015	Vol 29, no 11	<i>A feasibility and pilot randomized controlled trial of the “Timing it Right Stroke Family Support Program”</i>	D : multi-site mixed method randomized controlled trial S : <i>random sampling</i> V : informal caregivers from the patient’s family I : survey and interview A : used Nvivo 2 qualitative software	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa n=11 dari 31 pengasuh yang menerima intervensi stroke mengalami peningkatan persepsi dukungan dan penguasaan pengasuh. Intrevensi dukungan yang diberikan terkait dengan kesejahteraan pengasuh, strategi pengasuh, pasien kesejahteraan dan pemberian layanan.	<i>ProQuest</i>
2	Fadime Hatice Inci, PhD, RN Ayla Bayik Temel, PhD, RN	2016	Vol 32	<i>The effect of the support program on the resilience of female family caregivers of stroke patients</i>	D : a randomized controlled trial S : <i>random sampling</i> V : female family caregivers of stroke patients I : demographical data form, the family index of regenerativity and adaptation general A : <i>chi-square, t-test, wilcoxon</i>	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa efek program dukungan dapat berkontribusi pada peningkatan komponen ketahanan keluarga pengasuh pasien stroke. Individu yang merasakan masalah dalam keseharian berjuang dan percaya untuk menyelesaikan masalah, bahwa mereka dapat melakukan dengan bercerita	<i>Science Direct</i>

						berbagi bersama keluarga.	
3	Zeynep Kurtulus Tosun, PhD Munire Ternel, PhD	2017	Vol 6, No 3	<i>Burden of Caregiving for Stroke Patients and The Role of Social Support Among Family Members</i>	D : a cross sectional S : purposive sampling V : family caregivers and stroke patients I : identification form (for caregivers and patients), the barthel index (BI), the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) and the Zarit Burden Interview (ZBI), A : Mann Whitney U test, korelasi	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa anggota keluarga pasien stroke memiliki beban perawatan lanjutan dan demikian penting untuk mendukung keluarga dalam mengurangi beban perawatan yang dialami oleh pasien.	<i>ProQuest</i>
4	Sararin Pitthayapong, DrPH candidate, Arpaporn Powwattana, PhD, RN, Weena Thiangtam, DrPH, RN, Siriatt Leelacharas, PhD, RN, Catherine M. Waters, PhD, RN	2017	Vol 11, No 2	<i>A community based program for Family Caregivers for Post Stroke Survivors in Thailand</i>	D : a quasi experimental study S : random sampling V : post stroke patients and family caregivers I : post stroke skills checklist, modified barthel index (MBI), complications checklist A : chi-square, uji eksak Fisher, independen uji-t, ANOVA	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa program perawatan pasca stroke dapat mengakibatkan ketrampilan keluarga perawatan pasca stroke. Adanya pengasuh keluarga yang berpartisipasi dapat mengakibatkan peningkatan seperti : status fungsional dan penurunan komplikasi pada pasien pasca stroke	<i>ProQuest</i>

5	Qi Lu, Jan Martensson, Yue Zhao, Linda Juhansson	2019	Vol 94	<i>Living on the edge : Family caregivers experiences of caring for post stroke family members</i>	D : a qualitative study S : purposive sampling V : family caregivers I : interview A : thematic analysis	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa otoritas kesehatan dan profesional harus mengenali dan memahami situasi kehidupan pengasuh keluarga yang telah mengalami stroke. Penerapan dukungan yang tepat dan efektif dapat diprioritaskan untuk menjaga kualitas hidup mereka	<i>Science Direct</i>
6	Carla C.B.K. Bierhals, Gail Low, Lisiane M.G. Paskulin	2019	Vol 47	<i>Quality of life perceptions of family caregivers of older adults stroke survivors</i>	D : longitudinal study S : purposive sampling V : family caregiver and stroke survivors I : instrumen functional independence measure (FIM), WHOQOL-BREF A : t-test, MANOVA	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa penilaian kualitas hidup diantara pengasuh keluarga orang dewasa yang lebih tua penderita stroke sangat penting terutama setelah pasien pulang	<i>Science Direct</i>
7	Chantal Viscogliosi, Johanne Desrosiers, Sylvie Belleville	2019	Vol 25	<i>Optimizing Participation of older adults with cognitive deficits post stroke : types of help and caregiver burden</i>	D : mixed method study S : purposive sampling V : older adults with cognitive deficits post stroke and family caregivers I : interview A : Miles and Huberman analysis	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pemberian jenis beban bantuan sangat penting untuk membantu pengasuh mempertahankan dampak rendah pada kehidupan sosial oleh penerima perawatan mereka. Dengan ini berkontribusi pada pengetahuan tentang	<i>ProQuest</i>

						pengasuh dan profesional kesehatan yang bekerja dengan orang dengan defisit kognitif hidup pasca stroke	
8	Patimah Sari Siregar, Elis Anggeria, Libertina Laoli	2019	Vol 2, No 2	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Perawatan Diri ( <i>self care</i> ) pada Pasien Pasca Stroke	D : <i>cross sectional</i> S : <i>sampling</i> jenuh V : Independen : dukungan keluarga Dependent : kemampuan perawatan diri ( <i>self care</i> ) I : kuesioner perawatan diri A : <i>rank spearmen</i>	Hasil penelitian menunjukkan dari 40 responden mayoritas dukungan keluarga cukup sejumlah 19 (47,5%) , dukungan keluarga kurang sejumlah 11 (27,5%) sedangkan mayoritas perawatan diri dengan sebagian bantuan sejumlah 22 (55%), minoritas perawatan diri secara mandiri sebanyak 6 (15%). Maka dapat dikatakan jika ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada pasien pasca stroke.	Google scholar
9	Naziyah, Toto Suharyanto, Intan Aydha Pratiwi	2019	Vol 1, No 2	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri ( <i>self care</i> ) Pasien Pasca dengan Stroke Non Hemoragik	D : <i>cross sectional</i> S : <i>total sampling</i> V : Independen : dukungan keluarga Dependen : perawatan diri I : kuesioner dukungan keluarga dan indeks <i>barthel</i> A : <i>chi-square</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan <i>self care</i> sebesar 0,008 ( $p < 0,05$ ). Adanya hubungan antar variabel, maka diharapkan perawat dapat lebih	Google scholar

						meningkatkan peran dukungan keluarga dalam meningkatkan perawatan diri pada pasien stroke non hemoragik	
10	Sou-Hsin Chien, Pi-Yu Sung, Wen-Ling Liao Sen-Wei Tsai	2020	Vol 119, no 1	<i>A functional recovery profil for patients with stroke following post-acute rehabilitation care</i>	D : cohort study S : convenience sampling V : functional recovery post stroke I : mRS, Barthel Activity Daily Living Index (BI), Lawton-Brody Instrumental Activity Daily Living scale (LB-IADL) Functional Oral Intake Scale (FOIS), EuroQol Five Dimensions Questionnaire 3-level (EQ-5D-3L) A : student's t-test, pearson's chi-square	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rehabilitasi PAC unit bermanfaat untuk pasien stroke akut yang memiliki gangguan fungsional dalam hal tidak hanya peningkatan fungsi ADL tetapi juga kualitas hidup dan fungsi pengembangan	<i>Science Direct</i>

## BAB 4

### HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

#### 4.1 Hasil

Bagian ini berisi tentang literatur yang relevan sesuai tujuan penelitian. Hasil penyajian literatur pada penulisan tugas akhir berisi rangkuman hasil dari berbagai jurnal yang terpilih pada bentuk tabel, kemudian dibawah tabel diberi penjelasan terkait makna tabel serta trend pada bentuk paragraf (Hariyono et al., 2020).

Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyeleksian studi (n=10)

No	Kategori	n	%
<b>A</b>	<b>Tahun publikasi</b>		
1	2015	1	10
2	2016	1	10
3	2017	2	20
4	2019	5	50
5	2020	1	10
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100</b>
<b>B</b>	<b>Desain Penelitian</b>		
1	<i>Mix method study</i>	2	20
2	<i>Qualitative study</i>	1	10
3	<i>Longitudinal study</i>	1	10
4	<i>Cohort study</i>	1	10
5	<i>Randomized controled</i>	1	10
6	<i>Quasi experimental</i>	1	10
7	<i>Cross sectional</i>	3	30
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2 Dukungan keluarga dengan *self care* pasien post stroke

<b>Dukungan keluarga dengan <i>self care</i> pasien post stroke</b>	<b>Sumber empiris utama</b>
Dukungan keluarga ( <i>family support</i> ) memiliki peranan sangat penting terhadap pasien post stroke dalam melakukan perawatan diri ( <i>self care</i> ) dalam kehidupan sehari-hari	(Cameron et al., 2015), (Bierhals et al., 2019) , (Tosun & Temel, 2017), (Viscogliosi et al., 2019), (Siregar & Anggeria, 2019), (Naziyah et al., 2019),
Bahwa dukungan keluarga ( <i>family support</i> ) dapat menunjukkan efek peningkatan untuk menjaga kualitas hidup pasien post stroke	(İnci & Temel, 2016), (Lu et al., 2019), (Pitthayapong et al., 2017), (Chien et al., 2020)

Hasil penelitian (Cameron et al., 2015) tentang *A feasibility and pilot randomized controlled trial of the “Timing it Right Stroke Family Support Program”* menunjukkan bahwa (n=11) dari 31 pengasuh yang menerima intervensi stroke mengalami peningkatan pada persepsi dukungan. Pertahanan sebesar 77% dilakukan terhadap sampel selama 6 bulan, dengan bidang utama dukungan berasal dari catatan intervensi (n=11) terkait kesejahteraan pengasuh, strategi pengasuh, kesejahteraan pasien, integrasi kembali masyarakat, dan pemberian layanan. Dibandingkan dengan perawatan standar, perawat menerima intervensi orang yang diarahkan intervensi stroke melaporkan peningkatan dalam persepsi dukungan (perkiraan 3.1 p = .04) dan penguasaan (perkiraan 0,35 p=.06). Wawancara pengasuh kualitatif (n=19) orang mencerminkan interaksi yang kompleks antara kebutuhan pengasuh, preferensi dan opsi yang tersedia ketika melaporkan tingkat kepuasan.

Hasil penelitian (İnci & Temel, 2016) tentang “*The effect of the support program on the resilience of female family caregivers of stroke patients*” menunjukkan bahwa perbedaan signifikan ditentukan antara uji tindak lanjut kelompok eksperimen dan kontrol untuk dukungan kerabat dan teman, dukungan sosial dan koherensi koping keluarga. Perbedaan yang signifikan adalah ditentukan antara nilai post test dan tindak lanjut kelompok eksperimen dalam hal keluarga tekanan, dukungan keluarga dan teman, dukungan sosial, koherensi keluarga, kekerasan dan tekanan keluarga.

Hasil penelitian (Tosun & Temel, 2017) tentang “*Burden of Caregiving for Stroke Patients and The Role of Social Support Among Family Members*” menunjukkan bahwa dukungan sosial terbaik dalam penelitian ini yaitu keluarga, tetapi dukungan teman juga lebih efektif dalam mengurangi beban perawatan yang dilakukan oleh pasien.

Hasil penelitian (Pitthayapong et al., 2017) tentang “*A community based program for Family Caregivers for Post Stroke Survivors in Thailand*” menunjukkan bahwa setelah berpartisipasi dalam program tersebut, pengasuh keluarga dalam kelompok eksperimen secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawatan pasien pasca stroke dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $F = 585.81, p < .0001$ ). Pada kelompok eksperimen dapat mengalami peningkatan ADL dari waktu ke waktu dan lebih tinggi daripada kelompok kontrol ( $F = 46.01, p < 0.001$ ). Apalagi komplikasi diantara pasien dalam kelompok eksperimen kurang daripada kelompok kontrol. Didapatkan bahwa program perawatan pasca stroke meningkatkan ketrampilan perawatan pasca



stroke perawat keluarga yang menghasilkan peningkatan status fungsional dan penurunan komplikasi diantara pasien pasca stroke.

Hasil penelitian (Lu et al., 2019) tentang "*Living on the edge : Family caregivers experiences of caring for post stroke family members*" menunjukkan bahwa otoritas kesehatan dan profesional harus mengenali dan memahami situasi kehidupan pengasuh keluarga yang telah mengalami stroke. Penerapan dukungan yang yang tepat dan efektif, baik dari masyarakat atau lingkungan sekitar direncanakan dan dilaksanakan untuk pengasuh keluarga dalam merawat pasien serta menjaga kualitas hidup mereka sendiri.

Hasil penelitian (Bierhals et al., 2019) tentang "*Quality of life perceptions of family caregivers of older adults stroke survivors*" menunjukkan bahwa dari pengasuh non pasangan didapatkan skor hubungan sosial terendah pada waktu 1 ( $p < 0,001$ ) dan pada waktu 2 ( $p = 0,005$ ) baik dalam hal hubungan pribadi, kualitas kehidupan mereka dan dukungan yang diterima dari pihak lain. Tetapi, program dukungan masyarakat formal untuk keluarga di Brazil masih kurang. Pengasuh pasca stroke sebagian besar merupakan urusan dari keluarga dengan penilaian kualitas hidup diantara pengasuh keluarga orang dewasa yang lebih tua sangat penting.

Hasil penelitian (Viscogliosi et al., 2019) tentang "*Optimizing Participation of older adults with cognitive deficits post stroke : types of help and caregiver burden*" menunjukkan bahwa pemberian jenis bantuan yang ditujukan untuk mendorong sosial penerima perawatan partisipasi seperti humor, dukungan psikologis, dan pemecahan masalah, sangat penting untuk membantu pengasuh mempertahankan dampak rendah pada kehidupan sosial oleh penerima perawatan

mereka. Pelajaran ini berkontribusi pada pengetahuan tentang pengasuh dan profesional kesehatan yang bekerja dengan orang-orang dengan defisit kognitif hidup pada pasien pasca stroke.

Hasil penelitian (Siregar & Anggeria, 2019) tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Perawatan Diri (*self care*) pada Pasien Pasca Stroke” dari uji korelasi *Rank Spearman* didapatkan tingkat signifikan sebesar ( $\alpha < 0,05$ ) dengan sig. (2-tailed) 0,01 maka, diperoleh adanya hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pasien pasca stroke di RS Royal Prima Medan.

Hasil penelitian (Naziyah et al., 2019) meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri (*self care*) Pasien Pasca dengan Stroke Non Hemoragik” menunjukkan bahwa didapatkan nilai  $p=0,008$  bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self care* pasien pasca stroke non hemoragik. Didapatkan hasil bahwa 57,1% responden mendapatkan dukungan keluarga rendah, dan terdapat 57,2% responden mengalami ketergantungan berat.

Hasil penelitian (Chien et al., 2020) tentang “*A functional recovery profil for patients with stroke following post-acute rehabilitation care*” dari studi observasional menunjukkan bahwa peningkatan yang signifikan dalam pemulihan fungsional pasca stroke dengan mengikuti layanan rehabilitasi PAC. Seperti ditunjukkan adanya perubahan dalam jumlah rasio dan skor EQ-5D-3L saat masuk dan keluar, dengan menemukan bahwa 62% pasien memiliki tingkat perubahan setelah mrs dari awal setelah stroke.

Tabel 4.3 *Primary resources of the study*

<i>Resources Type</i>	<i>Book</i>	<i>Ordinary Paper</i>	<i>Review Articles</i>			<i>Dissertation</i>
			<i>Review</i>	<i>Systematic review</i>	<i>Meta-analysis</i>	
Indonesia	41	52	2	-	-	-
<i>English</i>	85	728	8	18	6	5
<i>Sum</i>	126	780	10	18	6	5
Total	Indonesia = 95		English = 850			Total = 945

Tabel 4.4 Prosedur metode Delphi untuk menemukan kerangka penelitian yang sesuai

<b>Tahapan Prosedur</b>	<b>Struktur kerangka kerja penelitian</b>
Langkah Pertama	Pemahaman terkait dukungan keluarga dan <i>self care</i> , serta terkait perawatan pasien post stroke
Langkah Kedua	Klasifikasi dan fungsi adanya dukungan keluarga dalam melakukan perawatan ( <i>self care</i> ) pada pasien post stroke selama proses pemulihan kondisi
Langkah Ketiga	Mengidentifikasi keterkaitan dukungan keluarga dengan <i>self care</i> pada pasien post stroke dan keterkaitan adanya efek selama proses pemulihan kondisi pasien

Tabel 4.5 Mengemukakan isi dukungan keluarga dan *self care* pasien post stroke

<b>Penulis</b>	<b>Dukungan keluarga dengan <i>self care</i> pasien post stroke</b>
(Cameron et al., 2015)	Pengasuh keluarga merupakan sumber terpenting bagi pasien terutama pasien stroke. Sebelum memberikan dukungan, pengasuh keluarga juga memerlukan jenis dukungan tertentu seperti, dukungan informasi untuk membantu mempersiapkan diri dalam perawatan di rumah, dan dukungan emosional untuk membantu menyelesaikan masalah yang terjadi. Kebutuhan ini dapat berubah selama proses pemulihan dan kepuasan dengan dukungan dapat diterima tergantung terhadap apakah mereka siap melakukan perawatan dan memiliki harapan untuk pemulihan.
(Inci & Temel, 2016)	Pasien yang menderita stroke terutama setelah dipulangkan dari rumah sakit membutuhkan perawatan rumah atau institusi jangka panjang. Oleh karena itu, pasien stroke perlu mendapatkan dukungan emosional, informasi, dan instrumental yang didapatkan dari anggota keluarga untuk mempertahankan kehidupan sehari-hari mereka.

(Tosun & Temel, 2017)	Peran anggota keluarga sangat penting dalam perawatan pasien seperti rehabilitasi pada pasien pasca stroke dan strategi mereka untuk menyelesaikan masalah. Keluarga juga harus mendukung dan memenuhi kebutuhan sendiri karena mereka harus mempertahankan perawatan diri ( <i>self care</i> ) dalam memberikan perawatan yang sesuai bagi orang lain (pasien).
(Pitthayapong et al., 2017)	Program perawatan pasca stroke meningkatkan ketrampilan keluarga pasca stroke yang menghasilkan peningkatan status fungsional dan menurunkan komplikasi pada pasien pasca stroke. Pengasuh keluarga yang memiliki pengetahuan dan kemampuan perilaku untuk keterampilan perawatan sangat perlu dalam melakukan perawatan dan rehabilitasi pada pasien pasca stroke.
(Lu et al., 2019)	Stroke memiliki dampak besar pada kehidupan masyarakat dan dapat meningkatkan ketergantungan terhadap orang lain termasuk keluarga. Pengasuh keluarga mempunyai tanggung jawab penuh setiap hari untuk melakukan perawatan pada pasien pasca stroke.
(Bierhals et al., 2019)	Stroke dapat menyebabkan gangguan fisik dan mental kronis yang mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari yang paling dasar seperti perawatan diri ( <i>self care</i> ). Maka, perawatan pasca stroke sangat ditentukan sebagai tanggung jawab bagi keluarga. Pengasuh utama pasien stroke biasanya pasangan dan anak dewasa. Pengasuh adalah usaha yang dihormati secara budaya sepanjang waktu.
(Viscogliosi et al., 2019)	Pasien stroke dapat memiliki dampak buruk pada kehidupan dengan mengakibatkan cacat fisik, kognitif, emosional, dan sosial. Akibatnya pada orang yang mengalami stroke sering membutuhkan berbagai tingkat bantuan. Bantuan mungkin diperlukan untuk kegiatan sehari-hari (ADL) dan kebutuhan perawatan diri pada pasien stroke.
(Siregar & Anggeria, 2019)	Dukungan keluarga sangat penting dan berperan pada fase pemulihan, dengan itu keluarga perlu berperan terlibat saat penanganan pasien dari awal perawatan. Dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi pada kemampuan dalam perawatan diri ( <i>self care</i> ) terhadap seseorang yang sedang mengalami ketergantungan saat memenuhi kebutuhan, maka diharapkan selama mendapatkan dukungan dari keluarga kebutuhan pasien post stroke mampu terpenuhi dengan baik.
(Naziyah et al., 2019)	Dukungan keluarga sangat berperan penting dalam menjalankan perannya yang bersifat menjadi pendukung dalam proses pemulihan atau penyembuhan terhadap pasien. Pasca terserang stroke dapat membuat tingkat ketergantungan seseorang meningkat yang dapat menyebabkan ketidakmampuan melakukan aktivitas sendiri seperti melakukan perawatan diri, maka diharapkan adanya dukungan keluarga yang selalu diberikan terhadap pasien.

(Chien et al., 2020)	Rehabilitasi pasca stroke terutama dilakukan di fasilitas rehabilitasi pasien selama enambulan setelah keluar dari pengaturan akut. Adanya peningkatan pengeluaran untuk perawatan pasca stroke telah meningkat dan kebutuhan, maka telah diidentifikasi dengan menyediakan PAC dengan tujuan meningkatkan pemulihan fungsional. Pemulihan fungsional pasca stroke sangat penting untuk melakukan perawatan diri ( <i>self care</i> ) dan kegiatan sehari-hari (ADL).
----------------------	---



## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan**

Penderita pasca stroke dapat mengalami kecacatan dan ketergantungan hidup dalam kegiatan sehari-hari yang dapat dihadapi oleh semua orang, oleh karena itu penderita pasca stroke perlu membutuhkan adanya dukungan keluarga untuk melakukan kelangsungan hidup sehari-hari dan proses pemulihan. Peranan keluarga merupakan sumber terpenting bagi pasien terutama pasien post stroke. Pengasuh keluarga juga perlu membutuhkan berbagai jenis dalam memberikan dukungan terhadap pasien, seperti dukungan informasi untuk membantu mempersiapkan diri saat perawatan di rumah, dukungan emosional untuk membantu menyelesaikan masalah yang terjadi, dukungan penghargaan selama adanya perubahan dan peningkatan selama proses pemulihan kondisi pasien, dan dukungan instrumental dalam mempertahankan kehidupan sehari-hari pasien.

Berdasarkan fakta dari penelitian, bahwa stroke memiliki dampak besar pada kehidupan dan dapat meningkatkan ketergantungan pada orang lain. Maka peranan keluarga yaitu dukungan atau sumber yang sangat penting bagi keluarga dalam membantu kebutuhan atau perawatan diri (self care) selama masa pemulihan pasien (Cameron *et al.*, 2015, Tosun & Temel, 2017, Bierhals *et al.*, 2019, Viscogliosi *et al.*, 2019, Siregar & Anggraeni, 2019, Naziyah *et al.*, 2019). Adanya pengasuh keluarga dalam memberikan dukungan terhadap perawatan pasca stroke dapat menghasilkan peningkatan status fungsional dan penurunan

komplikasi diantara pasien pasca stroke (Inci & Temel, 2016, Pitthayapong *et al.*, 2017, Lu *et al.*, 2019, Chien *et al.*, 2020).

Berdasarkan fakta dari pengamatan hasil *review* serta beberapa teori diatas, didapatkan penelitian yang pernah dilakukan oleh (Cameron *et al.*, 2015) berpendapat dengan adanya intervensi yang diberikan kepada pengasuh keluarga, maka terdapat peningkatan terhadap dukungan keluarga yang sudah diberikan bagi pasien stroke dalam melakukan aktivitasnya. Program dukungan keluarga dapat berpartisipasi dalam ketahanan keluarga pengasuh pasien stroke dalam membantu pasien selama pemulihan (Inci & Temel, 2016). mengemukakan bahwa (Tosun & Temel, 2017) mengemukakan bahwa beban perawatan yang dialami pasien adalah langkah yang pertama meningkatkan kualitas hidup terhadap pengasuh dengan memberi dukungan dan meningkatkan perawatan diri yang diberikan kepada pasien. (Pitthayapong *et al.*, 2017) mengemukakan bahwa program perawatan pasca stroke dapat mengakibatkan adanya ketrampilan pada keluarga yang berpartisipasi dan mengakibatkan peningkatan status fungsional dan penurunan komplikasi pada pasien pasca stroke. Keluarga yaitu sistem pendukung yang utama dalam memberi perawatan langsung saat keadaan sehat maupun sakit, dengan adanya dukungan keluarga kebutuhan pasien pasca stroke dapat terpenuhi dengan baik melalui perawatan dan dukungan yang diberikan dalam kehidupan sehari-hari.

Dapat dilihat yang terjadi dimasyarakat terkadang pasien pasca stroke merasa rendah diri dengan kondisi yang dialami dan merasa tidak berguna lagi semasa hidupnya. Disinilah peran anggota keluarga dalam memberikan dukungan sangat diperlukan untuk menumbuhkan rasa semangat dalam melakukan

perawatan diri (*self care*) dan proses penyembuhan atau pemulihan pasien. Hasil dari jurnal penelitian sebelumnya yang sudah direview oleh penulis, dapat dilihat bahwa peranan keluarga dalam memberikan dukungan sangat penting bagi pasien, dikarenakan dengan adanya dukungan dan perawatan yang diberikan oleh anggota keluarga pasien akan lebih semangat dalam menjalankan perawatan diri (*self care*) dan proses pemulihannya.





## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pencarian dari beberapa jurnal yang sudah dilakukan oleh penulis, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Peran anggota keluarga sangat penting dan sangat berpengaruh selama memberikan dukungan serta melakukan perawatan diri (*self care*) terhadap pasien, apabila diterapkan secara efektif dan tepat dapat membantu mengurangi beban selama proses pemulihan pasien post stroke.
2. Pemberian dukungan keluarga dapat diberikan meliputi dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga diberikan pada pasien post stroke yang ketergantungan dalam melakukan perawatan diri (*self care*) dalam kehidupan sehari-hari.
3. Dukungan keluarga dengan *self care* memiliki keterkaitan pada proses penyembuhan terhadap pasien post stroke, adanya pengasuh keluarga dalam memberikan dukungan selama perawatan dapat menghasilkan peningkatan status fungsional dan mencegah terjadinya komplikasi pada pasien.

#### **6.2 Saran**

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan tema yang baru serta memperbanyak dalam pencarian referensi, informasi, dan wawasan dalam menggunakan *literature review* sebagai acuan untuk menyusun tugas akhir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, P. (2016). Perawatan diri (Self Care), 10–39. Retrieved from [http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/6432/BAB II.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/6432/BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Bierhals, C. C. B., Paskulin, L. M. G., & Low, G. (2019). Quality of life perceptions of family caregivers of older adults stroke survivors: A longitudinal study. *Applied Nursing Research*, 47(May), 57–62. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.003>
- Cameron, J. I., Bayley, M., Naglie, G., Green, T. L., Gignac, M. A. M., Huijbregts, M., ... Czerwonka, A. (2015). A feasibility and pilot randomized controlled trial of the “ Timing it Right Stroke Family Support Program .” <https://doi.org/10.1177/0269215514564897>
- Chien, S., Liao, W., & Sung, P. (2020). ScienceDirect A functional recovery profile for patients with stroke following post-acute rehabilitation care in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 119(1), 254–259. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2019.05.013>
- Dewi, Y. I. (2016). Gambaran faktor-faktor penyebab terjadinya stroke. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 436–444.
- Hanum, P., & Lubis, R. (2017). HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DENGAN KEJADIAN STROKE PADA LANSIA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN Support from the Elderly Families, Stroke in the Elderly with Hypertension. *Jumantik*, 3(1), 72–88.
- Hariyono, Yosdimiyati ramli, L., & Indrawati, U. (2020). Buku pedoman penyusunan.
- Hoch, S., Kunreuther, H., Torres, L. D., Aguilar, J., Hernandez, D. A. & Vera, D. A., Licenciada, S., Socioculturales, E., Asistente, P., ... Molina, I. (2018). *pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke. Journal of Linguistics* (Vol. 3). <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2010v5n1.2536>
- İnci, F. H., & Temel, A. B. (2016). The effect of the support program on the resilience of female family caregivers of stroke patients: Randomized controlled trial ☆ , ☆☆, 32, 233–240. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.08.002>
- Ismatika, I., & Soleha, U. (2018). Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Islam Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 10(2), 139–148. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i2.140>
- Karunia, E. (2016). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Activity of Daily Living Pasca Stroke. *Jurnal Berkala Epidemiologi*,

- (August), 213–224. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.213>
- Lu, Q., Mårtensson, J., Zhao, Y., & Johansson, L. (2019). International Journal of Nursing Studies Living on the edge: Family caregivers' experiences of caring for post-stroke family members in China: A qualitative study, *94*(22), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.016>
- Muhlisin, A., & Irdawati. (2010). Teori self care dari Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatn. *Berita Ilmu Keperawatan*, *2*(2), 97–100. Retrieved from [https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK\\_Vol\\_2\\_No\\_2\\_9\\_Abi\\_Muhlisin.pdf?sequence=1](https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK_Vol_2_No_2_9_Abi_Muhlisin.pdf?sequence=1)
- Naziyah, Suharyanto, T., & Pratiwi, I. A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri (self care) Pasien dengan Stroke Hemoragik di Ruang Rawat Inap RS Islam Jakarta Cempaka Putih. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, *1*(1). Retrieved from <http://journal.unas.ac.id/health>
- Nugraha, A., Sulastini, & Rahmat, R. (2016). Dukungan Keluarga Dalam Memotivasi Pasien Untuk Melakukan Mobilisasi Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Bengkulu*, *3* no 7(February). <https://doi.org/dx.doi.org/10.31227/osf.io/yfjmd>
- Pitthayapong, S., Powwattana, A., Thiangtam, W., Leelacharas, S., & Waters, C. M. (2017). A Community Based Program for Family Caregivers for Post Stroke Survivors in Thailand. *Asian Nursing Research*, *11*(2), 150–157. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.05.009>
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, *44*(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Sari, K., Utomo, W., & Agrina. (2018). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Pasca Ptroke dengan Gangguan Mobilisasi. *Journal Keperawatan*, *15*(3–2).
- Siregar, P. S., & Anggeria, E. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri (Self Care) Pada Pasien Pasca Stroke Di Rsud Pirngadi Kota Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, *2*(2), 70. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.542>
- Sutini. (2018). Dukungan Keluarga. *Keperawatan Keluarga, Teori Dan Praktik*, (1974), 10–54.
- Tatali, A. J., Kundre, R., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Neurologi Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, *6*(1).
- Tosun, Z. K., & Temel, M. (2017). Burden of Caregiving for Stroke Patients and The Role of Social Support Among Family Members: An Assessment

Through Home Visits, *10*(3), 1696–1705.

Viscogliosi, C., Desrosiers, J., & Belleville, S. (2019). Optimizing Participation of Older Adults with Cognitive Deficits Post-stroke: Types of Help and Caregiver Burden \*, *14*. <https://doi.org/10.1017/S0714980818000521>

Wati, D. F., & Yanti, Y. (2018). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Perubahan Konsep Diri Pasien Pasca Stroke Di Poli Neurologi Hanafiah Batusangkar. *Real in Nursing Journal*, *1*(1), 20. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i1.225>









## Lampiran 2

## Bimbingan skripsi dospem 1

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fatimah Tul Jannah  
 NIM : 163210015  
 Judul Skripsi : Hubungan dukungan keluarga dengan self care  
 pasien post stroke  
 Nama Pembimbing : Dr. Hariyono, M. Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
	2/3 <sup>20</sup>	Mengumpulkan topik + jurnal	
	4/3 <sup>20</sup>	ACC judul, lanjut BAB 1	
	13/3 <sup>20</sup>	Konsul BAB 1 Revisi latar belakang	
	16/3 <sup>20</sup>	Konsul BAB 1 Perbaikan masalah dan skala data	
	17/3 <sup>20</sup>	ACC BAB 1 lanjut BAB 2	
	23/3 <sup>20</sup>	Revisi BAB 2, cari referensi terbaru & sertakan diagram teori self care	
	24/3 <sup>20</sup>	Revisi BAB 2, revisi penulisan, jelaskan hasil penelitian yang relevan	
	25/3 <sup>20</sup>	Revisi BAB 2, revisi penulisan, gunakan referensi terbaru	
	30/3 <sup>20</sup>	BAB 2 ACC, lanjut BAB 3	
	1/4 <sup>20</sup>	Konsul BAB 3	
	2/4 <sup>20</sup>	BAB 3 ACC, lanjut BAB 4	

**FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Fatimah Tul Jannah  
 NIM : 163210015  
 Judul Skripsi : Dukungan Keluarga dengan Self Care  
 Pasien Post Stroke  
 Nama Pembimbing : Dr. Hariyono, M. Kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
	20/4/20	Konsul BAB 4, tambahkan uji validitas & reliabilitas	
	24/4/20	Konsul BAB 4, Prosedur pengambilan data gunakan data sekunder & artikel yg digunakan apa.	
	30/4/20	Revisi BAB 4, perbaiki prosedur pengambilan data prosedur dalam teknik sampling.	
	5/5/20	BAB 4 ACC, silahkan proposal dilengkapi.	
	14/5/20	Melakukan ujian proposal & ganti metode LR.	
	1/6/20	Konsul proposal LR, penulisan & daftar artikel hasil pencarian	
	2/6/20	Revisi penulisan & daftar artikel hasil pencarian	
	4/6/20	Konsul proposal revisi LR, LR ACC, proposal LR ACC silahkan lanjut bab 4 & 5	
	5/6/20	proposal LR ACC silahkan lanjut bab 4 & 5	
	16/6/20	Konsul BAB 4 & 5.	
	19/6/20	Revisi judul (hubungan) dihilangkan, sumber empiris pencarian artikel, penulisan, & penggunaan bahasa.	
	22/6/20	Konsul revisi bab 4 & 5	
	25/6/20	ACC Bab 4 & 5 Silahkan dilengkapi & daftar ujian sidang	

## Lampiran 3

## Bimbingan skripsi dospem 2

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fatimah Tul Jannah  
 NIM : 163210016  
 Judul Skripsi : Dukungan Keluarga dengan Self Care  
 Pasien Post Stroke  
 Nama Pembimbing : Uelik Indrawati, S.Kep., Ns., M. Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
	18/20 /3	Konsul BAB 1, Segera revisi penulisan, & lanjutkan BAB 2	
	24/20 /3	Konsul BAB 2, Revisi urutan penulisan konsep & revisi penulisan	
	25/20 /3	Konsul BAB 2 Perbaiki hasil penelitian terkait	
	30/20 /3	Perbaiki BAB 2, & bisa lanjut BAB 3.	
	26/20 /4	Konsul BAB 3, & konsul perbaikan 1, 2	
	27/20 /4	BAB 1, 2, 3 ACC	
	6/20 /5	Konsul BAB 4. BAB 4 ACC, tetapi perbaiki dulu spasinya.	
	14/20 /5	Melakukan ujian proposal & ganti metode LR.	
	12/20 13/20 /6	Konsul proposal LR (revisi penulisan) Lanjut bab 4, 5, proposal LR ACC.	
	26/20 /6	Konsul BAB 4 & 5 (revisi penulisan) Bab 4 & 5 ACC, lanjutkan BAB 6	
	27/20 /6	Konsul BAB 6 (revisi penulisan) BAB 6 ACC, silahkan magu sidang hasil dan dilengkapi semuanya.	



## Lampiran 4

## HASIL UJI TURNITIN

### DUKUNGAN KELUARGA DENGAN SELF CARE PADA PASIEN POST STROKE

ORIGINALITY REPORT			
<b>25%</b>	<b>23%</b>	<b>12%</b>	<b>13%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
<b>1</b>	<a href="https://repository.poltekeskupang.ac.id">repository.poltekeskupang.ac.id</a> Internet Source		<b>3%</b>
<b>2</b>	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source		<b>2%</b>
<b>3</b>	<a href="https://jurnal.unprimdn.ac.id">jurnal.unprimdn.ac.id</a> Internet Source		<b>2%</b>
<b>4</b>	<a href="https://repository.unair.ac.id">repository.unair.ac.id</a> Internet Source		<b>1%</b>
<b>5</b>	<a href="https://wels.open.ac.uk">wels.open.ac.uk</a> Internet Source		<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="https://sinta3.ristekdikti.go.id">sinta3.ristekdikti.go.id</a> Internet Source		<b>1%</b>
<b>7</b>	<a href="https://id.123dok.com">id.123dok.com</a> Internet Source		<b>1%</b>
<b>8</b>	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper		<b>1%</b>
<b>9</b>	<a href="https://repository.uinjkt.ac.id">repository.uinjkt.ac.id</a>		

## Lampiran 5

## DIGITAL RECEIPT



## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Fatimah Tul Jannah**  
 Assignment title: **Revision 2**  
 Submission title: **DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ..**  
 File name: **TA\_LR\_fatimah.docx**  
 File size: **173K**  
 Page count: **49**  
 Word count: **8,492**  
 Character count: **55,369**  
 Submission date: **25-Aug-2020 11:38AM (UTC+0700)**  
 Submission ID: **1373753620**

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang

Membaca merupakan salah satu kegiatan yang sangat penting dan bermanfaat dalam kehidupan manusia. Membaca dapat meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menghadapi tantangan kehidupan yang terus berubah. Dengan membaca, kita dapat memperluas wawasan, meningkatkan keterampilan, dan memperkaya pengalaman. Oleh karena itu, membaca merupakan salah satu kegiatan yang sangat penting dan bermanfaat dalam kehidupan manusia.

Salah satu faktor yang mempengaruhi minat membaca adalah lingkungan. Lingkungan yang mendukung dapat meningkatkan minat membaca, sebaliknya lingkungan yang tidak mendukung dapat menurunkan minat membaca. Oleh karena itu, peran lingkungan sangat penting dalam meningkatkan minat membaca.

Salah satu faktor yang mempengaruhi minat membaca adalah lingkungan. Lingkungan yang mendukung dapat meningkatkan minat membaca, sebaliknya lingkungan yang tidak mendukung dapat menurunkan minat membaca. Oleh karena itu, peran lingkungan sangat penting dalam meningkatkan minat membaca.

## Lampiran 6

## SURAT ORSINILITAS



**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 : Fatimah Tul Jannah  
 NIM : 163210015  
 Prodi : S1 Keperawatan  
 Tempat/Tanggal Lahir: Gresik , 5 Mei 1998  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : Dsn. Tenggor . Ds. Tenggor , Kec. Balongpanggang , Kab. Gresik  
 No. Tlp/HP : 085646 235761  
 email : mahimah483@gmail.com  
 Judul Penelitian : Dukungan keluarga dengan self care pada pasien  
 post stroke

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, M.IP  
 NIK:01.08.122

## Lampiran 7

**PRISMA CHECKLIST**

<b>TITLE</b>		
Judul	1	Mengidentifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.
<b>ABSTRACT</b>		
Ringkasan terstruktur	2	Memberikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku; Latar Belakang; tujuan; sumber data; mempelajari kriteria kelayakan, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; keterbatasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi peninjauan sistematis.
<b>INTRODUCTION</b>		
Alasan	3	Menjelaskan alasan untuk ulasan dalam konteks yang sudah diketahui
Tujuan	4	Memberikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan merujuk pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).
<b>METHODS</b>		
Protokol dan Registrasi	5	Tunjukkan jika ada protocol peninjauan, jika dan dimana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan tersedia informasi pendaftaran termasuk nomor registrasi.
Kriteria Kelayakan	6	Menentukan karakteristik penelaah (misalnya PICOS, lama tindak lanjut) dan melaporkan karakteristik (misalnya, pertimbangan Bahasa, status publikasi) sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.
Sumber Informasi	7	Uraikan sumber informasi ( Misalnya, database dengan tanggal cakupan, menghubungi para penulis untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal terakhir dicari.
<i>Search</i>	8	Strategi lengkap pencarian elektronik untuk setidaknya satu database, termasuk batas apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulangi.
Pemilihan studi	9	Menyatakan proses untuk memilih studi ( Yakni, skrining, keikutsertaan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan jika dapat diterapkan, termasuk dalam meta-analisis).
Proses Pengumpulan data	10	Menjelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir yang diujicobakan, independen, dalam duplikasi) dan proses apapun untuk mendapatkan dan mengkonfirmasi data dari investigator.

<i>Data items</i>	11	Daftar dan menentukan semua variabel untuk mencari data ( Misalnya PICOS, <i>funding sources</i> ) dan semua asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	
<i>Risk of bias in individual studies</i>	12	Uraikan metode yang digunakan untuk menilai risiko prasangka penelitian perorangan (termasuk spesifikasi tentang apakah hal ini dilakukan pada tingkat penelitian atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, <i>difference in means</i> ).	
Hasil sintesis	14	Uraikan metode menangani data dan mengkombinasikan hasil penelitian, jika dilakukan, tindakan berlekuk-lekuk (misalnya, mewakili masing-masing meta-analisis	
<i>Risk of bias across studies</i>	15	Tentukan penilaian apa pun terhadap risiko prasangka yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (Misalnya, publikasi bias, pelaporan selektif dalam studi).	
Analisis Addisional	16	Uraikan metode analisis addisional (misalnya sensitivitas atau analisis sub kelompok, meta-regresi	
<b>RESULTS</b>			
Seleksi studi	17	Buatlah sejumlah penelitian yang dipilih, yang dinilai untuk kelayakan, dan masukkan dalam tinjauan, dengan alasan-alasan untuk dikeluarkan pada setiap tahap, idealnya dengan diagram flow.	
Karakteristik studi	18	Untuk setiap penelitian, tunjukkan karakteristik untuk mengekstrak data (misalnya, <i>study size</i> , PICOS, <i>follow up period</i> ) dan memberikan kutipan.	
Risiko bias dalam penelitian	19	Sajikan data mengenai risiko prasangka dari setiap penelaah dan, jika tersedia penilaian hasil akhir apa pun.	
Hasil dari Penelaah Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), untuk setiap penelaah: (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi, (b) estimasi efek dan keyakinan interval.	
Hasil Sintesis	21	Hasil yang hadir dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval keyakinan dan ukuran konsistensi.	
Resiko prasangka terhadap seluruh studi	22	Menyajikan hasil dari penilaian apa pun tentang risiko prasangka terhadap penelaah.	
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, sensitivitas atau analisis sub-kelompok meta-regresi)	
<b>DISCUSSION</b>			
Ringkasan bukti	24	Ringkasan utama termasuk kekuatan bukti setiap outcome utama dengan mempertimbangkan relevansi kelompok-kelompok utama (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan	

		pembuat kebijakan).	
Keterbatasan	25	Keterbatasan dalam studi dan tingkat hasil (misalnya, pencarian yang tidak lengkap dari penelitian yang diidentifikasi).	
Kesimpulan	26	Berikan interpretasi umum tentang hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk masa depan.	
<b>FUNDING</b>			
<i>Funding</i>	27	Jelaskan sumber-sumber funding untuk tujuan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya data, peran funders untuk tinjauan sistematis.	

