

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF-CARE* PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

MARIA OKTAVIANI RAZOLI SIAHAAN

NIM. 032021077

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF-CARE* PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Maria Oktaviani Razoli Siahaan
032021077

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Maria Oktaviani Razoli Siahaan

NIM : 032021077

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self-Care* Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



(Maria Oktaviani Razoli Siahaan)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Maria Oktaviani Razoli Siahaan
NIM : 032021077
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self - Care* Pada Pasien Stroke
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 04 Januari 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Lindawati Simorangkir, S. Kep., Ns., M. Kes) (Ance M. Siallagan, S. Kep., Ns., M. Kep)



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon S. Kep., Ns., M. Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 04 Januari 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ance M. Siallagan, S. Kep., Ns., M. Kep

Anggota : 1. Lindawati Simorangkir, S. Kep., Ns., M. Kes

2. Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Maria Oktaviani Razoli Siahaan

NIM : 032021077

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self - Care* Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Sabtu, 04 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

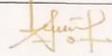
Penguji I : Ance M. Siallagan, S. Kep., Ns., M. Kep

Penguji II : Lindawati Simorangkir, S. Kep., Ns., M. Kes

Penguji III : Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M

TANDA TANGAN





Mengetahui
Ketua Program Studi Ners


Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan


(Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep) (Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth
Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Oktaviani Razoli Siahaan

Nim : 032021077

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan
kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas
Royalty Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya
yang berjudul: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self-Care* Pada Pasien
Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Dengan Hak Bebas Royalty Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu
Keperawatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan,
mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai
peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini
saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 04 Januari 2025
Yang Menyatakan

(Maria Oktaviani Razoli Siahaan)



ABSTRAK

Maria Oktaviani Razoli Siahaan (032021077)

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self-Care* Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Program Studi Sarjana Keperawatan 2024
(xvi + 71 + lampiran)

Stroke menjadi penyebab terbesar kecacatan dan kematian di seluruh dunia yang terjadi akibat pembuluh darah yang mengalirkan oksigen dan nutrisi ke otak tersumbat atau pecah. Menurut *World Stroke Organization* saat ini terdapat 101 juta orang yang mengalami stroke, dan lebih dari 12 juta orang di seluruh dunia pada tahun 2024 diperkirakan akan terkena stroke dan 6,5 juta orang akan meninggal akibat stroke. Salah satu tantangan utama bagi penderita stroke adalah ketidakmampuan dalam melakukan perawatan diri, yang disebabkan oleh kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas sehingga terganggunya aktivitas sehari-hari. Akibatnya, individu yang menderita stroke membutuhkan dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa sikap dan keterlibatan keluarga terhadap anggota yang sakit melalui perhatian, emosional dan penilaian dalam hubungan interpersonal. Sistem keluarga merupakan faktor penting untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri bagi penderita stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self-Care* Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 118 pasien dengan sampel 57 pasien yang diambil melalui teknik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga dan *checklist indeks barthell*. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* yang menunjukkan bahwa nilai $p=0,036$ yang berarti ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan *self-care* pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Pemberian perawatan untuk pasien stroke sebaiknya melibatkan peran serta keluarga, hal ini dikarenakan fungsi keluarga adalah untuk memberikan perawatan kesehatan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga yang sakit.

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

Daftar Pustaka 2019-2024



ABSTRACT

Maria Oktaviani Razoli Siahaan (032021077)

Relationship Between Family Support and Self-Care in Stroke Patients at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024

*Bachelor of Nursing Study Program 2024
(xvi + 71 + attachments)*

Stroke is the leading cause of disability and death worldwide, which occurs when blood vessels that supply oxygen and nutrients to the brain are blocked or ruptured. According to the World Stroke Organization, there are currently 101 million people who have strokes, and more than 12 million people worldwide are expected to have a stroke 2024 and 6.5 million people will die from stroke. One of the main challenges for stroke sufferers is the inability to perform self-care, which is caused by weakness in the extremities and decreased mobility function so that daily activities are disrupted. As a result, individuals who suffer from stroke need support from their families. Family support can be in the form of family attitudes and involvement towards sick members through attention, emotions and assessments in interpersonal relationships. The family system is an important factor in meeting the self-care needs of stroke sufferers. This study aims to identify the Relationship Between Family Support and Self-Care in Stroke Patient. This study uses a correlation design with a cross-sectional approach. The population are 118 patients with a sample of 57 patients taken through purposive sampling techniques. The measuring instruments used are the family support questionnaire and the Barthell index checklist. The results of the statistical test using chi-square showed that the p value = 0.036, which means that there is a significant relationship between family support and self-care in stroke patient. Providing care for stroke patients should involve the participation of the family, this is because the function of the family is to provide health care to maintain the health of sick family members.

Keywords: Family Support, Self-Care, and Stroke

Bibliography 2019-2024



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self-Care* Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan S1 Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti menyadari jika selama proses penelitian ini, banyak pihak telah memberikan bantuan, bimbingan, dan dukungan. Dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc selaku Ketua Program Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp. OT (K) Sport Injury selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan kepada seluruh petugas rumah sakit yang memberikan arahan dan masukan dalam membantu proses pengambilan sampel di skripsi ini.
3. Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan



pendidikan di Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

4. Ance M. Siallagan, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing I saya yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing, dan memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Lindawati Simorangkir, S. Kep., Ns., M. Kes selaku dosen pembimbing II saya yang telah memberi saran serta membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
6. Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M selaku dosen pembimbing akademik saya sekaligus dosen penguji III yang telah membantu, membimbing, dan memberikan motivasi kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh staf dosen dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, serta memotivasi peneliti dalam menjalani Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Bapak Alvensius Siahaan dan Ibu Iting V. Ginting, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, telah mendukung, menasehati, dan mendengarkan segala keluhan saya. Kepada saudara laki-laki saya Lando Ever's Corrado Siahaan dan saudara perempuan saya Feby Angelin Garizi Siahaan yang selalu memberi semangat dan motivasi, doa serta dukungan yang luar biasa kepada saya selama penyusunan tugas akhir ini. Terimakasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan, semoga apa yang kita harapkan dan doakan bisa terwujud.



9. Kepada seluruh teman-teman Ners Tingkat IV mahasiswa/i Program Studi Ners Tahun 2021 yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.

Saya menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan tugas akhir ini, dengan segala kerendahan hati, saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan skripsi ini. Harapan peneliti, semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 04 Januari 2025

Peneliti

(Maria Oktaviani Razoli Siahaan)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
TANDA PERSETUJUAN	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
TANDA PENGESAHAN.....	v
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	8
1.3. Tujuan	8
1.3.1. Tujuan Umum.....	8
1.3.2. Tujuan Khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian	9
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	9
1.4.2. Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Konsep Stroke	10
2.1.1. Definisi Stroke	10
2.1.2. Klasifikasi Stroke.....	10
2.1.3. Etiologi Stroke	11
2.1.4. Patofisiologi Stroke	12
2.1.5. Manifestasi Klinis Stroke	13
2.1.6. Faktor Risiko Stroke	13
2.2. Konsep Perawatan Diri	16
2.2.1. Definisi <i>Self-Care</i>	16
2.2.2. Teori <i>Self-Care</i>	18
2.2.3. Tujuan <i>Self-Care</i>	22
2.2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan <i>Self-Care</i> ..	22
2.2.5. Indikator <i>Self-Care</i>	24
2.2.6. Pengukuran <i>Self-Care</i>	25
2.3. Konsep Dukungan Keluarga	27
2.3.1. Definisi Keluarga.....	27
2.3.2. Fungsi Keluarga.....	27



2.3.3. Jenis Dukungan Keluarga	28
2.3.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga ...	29
2.3.5. Indikator Dukungan Keluarga	31
2.3.6. Pengukuran Dukungan Keluarga	31
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	33
3.1. Kerangka Konsep	33
3.2. Hipotesis Penelitian.....	34
BAB IV METODE PENELITIAN	35
4.1. Rancangan Penelitian	35
4.2. Populasi dan Sampel	35
4.2.1. Populasi.....	35
4.2.2. Sampel	35
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	37
4.3.1. Variabel Penelitian.....	37
4.3.2. Definisi Operasional	37
4.4. Instrumen Penelitian.....	39
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
4.5.1. Lokasi Penelitian	41
4.5.2. Waktu Penelitian.....	41
4.6. Prosedur Pengumpulan Data dan Teknik Pengumpulan Data	42
4.6.1. Pengambilan Data	42
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data	42
4.6.3. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	43
4.7. Kerangka Operasional	44
4.8. Analisa Data	45
4.9. Etika Penelitian	47
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	49
5.2. Hasil Penelitian	50
5.2.1. Karakteristik Responden.....	50
5.2.2. Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke	52
5.2.3. <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke	52
5.2.4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan <i>Self-care</i>	53
5.3. Pembahasan.....	54
5.3.1. Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke	54
5.3.2. <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke	59
5.3.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan <i>Self-Care</i>	65
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	69
6.1. Simpulan.....	69
6.2. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	71



LAMPIRAN.....	77
1. Lembar Permohonan Menjadi Responden	78
2. Informed Consent	79
3. Lembar Kuesioner	80
4. Pengajuan Judul Proposal	85
5. Lembar Konsul Proposal	87
6. Izin Pengambilan Data Awal	97
7. Balasan Data Awal	99
8. Surat Uji Etik	101
9. Surat Izin Penelitian	102
10. Surat Balasan Rumah Sakit	104
11. Master Data	106
12. Hasil Output SPSS	108
13. Lembar Bimbingan Skripsi	111
14. Surat Keterangan Selesai Penelitian	117
15. Dokumentasi	119



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	38
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi dan Presentasi Data Demografi Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	50
Tabel 5.2. Distribusi Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	52
Tabel 5.3. Distribusi <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	52
Tabel 5.4. Distribusi Hasil Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	53



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	33
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	44



BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Menurut *American Stroke Association* (2019), stroke terjadi ketika pembuluh darah yang mengalirkan oksigen dan nutrisi ke otak tersumbat atau pecah, sehingga mengakibatkan sel-sel otak mati akibat kekurangan pasokan darah, oksigen, dan nutrisi. Menurut *World Health Organization* (2019), menyatakan bahwa stroke adalah penyebab kedua terbesar kecacatan dan kematian di seluruh dunia (Saputra, 2022). Salah satu tantangan utama bagi penderita stroke adalah ketidakmampuan dalam melakukan perawatan diri, yang disebabkan oleh kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas. Hal ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti mandi, berpakaian, menggunakan kamar mandi, dan berjalan (Ndok *et al.*, 2024). Selain itu, terdapat kondisi seperti hemiplegia, di mana seseorang mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuh dan tidak dapat menggerakkan otot di sisi tersebut. Ini terjadi akibat kerusakan jaringan otak, yang dapat menyebabkan kesulitan bergerak, kehilangan sensasi, dan masalah dalam berbicara, sehingga menghambat kemampuan untuk memenuhi kebutuhan fisik secara mandiri (Tarigan *et al.*, 2023).

Menurut teori Dorothea Orem, *self-care* ini adalah tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan guna menjaga kesehatan, kesejahteraan dan keberlangsungan hidup seseorang dalam kondisi sehat maupun sakit (Fadhilah *et al.*, 2022). Model Orem ini berkembang dari fokus pada perawatan individu

menjadi perawatan keluarga ketika seseorang tidak dapat melaksanakan perawatan diri dengan baik untuk menjaga hidup dan kesehatannya, atau saat menghadapi penyakit (Robbiah *et al.*, 2024). Dalam kehidupan pasien stroke, kepatuhan terhadap pengobatan, menjaga kondisi fisik, mengelola stress, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan serta adanya dukungan sosial, merupakan elemen penting dari perawatan diri (Lestari, 2023).

Menurut *World Stroke Organization* (2022), jumlah orang yang menderita stroke saat ini berjumlah 101 juta, dan angka ini diperkirakan akan terus meningkat dengan tambahan sekitar 12,2 juta kasus yang dilaporkan setiap tahun. Benua Asia mencatat jumlah kasus stroke tertinggi, mencapai 58,1 juta (*World Stroke Organization*, 2022). Sementara di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan peningkatan dimana terdapat 7% di tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018 (Rawung & Rantepadang, 2024). Di Indonesia, stroke paling sering terjadi pada usia lanjut. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar di Sumatera Utara tahun 2018 mencatat bahwa 4.938 orang menderita stroke pada usia 55-64 tahun, 2.149 orang menderita stroke pada usia 65-74 tahun, dan 819 orang menderita stroke pada usia lebih dari 74 tahun (Fadillah, 2020).

Menurut Naziyah (2019), sebanyak 57,1% pasien stroke menunjukkan ketergantungan berat dalam hal perawatan diri. Penelitian oleh Risal (2020), menunjukkan hasil pasien stroke dengan *self-care* partial sebanyak 79,5% dan *self-care* total 2,6%. Selain itu, penelitian Nisa (2020) menunjukkan bahwa 50% pasien stroke memiliki ketergantungan sedang dan 23,1% mengalami ketergantungan berat. Ketergantungan dalam perawatan diri ini disebabkan oleh

kurangnya pengetahuan keluarga seperti kebiasaan yang jarang membatasi konsumsi makanan tinggi garam, lemak dan kafein. Faktor lain yang mempengaruhi adalah kesibukan anggota keluarga yang menghalangi mereka untuk memberikan perawatan, dukungan, dan motivasi maksimal kepada pasien selama proses penyembuhan. Selain itu, banyak keluarga juga tidak mampu menyediakan fasilitas yang diperlukan untuk memodifikasi gaya hidup pasien, seperti alat olahraga ringan bagi pasien pasca stroke, yang berujung pada ketergantungan pasien dalam melakukan perawatan diri (Sari *et al.*, 2023).

Kebutuhan dasar manusia mencakup kebutuhan untuk keseimbangan fisiologis maupun psikologis untuk kesehatan serta tumbuh kembang manusia. Menurut Maslow, kebutuhan ini dibagi menjadi lima kategori, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, kebutuhan akan harga diri, serta aktualisasi diri (Sukmawati, 2023). Kebutuhan fisik yang harus dipenuhi dalam perawatan diri seperti pengaturan nutrisi, bantuan eliminasi, mobilitas dan perawatan diri. Pada aspek emosional, dukungan dari orang-orang terdekat, terutama keluarga yang sangat berperan penting dalam proses pemulihan. Dalam aspek sosial, kunjungan dari kerabat dan teman juga berperan dalam pemenuhan kebutuhan tersebut. Sementara itu, dalam aspek spiritual kebutuhan seperti beribadah dan bantuan dalam beradaptasi dengan lingkungan juga perlu dipenuhi (Rudini and Mulyani, 2019).

Dalam Nabila *et al.*, (2024), kurangnya kebersihan diri pada pasien stroke dapat mengakibatkan dampak fisik yang serius, seperti masalah integritas kulit, gangguan pada membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, serta

gangguan pada kuku. Selain itu, ketidakpuasan terhadap kebersihan diri juga berdampak pada aspek psikososial yang berkaitan dengan imobilisasi, seperti gangguan pada kebutuhan akan kenyamanan, cinta, harga diri, aktualisasi diri dan interaksi sosial. Pasien stroke sering mengalami masalah psikologis seperti kecemasan dan depresi, yang dapat menurunkan kesejahteraan spiritual mereka. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan aspek spiritual pada pasien stroke agar dapat memberikan kekuatan ditengah kelemahan yang dialami, serta dapat meningkatkan coping yang akan mempercepat proses penyembuhan (Dedy, 2023).

Hal lain yang perlu diperhatikan oleh keluarga adalah faktor risiko jatuh, yang dapat disebabkan oleh lantai yang licin di kamar mandi, gangguan keseimbangan, langkah yang tidak stabil, serta berkurangnya kekuatan pada tungkai bawah. Peran anggota keluarga sangat penting untuk mengawasi pergerakan anggota yang sakit dan memodifikasi lingkungan rumah agar lebih aman dan nyaman (Robby, 2019). Untuk mencegah terjadinya serangan stroke kedua, rehospitalisasi, dan memahami pentingnya pengendalian faktor resiko, penerapan perawatan diri pada pasien menjadi langkah yang sangat diperlukan (Puri & Setyawan, 2020).

Menurut Orem dalam Astuti (2019), perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, kondisi perkembangan, kondisi, kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, sistem keluarga, pola hidup, lingkungan dan sumber daya yang tersedia (Lestari, 2023). Sistem keluarga adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi kebutuhan perawatan diri.

Kemampuan keluarga untuk memberikan dukungan dalam perawatan diri sangat diperlukan, terutama ketika seseorang tidak mampu menjaga kebersihan diri (Fadhilah *et al.*, 2022). Akibatnya, individu yang menderita stroke seringkali bergantung pada orang lain, seperti tetangga, teman dekat, dan terutama dukungan dari keluarga (Sugiharti *et al.*, 2020).

Menurut Mihen (2022), ketika pasien stroke menerima dukungan keluarga yang optimal, kemampuan pasien untuk merawat diri juga cenderung meningkat, yang pada akhirnya mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kemandirian dalam menjalani perawatan diri. Menurut Novera (2022), menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat mempengaruhi kemampuan pasien stroke untuk merawat dirinya sendiri. Menurut Nisa (2020) menyatakan hubungan dukungan keluarga dengan *self-care* sangat penting karena peran keluarga sangat membantu proses pemulihan sehingga semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka tingkat kemandirian *self-care* semakin meningkat. Hasil penelitian lain yang menyatakan ada hubungan dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan *self-care* pada pasien stroke dikarenakan jika dukungan keluarganya baik maka tingkat kemandirian *self-care*nya mandiri, dukungan keluarga yang cukup maka tingkat kemandirian *self-care*nya bantuan maksimal, dan dukungan keluarga yang kurang maka tingkat kemandirian dengan bantuan sebagian (Sari *et al.*, 2023).

Kehidupan penderita stroke dapat ditingkatkan melalui dukungan keluarga, yang mencakup sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota yang sakit melalui perhatian, emosional dan penilaian dalam hubungan interpersonal (Pranata *et al.*, 2022). Dukungan keluarga ini dapat meningkatkan

kualitas hidup penderita stroke dan memaksimalkan proses penyembuhan sehingga dapat meningkatkan tingkat kesembuhan penderita stroke. Keterlibatan dari berbagai pihak, terutama keluarga sangat penting untuk meningkatkan derajat kesembuhan pada penderita stroke (Nisak *et al.* , 2023).

Untuk memenuhi kebutuhan hidup pasien stroke selama dalam masa perawatan ini sangat membutuhkan bantuan keluarga baik minimal maupun total (Siregar and Anggeria, 2019). Sumber dukungan keluarga penting bagi individu yang mengalami stroke, sekaligus menjadi orang pertama yang memantau kondisi pasien sepanjang perjalanan penyakitnya (Bierhals *et al.*, 2019). Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting dalam fase pemulihan dan diharapkan untuk terus terlibat dalam proses tersebut sejak awal. Penurunan fisik yang disebabkan oleh penyakit stroke dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan pasien untuk menjalani perawatan diri.

Menurut Mihen *et al.*, (2022), *self-care* bagi penderita stroke bertujuan untuk menjaga kebersihan diri, meningkatkan kualitas diri, dan membantu penderita stroke beradaptasi di lingkungan sekitar. Manfaat *self-care* bagi pasien stroke meliputi menyediakan kebutuhan dasar yang dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, serta menjaga integritas struktural, fungsi, dan perkembangan. Perawatan mandiri pada pasien stroke dapat meningkatkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, mengurangi ketergantungan pada orang lain, serta mengurangi beban gaya hidup yang disebabkan oleh penyakit, kematian dini pada pasien stroke, serta meningkatkan kualitas hidup

sebesar 95% dibandingkan dengan perawatan biasa lainnya (Puri and Setyawan, 2020).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan jumlah populasi stroke Tahun 2024 terdapat 118 pasien stroke rawat jalan di Poli Saraf terhitung dari bulan Mei – Juli. Berdasarkan survey awal yang dilakukan dengan wawancara pada 10 orang pasien stroke yang sedang kontrol di Rumah Sakit tersebut didapatkan hasil bahwa *self-care* pada penderita stroke belum sepenuhnya dilakukan dengan mandiri dan dukungan keluarga pada pasien stroke belum sepenuhnya dilakukan dengan baik.

Perawatan diri pada pasien stroke dikatakan belum mandiri dapat dilihat dari kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitasnya yang dapat menghambat pemenuhan aktivitas sehari-hari. 3 dari 10 responden yang diwawancarai, mereka masih sangat memerlukan bantuan total dari orang lain untuk pemenuhan aktivitas sehari-harinya seperti makan, mandi, berpakaian, berjalan, mobilisasi, BAK dan BAB. Sedangkan 7 responden lainnya masih memerlukan bantuan sebagian dari orang lain dalam pemenuhan aktivitas sehari-harinya bahkan ada yang hanya perlu di awasi saat berjalan, berpakaian, mobilisasi, makan dan mandi. Dukungan keluarga dikatakan kurang baik dikarenakan kurangnya informasi keluarga, kurangnya meluangkan waktu bersama pasien karena kesibukan anggota keluarga. Dari hasil wawancara 10 responden didapatkan hasil 4 orang pasien mendapat dukungan keluarga cukup dan 6 orang pasien mendapatkan dukungan keluarga baik, dalam aspek dukungan

emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional.

Berdasarkan survey awal dan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self-Care* Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas rumusan masalah peneliti ini adalah “Bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self-Care* Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”.

1.3.Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self-Care* Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat *self-care* pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
- c. Untuk menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self-care* pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self-care* Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan informasi bagi instansi kesehatan berhubungan dengan hal yang berkaitan dengan penelitian tentang dukungan keluarga pasien stroke dalam perawatan diri.

2. Bagi Institusi Pendidikan Stikes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini dapat untuk menambah wawasan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self-care* Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan dan tambahan atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self-care* Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Stroke merupakan suatu kondisi di mana otak mengalami kekurangan oksigen sehingga sebagian daerah otak mengalami kematian. Kondisi kekurangan oksigen tersebut terjadi secara mendadak dan menetap selama 24 jam atau lebih atau langsung menyebabkan kematian (Rumahorbo, 2014). Stroke merupakan penyakit/gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak (Isrofah, 2023).

Stroke disebut juga serangan otak, merupakan gangguan sirkulasi otak yang terjadi secara mendadak pada salah satu atau lebih pembuluh darah yang memperdarahi otak. Stroke mengganggu atau memutuskan suplai oksigen dan biasanya menyebabkan kerusakan serius atau nekrosis jaringan otak. Semakin cepat sirkulasi kembali ke normal setelah stroke, semakin besar kesempatan untuk pulih total. Namun demikian, separuh dari orang yang berhasil melewati stroke berada dalam kondisi cacat permanen dan mengalami kekambuhan dalam hitungan minggu, bulan, atau tahun (Robinson, 2014).

2.1.2 Klasifikasi Stroke

Menurut (Agustanti, 2023), stroke di bagi menjadi 2 berdasarkan penyebabnya, yaitu:

- A. Stroke Hemoragik adalah stroke karena adanya pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang awalnya normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak dan merusaknya.
- B. Stroke Iskemik terjadi karena adanya sumbatan pembuluh darah yang dapat menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti.

2.1.3 Etiologi Stroke

Menurut Kristina (2024), ada beberapa penyebab dari stroke antara lain:

- 1) Trombosis adalah bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher. Arteriosklerosis merupakan penyebab utama karena zat lemak yang tertumpuk dan membentuk plak pada dinding pembuluh darah mengakibatkan penggumpalan sehingga terjadi kerusakan pada endotel dari pembuluh darah.
- 2) Emboli serebral adalah bekuan darah atau zat lain yang dibawa ke otak. Emboli biasanya menyumbat arteri serebral tengah atau bagian cabang-cabangnya dan mengurangi aliran darah.
- 3) Iskemia adalah penurunan aliran darah ke area otak. Iskemia disebabkan oleh stenosis aterosklerotik pada arteri yang mensuplai darah ke otak.
- 4) Perdarahan serebral adalah pecahnya pembuluh darah di otak, yang menyebabkan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang di sekitar otak. Akibatnya terjadi penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen fungsi otak dalam gerakan, berpikir, memori, bicara atau sensasi.

2.1.4 Patofisiologi Stroke

Menurut Agustanti (2023), oksigen sangat penting untuk otak, jika terjadi hipoksia seperti yang terjadi pada stroke, di otak akan mengalami perubahan metabolik, kematian sel dan kerusakan permanen yang terjadi dalam 3 sampai dengan 10 menit.

Pembuluh darah yang paling sering terkena adalah arteri serebral dan arteri karotis interna yang ada di leher. Adanya gangguan pada peredaran darah otak dapat mengakibatkan cedera pada otak melalui beberapa mekanisme, yaitu:

- a. Penebalan dinding pembuluh darah (arteri serebral) yang menimbulkan penyempitan sehingga aliran darah tidak adekuat yang selanjutnya akan terjadi iskemik.
- b. Pecahnya dinding pembuluh darah yang menyebabkan hemoragi.
- c. Pembesaran satu atau sekelompok pembuluh darah yang menekan jaringan otak.
- d. Edema serebral yang merupakan pengumpulan cairan pada ruang interstitial jaringan otak.
- e. Penyempitan pembuluh darah di otak, awalnya menyebabkan perubahan pada aliran darah dan setelah terjadi stenosis cukup hebat dan melampaui batas krisis terjadi pengurangan darah secara drastis dan cepat. Obstruksi suatu pembuluh darah arteri di otak akan menimbulkan reduksi suatu area dimana jaringan otak normal sekitarnya masih mempunyai peredaran darah yang baik berusaha membantu suplai darah melalui jalur-jalur anastomosis yang ada.

2.1.5 Manifestasi Klinis Stroke

Manifestasi klinis stroke tergantung dari bagian mana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi, dan adanya sirkulasi kolateral. Jika dalam waktu 24 jam tanda-tanda atau gejala hilang, maka dinyatakan sebagai *Transient Ischemic Attack* (TIA), dimana merupakan serangan awal stroke. Menurut Erwin (2024), menyatakan tanda dan gejala stroke antara lain:

1. Kelumpuhan wajah atau anggota badan (hemiparesis) yang timbul mendadak.
2. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisensorik).
3. Perubahan mendadak status mental (konvusi, delirium, latergi, stupor, atau koma).
4. Afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan).
5. Disatria (bicara pelo atau cadel).
6. Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler) atau diplopia.
7. Ataksia (truncal atau anggota badan).
8. Vertigo, mual dan muntah.

2.1.6 Faktor Risiko Stroke

Menurut Nurhalimah (2024), ada 2 tipe faktor risiko terjadinya stroke:

A. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi:

- 1) Usia

Bertambahnya usia seseorang maka akan semakin tinggi risiko terjadinya stroke. Hal ini terjadi karena adanya arteriosklerosis dimana terjadinya penempelan plak pada pembuluh darah yang sering terjadi pada usia lanjut dimana pembuluh darahnya menjadi lebih kaku (Rahayu, 2023).

2) Jenis Kelamin

Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terkena stroke dibandingkan perempuan, hal ini terkait dengan gaya hidup seperti merokok dan mengkonsumsi alcohol. Perilaku atau gaya hidup tersebut menjadi salah satu faktor risiko stroke pada seseorang (Anggraini, 2022).

3) Ras

Kejadian stroke secara umum lebih tinggi pada orang bukan kulit putih daripada orang kulit putih dikarenakan mencakup sosiodemografinya (Gardino *et al.*, 2022).

4) Riwayat Keluarga

Jika keluarga memiliki riwayat penyakit stroke maka pasti memiliki risiko yang lebih tinggi menderita stroke dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat stroke dalam keluarganya (Febrianti and Fabiola, 2021).

B. Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi

- a) Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama penyebab stroke. Tekanan darah yang meningkat secara perlahan merusak dinding pembuluh darah, meningkatkan tahanan arteri dan mendorong terbentuknya bekuan darah dan aneurisma, yang menyebabkan stroke (Bahar *et al.*, 2020).

- b) Merokok dapat meningkatkan risiko stroke karena dipicu oleh asap rokok yang mengandung bahan kimia beracun yang mengubah dan merusak sel-sel tubuh. Ini mengakibatkan penurunan darah ke otak, menurunkan HDL, dan merusak sel endotel yang menyebabkan aterosklerosis (Utama and Sabrina, 2022).
- c) Diabetes melitus umumnya mempunyai pembuluh darah yang lebih kaku (tidak lentur) sehingga memiliki risiko mengalami stroke yang lebih besar. Hal ini yang akan menyebabkan perubahan struktur dalam darah sehingga akan mempengaruhi fungsi dari organ jantung dan tekanan darah (Rahayu, 2023).
- d) Obesitas juga merupakan faktor risiko stroke karena jaringan lemak yang berlebihan diseluruh tubuh yang menyebabkan kesulitan dalam aliran darah sehingga mengalami risiko penyumbatan yang dapat menyebabkan stroke (Gardino *et al.*, 2022).
- e) Pembuluh darah Arteri Carotis merupakan pembuluh darah utama yang membawa darah ke otak dan leher. Rusaknya pembuluh darah ini akibat lemak yang menimbulkan plak pada dinding arteri sehingga menghalangi aliran darah di arteri (Maharani *et al.*, 2019).
- f) Kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, kopi dan penggunaan obat-obatan dapat meningkatkan terjadinya risiko stroke (Bahar *et al.*, 2020).
- g) Hiperkolesterolemia dan lemak dapat menyebabkan aterosklerosis pada pembuluh darah otak dan terbentuknya plak lemak, sehingga aliran darah menuju ke otak menjadi lambat dan terganggu (Yudo, 2022).

2.2. Konsep Perawatan Diri (*Self-Care*)

2.2.1 Definisi *Self-Care*

Model konsep menurut Dorothea Orem yang dikenal dengan model *self-care* memberikan pengertian jelas bahwa bentuk pelayanan keperawatan dipandang dari suatu pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan kesehatan, kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat dan sakit yang ditekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri (Mubarak, 2015). Kebutuhan dasar yang harus terpenuhi oleh tiap individu antara lain kebutuhan oksigenasi, pemeliharaan pengambilan air, makanan, proses eliminasi, pemeliharaan keseimbangan aktivitas dan istirahat, dan kebutuhan hidup lainnya (Fadilllah, 2023).

Keperawatan mandiri (*Self-Care*) menurut Orem adalah suatu pelaksanaan kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit. Pada dasarnya diyakini bahwa semua manusia itu mempunyai kebutuhan-kebutuhan *self-care* dan mereka mempunyai hak untuk mendapatkan kebutuhan itu sendiri, kecuali bila tidak mampu. Menurut Orem asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempelajari individu memenuhi kebutuhan hidupnya, memelihara kesehatan dan kesejahteraan, teori ini dikenal dengan teori *self-care* (perawatan diri) (Widyanata, 2023).

Self-Care stroke meliputi kehidupan sehari-hari seperti bergerak ditempat tidur, duduk, makan, mengenakan pakaian serta terlepas dari perawatan diri dari pengasuh baik keluarga maupun perawat. Ada beberapa penjelasan menurut (Purwani, 2018).

- a) Makan termasuk hal yang penting untuk penderita stroke. Makan ini bisa dengan diri sendiri tanpa mendapat bantuan dari orang lain, dan juga bisa dengan menerima bantuan seperti disuapin saat makan atau dengan menggunakan selang makan.
- b) Berpindah ini bisa berpindah dari tempat tidur ke kursi tanpa bantuan orang lain atau bisa saja menggunakan alat bantu jalan. Sebaiknya tempat tidur penderita stroke tidak diletakkan di sudut dan ketinggian ranjang sangat perlu di perhatikan.
- c) Cara untuk berpakaian, berpakaian merupakan salah satu masalah yang sering dialami penderita karena keterbatasan fisik yang dialami. Sebaiknya hindari pakaian yang terlalu ketat dan gunakan pakaian yang cara memakainya dari depan.
- d) Menjaga Kebersihan ini meliputi mandi, menjaga kebersihan mulut, dan perawatan kulit dengan cara membersihkan dengan air hangat, spons dan sedikit antiseptic atau sabun minimal 1 kali sehari untuk membersihkan diri tanpa menerima bantuan.
- e) BAK/BAB, pada penderita stroke terdapat gangguan pada bagian otak yang mengendalikan BAB/BAK. Konstipasi yang terjadi bisa karena

kurangnya aktivitas fisik, gangguan saraf yang terjadi pasca stroke, stress, kurang asupan nutrisi, dehidrasi dan efek samping obat.

2.2.2 Teori *Self-Care*

Konsep keperawatan Orem mendasari peran perawat dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien untuk mencapai kemandirian dan kesehatan optimal. Teori orem ini dikenal dengan *self-care teory*. Teori ini menggambarkan manusia sebagai penerima perawatan yang tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan dirinya dan memiliki keterbatasan dalam mencapai derajat kesehatan (Nurchayaningtyas, 2024).

Menurut Orem dalam (Fadilllah, 2023), teori *self-care* (perawatan diri) dikembangkan meliputi tiga teori yang saling berhubungan yaitu:

a. Teori *Self-Care*

Teori ini menjelaskan mengapa dan bagaimana seseorang merawat dirinya sendiri.

b. Teori *Self-Care Defisit*

Suatu teori yang menggambarkan dan menjelaskan tentang keadaan dari individu yang membutuhkan bantuan dari orang lain dalam melakukan perawatan dirinya.

c. Teori Nursing Sistem

Suatu teori yang menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seseorang agar dapat melakukan sesuatu hal secara produktif.

Teori tersebut dihubungkan oleh enam konsep sentral yaitu *Self-Care*, *Self-Care Agency*, *Kebutuhan Self-Care Therapeutic*, *Self-Care Deficit*, *Nursing Agency*, dan *Nursing System*, serta satu konsep perifer yaitu *basic conditioning Factor* (faktor kondisi dasar). Postulat *self-care* teori mengatakan bahwa *self-care* tergantung dari perilaku yang telah dipelajari, individu berinisiatif dan membentuk sendiri untuk memelihara kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraannya (Daryaswanti, 2023).

Adapun penjelasan konsep sentral dan konsep perifer menurut (Al Ihksan, 2022), sebagai berikut:

1. Teori *Self-Care*

Untuk memahami teori *self-care* sangat penting terlebih dahulu memahami konsep *self-care*, *self-care agency*, *basic conditioning factor* dan kebutuhan *self-care therapeutic*.

- a. *Self-care* adalah aktivitas individu dalam membentuk perilaku untuk memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan dirinya. Jika *self-care* terbentuk efektif maka fungsi manusia dan integritas struktur tubuh dapat berfungsi dengan baik.
- b. *Self-Care Agency* adalah kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan *self-care*. Kemampuan individu untuk melakukan *self-care* dipengaruhi oleh *basic conditioning factors*
- c. *Basic Conditioning Factors* seperti: Umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan

kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas, sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber.

- d. Kebutuhan *Self-Care Therapeutik (Therapeutic Self Care Demand)* merupakan totalitas dari tindakan *self-care* yang inisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan *self-care* dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan.

Konsep lain yang berhubungan dengan teori *self-care* adalah *self-care requisite*. Menurut Devana Faiqh (2022) Orem mengidentifikasi tiga kategori *self-care requisite* yaitu:

- 1) Universal meliputi: udara, air makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, solitude dan interaksi sosial, pencegahan kerusakan hidup, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia.
- 2) Developmental, lebih khusus dari universal dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti: pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut.
- 3) Perubahan Kesehatan (Health Deviation) berhubungan dengan akibat terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan *self-care* akibat suatu penyakit atau injury.

2. Teori *Self-Care Deficit*

Merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self-care* secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak

dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self-care* (Al Ihksan, 2022):

- a) Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.
- b) Memberikan petunjuk dan pengarahan.
- c) Memberikan dukungan fisik dan psikologis
- d) Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
- e) Pendidikan, perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi *self-care*.

3. Teori Nursing System

Nursing System didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan *self-care* dan kemampuan pasien melakukan *self-care*. Jika ada *self-care defisit*, *self-care agency* dan kebutuhan *self-care terapeutik* maka keperawatan akan diberikan. Nursing agency adalah suatu properti atau atribut yang lengkap diberikan untuk orang-orang yang telah didik dan dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, mengetahui dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan *self-care terapeutik* mereka, melalui pelatihan dan pengembangan *self-care agency* (Alligood, 2014). Menurut Daryaswanti (2023) Orem mengidentifikasi 3 klasifikasi *nursing system* yaitu:

1. Wholly Compensatory System adalah suatu situasi dimana individu tidak dapat melakukan tindakan *self-care*, dan menerima *self-care* secara langsung serta ambulasi harus dikontrol dan pergerakan dimanipulatif atau adanya alasan-alasan medis tertentu. Ada tiga kondisi yang termasuk

dalam kategori ini yaitu: tidak dapat melakukan tindakan *self-care* misalnya koma, dapat membuat keputusan, observasi atau pilihan tentang *self-care* tetapi tidak dapat melakukan ambulasi dan pergerakan manipulatif, tidak mampu membuat keputusan yang tepat tentang *self-care*nya.

2. Partly Compensatory Nursing System adalah suatu situasi dimana antara perawat dan klien melakukan perawatan atau tindakan lain dan perawat atau pasien mempunyai peran yang besar untuk mengukur kemampuan melakukan *self-care*.
3. Supportive Educative System, pada sistem ini orang dapat membentuk atau dapat belajar membentuk internal atau eksternal *self-care* tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan.

2.2.3 Tujuan Self Care

Menurut (Masrif, 2024):

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki persoalan hygiene yang kurang
4. Mencegah penyakit menciptakan keindahan
5. Meningkatkan rasa percaya diri

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Self-Care

Menurut Orem dalam (Suyamto, 2024), ada faktor-faktor yang berpengaruh dalam memenuhi perawatan diri (*self-care*), yaitu:

1. Usia merupakan faktor penting dalam mempengaruhi *self-care*. Usia yang terus bertumbuh cenderung memiliki hubungan keterbatasan maupun kerusakan fungsi tubuh pada lansia sehingga bertambahnya kebutuhan pemenuhan perawatan diri secara efektif pada usia lanjut (Ariyanti, 2023).
2. Jenis Kelamin mempengaruhi kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki cenderung tidak menjaga gaya hidupnya sedangkan pada wanita lebih terjaga kesehatannya karena menjaga pola hidupnya (Sulistyowatia *et al.*, 2020).
3. Status Perkembangan meliputi tingkat fisik, fungsional, perkembangan kognitif, dan psikososial individu dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri (Lestari, 2023).
4. Status Kesehatan sangat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan perawatan diri yang berhubungan dengan diagnosis medis, gambaran kondisi klien serta komplikasinya. Status kesehatan menurut orem antara lain status kesehatan saat ini, status kesehatan dahulu serta persepsi individu terkait kesehatannya (Faizal *et al.*, 2022).
5. Sosiokultural, sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, sosial dan fungsi unit keluarga (Nadya *et al.*, 2022).
6. Sistem Pelayanan Kesehatan, sumber daya dari pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan tersedia untuk individu dalam melakukan pengobatan dan mendapatkan informasi kesehatannya (Laili and Taukhid, 2023).

7. Sistem Keluarga yaitu keluarga dapat melakukan atau menjalankan perawatan diri yang meliputi sikap mengenai kesehatan mereka dan kemampuan mereka untuk melaksanakan perilaku perawatan diri, hal tersebut yang menjadikan dukungan keluarga dibutuhkan apabila individu tidak dapat melakukan pemenuhan kebersihan diri (Fadhilah *et al.*, 2022).
8. Pola Hidup dan lingkungan adalah aktivitas normal seseorang yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari dan tempat individu untuk melakukan perawatan diri di lingkungan sekitar rumah (Sari *et al.*, 2023)
9. Ketersediaan Sumber ini termasuk personal, ekonomi, waktu dan kemampuan. Ketersediaan sumber yang dapat mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien (Robbiah *et al.*, 2024).

2.2.5 Indicator Self-Care

Dalam uji klinik Barthel Index (BI) merupakan sebuah instrumen pengukuran yang digunakan untuk menilai tingkat kemandirian dan kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Barthel Index biasanya digunakan dalam konteks pasien yang mengalami gangguan fisik atau neurologis yang mempengaruhi kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas harian. Ada 10 aktivitas hidup sehari-hari dan dikelompokkan ke dalam 2 kategori yaitu:

- Kategori yang berhubungan dengan *self-care* antara lain makan, membersihkan diri, mandi, berpakaian, buang air besar dan buang air kecil, dan penggunaan toilet.
- Kategori yang berhubungan dengan morbiditas antara lain berjalan, berpindah tempat, dan menaiki tangga (Yueniwati, 2015).

2.2.6 Pengukuran Self-Care

Pengumpulan data untuk *Self-Care* menggunakan Checklist Barthel Indeks yang terdiri dari 10 item pertanyaan dengan respon jawaban dalam bentuk skala likert. Interpretasi dari skor Barthel Index adalah mandiri: 20-30, bantuan sebagian: 10-19 dan bantuan total: 0-9 (Risal, 2020).

Aktivitas	Centang	Gambaran kemampuan perawatan diri pasien	Skor
Berpindah dari kursi ke tempat tidur atau sebaliknya	0 = Pasien tidak dapat berpindah. Dibutuhkan bantuan orang lain untuk memindahkan pasien dengan atau tanpa alat. 1 = Pasien mampu berpindah tetapi membutuhkan bantuan dari orang lain. 2 = Pasien memerlukan pengawasan dari orang lain saat berpindah untuk menjaga keselamatan dan meningkatkan kepercayaan dirinya. 3 = Pasien secara aman mampu mendekati tempat tidur dengan berjalan ataupun menggunakan kursi roda. Dengan kursi roda, pasien mampu mengunci rem, mengangkat pijakan kaki, atau dibantu untuk berjalan. Bergerak secara aman ke tempat tidur, berbaring, memposisikan untuk duduk di sisi tempat tidur, mengubah posisi kursi roda, berpindah kembali ke dalam kursi roda dengan aman atau menjangkau bantuan, dan berdiri. Pasien harus mandiri dalam semua tahap kegiatan.	
Berjalan	0 = Pasien tidak mampu berjalan. 1 = Pasien menggunakan alat bantu kursi roda. 2 = Pasien membutuhkan kehadiran seseorang untuk mengawasi berjalan. 3 = Pasien dapat berjalan dan menggunakan alat bantu berjalan (kruk, walker atau tongkat) sejauh 50 meter dengan mandiri tanpa pengawasan.	
Menaiki tangga	0 = Pasien tidak mampu menaiki tangga. 1 = Pasien mampu menaiki tangga, tetapi memerlukan bantuan orang lain dalam menaiki tangga, memegang alat bantu berjalan, atau memerlukan pengawasan untuk menjamin keselamatan seperti sesak napas. 2 = Pasien dapat naik dan turun tangga dengan	

	.....	aman tanpa bantuan atau pengawasan. Pasien dapat menggunakan rel / pegangan tangan, tongkat atau kruk saat dibutuhkan dan mampu membawa alat ini saat dia naik atau turun.	
Penggunaan toilet	..... ..... .....	0 = Pasien tergantung sepenuhnya dalam penggunaan toilet. 1 = Pasien memerlukan beberapa bantuan dalam penggunaan toilet atau membutuhkan pengawasan. 2 = Pasien dapat menggunakan toilet tanpa bantuan dan pengawasan.	
Mengontrol anus / BAB (buang air besar)	..... ..... .....	0 = Pasien tidak dapat mengontrol BAB dan/atau tergantung dengan enema. 1 = Pasien kadang-kadang tidak dapat mengontrol BAB dan/atau membutuhkan enema 1x/minggu. 2 = Pasien dapat mengontrol BAB dan tidak membutuhkan enema	
Mengontrol kandung kemih / BAK (buang air kecil)	..... ..... .....	0 = Pasien ketergantungan dalam mengontrol berkemih, mengompol atau telah terpasang kateter. 1 = Pasien kadang-kadang menggunakan kateter maksimum sekali/24 jam. 2 = Pasien dapat mengontrol berkemih dan tidak menggunakan kateter lebih dari 7 hari.	
Mandi	..... .....	0 = Pasien memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas mandi. 1 = Pasien dapat mandi sendiri tanpa bantuan dan pengawasan.	
Berpakaian	..... ..... .....	0 = Pasien tidak mampu berpakaian sendiri. 1 = Pasien memerlukan bantuan dalam mengancing pakaian, memasang resleting, mengikat sepatu. 2 = Pasien dapat memakai, melepaskan, mengikat atau mengait seluruh pakaian yang ditentukan.	
Kebersihan diri	..... .....	0 = Pasien tidak dapat mengurus kebersihan diri dan/atau memerlukan bantuan dalam semua kegiatan membersihkan diri. 1 = Pasien dapat mengurus kebersihan diri seperti mencuci tangan dan wajah, menyisir rambut, menyikat gigi.	
Makan	..... ..... .....	0 = Pasien tidak dapat makan sendiri. 1 = Pasien mampu menggunakan peralatan makan tetapi membutuhkan bantuan dalam memotong makanan, membuka tutup botol. 2 = Pasien dapat makan secara mandiri	
Total Skor			

2.3.Konsep Dukungan Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit. Dengan penggunaan sistem dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan informasional, penghargaan, instrumental dan emosional yang merupakan bagian integral dan keseluruhan dukungan yang berpusat pada suatu pendekatan keluarga dalam menangani memberikan dukungan pada pasien akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Wahyudi, 2023).

Peran keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Peran keluarga disebut juga tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Sehingga peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.3.2 Fungsi Keluarga

Menurut Priliana (2024), beberapa fungsi keluarga sebagai berikut:

- a) Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarganya agar dapat berhubungan dengan orang lain.

- b) Fungsi sosialisasi adalah fungsi untuk mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan/bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.
- c) Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d) Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomis dan tempat mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.3.3 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Widiyanto (2024), dukungan keluarga bisa saja berwujud seperti dukungan emosional, instrumental, informatif, dan penilaian.

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam wujud perhatian, kasih sayang, dan dukungan moral. Dukungan ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan emosional pasien dan keluarga.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk bantuan fisik atau material. Dukungan ini bertujuan untuk

membantu pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan memenuhi kebutuhan fisiknya.

3. Dukungan Informatif

Dukungan informatif adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk informasi dan pengetahuan mengenai kondisi kesehatan pasien. Dukungan ini bertujuan untuk membantu keluarga pasien dalam memahami kondisi kesehatan pasien dan memperbaiki interaksi antar anggota keluarga.

4. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk penilaian positif terhadap pasien. Dukungan ini bertujuan untuk meningkatkan harga diri pasien dan memperkuat hubungan antara pasien dan keluarga.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Priliana, 2024), faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga sebagai berikut:

a) Faktor Internal

1. Tahap perkembangan, setiap dukungan ditentukan oleh faktor usia dimana termasuk pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.
2. Spiritual, aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang itu menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan, hubungan

dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan serta arti dalam hidup.

3. Faktor emosional, faktor ini juga dapat mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress cenderung merasa khawatir bahwa penyakitnya tersebut dapat mengancam kehidupannya.
4. Faktor Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan, faktor ini mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan yang terbentuk oleh intelektual yang terdiri atas pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu yang dialaminya. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang dalam memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan suatu penyakit dan akan menjaga kesehatannya sesuai dengan kemampuan dan tingkat pengetahuan yang dimilikinya.

b) Faktor Eksternal

1. Faktor keluarga, cara keluarga memberikan dukungan dapat mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Sebagai contoh, jika keluarga sering melakukan tindakan pencegahan maka bisa saja klien juga akan melakukan hal yang sama.
2. Faktor sosial ekonomi, semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakannya sehingga akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3. Faktor latar belakang budaya, faktor ini dapat mempengaruhi keyakinan, nilai serta kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan.

2.3.5 Indikator Dukungan Keluarga

Dalam Pradina *et al.*, (2022), teknik pengumpulan data penelitian ini untuk mengukur dukungan keluarga menggunakan kuesioner *Perceived Social Support Family Scale* (PSS-Fa). *Perceived Social Support* adalah persepsi tentang tersedianya potensi dukungan ketika diperlukan dan *Perceived Social Support* yang berasal dari orang lain memiliki peran penting untuk subkomponen kualitas hidup termasuk kualitas fisik, psikologis, sosial dan lingkungan hidup. Ini sesuai dengan penelitian (Pranata *et al.*, 2022), data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Responden mengisi kuesioner dukungan keluarga atau kuesioner *Perceived Social Support Family Scale* (PSSfa).

2.3.6 Pengukuran Dukungan Keluarga

Instrumen yang dipakai untuk variabel dukungan keluarga yaitu kuesioner dukungan keluarga dengan jumlah 16 pertanyaan positif. Pertanyaan 1, 2, 3, 4 mewakili aspek informasi, pertanyaan 5, 6, 7, 8 mewakili aspek penghargaan, pertanyaan 9, 10, 11, 12 mewakili aspek instrumental, selanjutnya untuk pertanyaan 13, 14, 15, 16 mewakili aspek emosional. Hasil ukur *selalu* bernilai 4, *sering* 3, *kadang-kadang* 2, dan *tidak pernah* 1. Semua dijumlahkan dengan total 64. Skoring dari instrument ini menyatakan bahwa nilai <20 rendah, 21-39 sedang, >40 tinggi (Rahmalia *et al.*, 2023).

Dalam (Pradina et al., 2022), kuesioner *Perceived Social Support Family Scale* ini terdiri dari 20 pertanyaan, total skor keseluruhan dalam kuesioner ini adalah 60. Setelah mendapatkan skor total, kemudian skor tersebut dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu skor 20-33 tergolong dalam dukungan keluarga kurang, skor 34-47 adalah dukungan keluarga cukup, dan skor 48-60 termasuk memiliki dukungan keluarga baik.

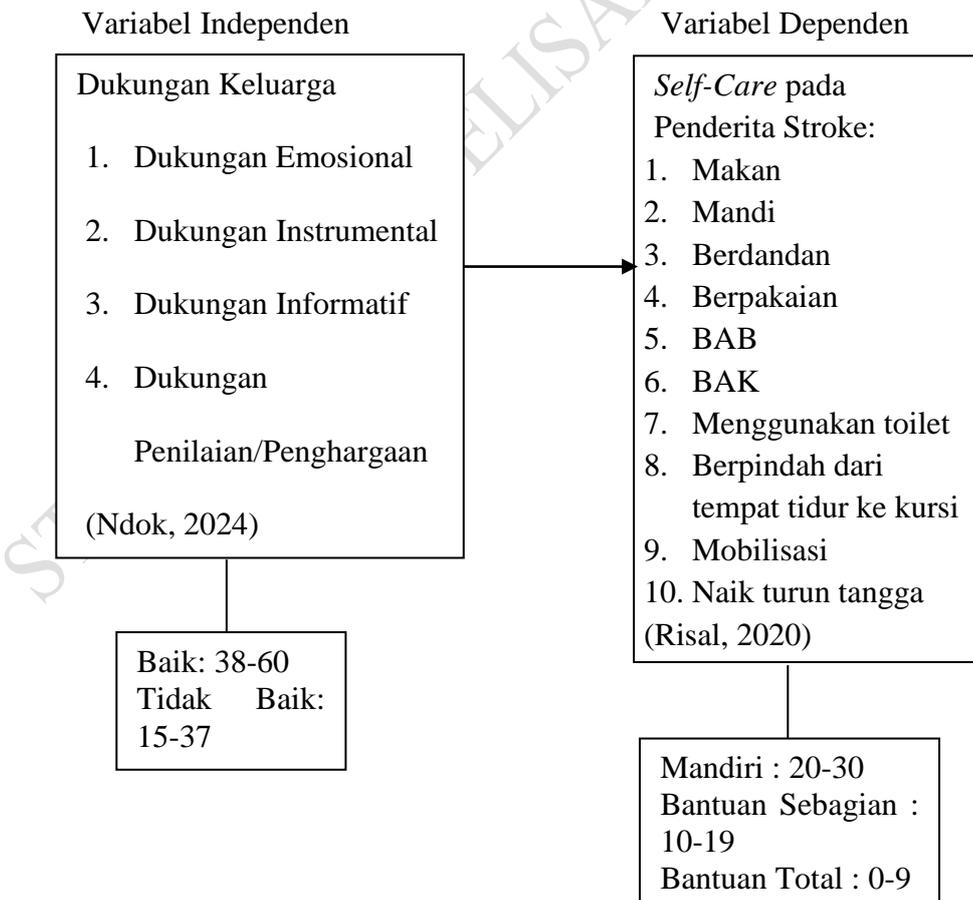
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas yang memungkinkan untuk dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan hubungan antara berbagai variabel, baik yang diteliti maupun yang tidak. Kerangka konsep ini membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020).

Bagian 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self-Care* Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Menghubungkan antar variabel

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan asumsi mengenai hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan dapat menjawab suatu pernyataan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari unsur-unsur tertentu yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilakukan, karena hal ini akan memberikan arahan dalam tahap pengumpulan, analisis, interpretasi data. Uji hipotesis berarti mengumpulkan informasi melalui pengujian dan pernyataan secara ilmiah berdasarkan penelitian sebelumnya (Nursalam, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: “Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self – Care Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan menangani berbagai kesulitan yang di hadapi peneliti (Polit & Beck, 2017). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan ini adalah jenis penelitian yang mengukur atau mengobservasi data variabel independen dan dependen hanya sekali pada waktu yang sama, dengan tujuan untuk menggambarkan status fenomena atau hubungan pada titik waktu tertentu (Nursalam, 2020). Rancangan penelitian ini untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan *self-care* pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah seluruh subjek seperti manusia atau klien, yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, populasi yang dimaksud adalah seluruh pasien stroke yang menjalani perawatan rawat jalan di Poli Syaraf Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dari bulan Mei sampai Juli 2024 sebanyak 118 pasien. Data yang didapatkan dari rekam medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui proses *sampling*. *Sampling* sendiri adalah proses seleksi populasi untuk mewakili keseluruhan populasi yang ada (Nursalam, 2020). Teknik yang digunakan dalam menentukan sampel dalam penelitian ini adalah teknik non-probability yaitu *Purposive Sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2020). Sehingga dalam teknik *purposive sampling* ini peneliti menggunakan kriteria inklusi, diantaranya:

1. Pasien stroke yang didampingi oleh keluarga
2. Pasien stroke yang sudah menderita stroke >1 tahun

Peneliti menggunakan rumus populasi tidak diketahui untuk menghitung jumlah sampel (Nursalam, 2020).

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,64^2 \times 1,18 \times 0,18}{0,1^2}$$

$$n = \frac{0,57127104}{0,01}$$

$$n = 57,12 = 57$$

Keterangan:

n= Nilai sampel

Z= Nilai standar normal untuk $\alpha=0,1$ (1,64)

p= Perkiraan proporsi

$q = 1 - p$ (100% - p)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,1)

4.3. Variabel dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan 2 variabel, yaitu:

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menentukan nilai variabel lain. Variabel bebas biasanya diamati dan diukur untuk diketahui hubungan atau pengaruh terhadap variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel ini merupakan faktor yang diamati atau diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *self-care* pasien stroke.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional Variabel adalah batasan dan metode pengukuran untuk variabel yang akan diteliti. Definisi ini disusun dalam bentuk matriks, yang mencakup: nama variabel, definisi operasional dan tujuan untuk mempermudah serta menjaga konsistensi dalam pengumpulan data. Hal ini juga bertujuan untuk

menghindari perbedaan penafsiran serta membatasi ruang lingkup variabel (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self-Care* pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Dukungan Keluarga (Variabel Independen)	Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya	Dukungan Keluarga berupa: 1. Emosional 2. Penghargaan/ Penilaian 3. Instrumental 4. Informasional	Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan yang terdiri dari pilihan jawaban: 4= Selalu 3= Sering 2= Kadang-kadang 1= Tidak Pernah	O R D I N A L	Baik: 38-60 Tidak Baik: 15-37
<i>Self-Care</i> (Variabel Dependen)	<i>Self-Care</i> adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai keadaan, baik sehat maupun	<i>Self-Care</i> pada Penderita Stroke: 1. Makan 2. Mandi 3. Berdandan 4. Berpakaian 5. BAB 6. BAK 7. Menggunakan toilet 8. Berpindah dari tempat tidur ke kursi 9. Mobilisasi 10. Naik turun tangga	Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan yang terdiri dari jawaban: 0= Pasien tidak bisa melakukan aktivitas sendiri 1= Pasien mampu melakukan aktivitas tetapi masih membutuhkan bantuan dari orang	O R D I N A L	Mandiri : 20-30 Bantuan : 10-19 Bantuan Total: 0-9

sakit	lain. 2= Pasien mampu mandiri tetapi memerlukan pengawasan dari orang lain 3 = Pasien mampu melakukan kegiatan secara mandiri.
-------	--

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data sehingga penelitian dapat berlangsung dengan efektif. Instrumen ini digunakan dalam bentuk angket atau kuesioner untuk memperoleh informasi dan data dari responden. Kuesioner adalah metode pengukuran yang digunakan oleh peneliti dengan cara mengumpulkan data secara formal dari subjek untuk menjawab pertanyaan tertulis (Nursalam, 2020). Kuesioner dalam penelitian ini berisi data demografi (usia responden, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita stroke). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah lembar kuesioner dukungan keluarga dan *self-care* dimana kuesioner ini menggunakan skala *likert*.

1. Kuesioner variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga yang menggunakan kuesioner dari Ndok (2024). Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan, dimana terdapat 4 aspek yang diteliti, yaitu:

dukungan emosional & penghargaan (1,2,3,4,5), dukungan instrumental (6,7,8,9) dan dukungan informasional (10,11,12,13,14,15). Kuesioner ini ada 4 pilihan jawaban dengan skor 4=selalu, 3=sering, 2=kadang-kadang, 1=tidak pernah. Untuk menentukan panjang kelas menggunakan rumus statistic sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{(15 \times 4) - (15 \times 1)}{2}$$

$$P = \frac{60 - 15}{2}$$

$$P = 22,5 = 23$$

Dengan nilai $P = 23$, maka didapatkan skor kuesioner dukungan keluarga adalah sebagai berikut:

Baik : 38-60

Tidak Baik : 15-37

2. Kuesioner variabel dependen pada penelitian ini menggunakan Checklist Indeks Barthell dari Risal (2020) dalam Chriswinda (2015), yang terdiri dari 10 pernyataan dengan pilihan jawaban disetiap pertanyaan berbeda yaitu berpindah dari tempat tidur atau sebaliknya dan berjalan pilihan skornya (0,1,2,3), menaiki tangga, penggunaan toilet, mengontrol BAB, mengontrol BAK, berpakaian, dan makan pilihan skornya (0,1,2), mandi

dan kebersihan diri pilihan skornya (0,1). Untuk menentukan panjang kelas menggunakan rumus statistic sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{(10 \times 3) - (10 \times 0)}{3}$$

$$P = \frac{30 - 0}{3}$$

$$P = 10$$

Dengan nilai $P = 10$, didapatkan skor kuesioner *self-care* adalah sebagai berikut:

Mandiri : 20-30

Bantuan Sebagian : 10-19

Bantuan Total: 0-9

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Poli Saraf Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, yang berada di Jl. Haji Misbah No.7, Jati, Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena lokasi yang strategis dan merupakan lahan penelitian yang dapat memenuhi sampel yang telah peneliti tetapkan sebelumnya.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self-Care* pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 ini dilaksanakan pada bulan November Tahun 2024.

4.6. Prosedur Pengumpulan Data dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah dalam pengambilan data tergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan (Nursalam, 2020).

1. Data Primer, yaitu data diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari pasien stroke yaitu tentang *self-care* dan dukungan keluarga melalui kuesioner.
2. Data Sekunder, yaitu data yang tersedia sebelumnya yang dikumpulkan dari sumber-sumber tidak langsung atau tangan kedua. Data sekunder dalam penelitian diperoleh dari data rekam medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai dari mengajukan permohonan izin penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan memberikan kuesioner kepada subjek peneliti.

1. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

2. Setelah mendapat izin dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian, peneliti menyerahkan surat izin kepada direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Setelah peneliti mendapatkan izin dari direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, peneliti melakukan pengumpulan data.
4. Kemudian peneliti menemui calon responden lalu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang dilakukan terhadap responden.
5. Selanjutnya peneliti mengontrak waktu dan menanyakan kesediaan untuk menjadi responden penelitian. Jika bersedia, peneliti meminta calon responden menandatangani *informed consent*.
6. Setelah responden menandatangani *informed consent*, peneliti menjelaskan bagaimana cara menjawab pernyataan dari kuesioner, lalu peneliti mulai menanyakan pernyataan untuk dukungan keluarga dan *self-care*. Dikarenakan memiliki keterbatasan fisik, peneliti mendampingi responden dalam mengisi kuesioner.
7. Setelah semua kuesioner selesai diisi dan dijawab, peneliti memeriksa kembali kuesioner untuk memverifikasi data yang tidak terisi lalu mengucapkan terimakasih atas kesediaannya menjadi responden. Kemudian peneliti melakukan pengolahan data.

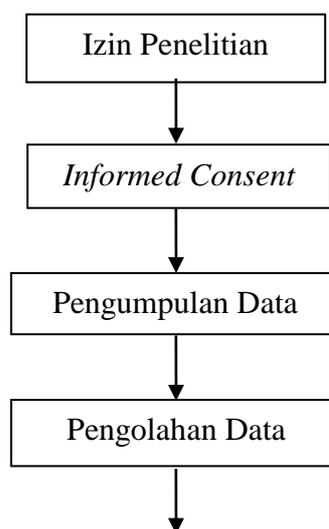
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

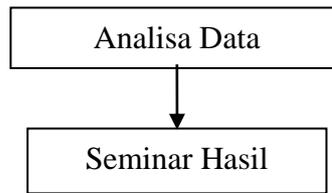
Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020). Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini, kuesioner dukungan keluarga pasien stroke bersumber dari Ndok (2024), untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner ini telah diujikan Cronbach alpha dengan hasil yang didapatkan 0,873. Kuesioner *self-care* pasien stroke telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya yaitu Chriswinda, (2015) dalam Risal, (2020). Instrumen diuji kepada 20 responden dengan 10 pertanyaan diperoleh hasil dari Cronbach alpha adalah 0,897 ini menunjukkan kuesioner dinyatakan valid dan reliabel.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self-Care* Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024





4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena melalui berbagai macam uji statistik (Nursalam, 2020). Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan hubungan dukungan keluarga dengan *self-care*, cara yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahapan:

1. *Editing*

Setelah kuesioner diisi oleh responden, peneliti melakukan pemeriksaan kembali untuk memastikan semua jawaban sudah terisi dengan baik dan benar adanya.

2. *Coding*

Kegiatan memberikan angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Hal ini sangat membantu untuk pengolahan data yang menggunakan komputer melalui aplikasi perangkat lunak.

3. *Scoring*

Scoring berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan pertanyaan yang sudah dijawab melalui kuesioner.

4. *Tabulating*

Kesimpulan yang dimasukkan kedalam tabel distribusi sehingga mempermudah analisa data.

Analisa data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat, diantaranya:

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat menghasilkan distribusi dan presentase setiap variabel. Analisa univariat yang digunakan adalah data demografi untuk mengidentifikasi karakteristik responden, variabel dependen untuk mengidentifikasi *self-care* pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan variabel independent untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dukungan keluarga dengan *self-care* pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-Square*. Uji *Chi-Square* dilakukan untuk uji hipotesis komparatif kategorik tidak berpasangan 2x2 (Dahlan, 2014). Uji ini digunakan apabila data yang diteliti adalah data ordinal dan juga digunakan untuk mengetahui kuat atau tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen juga digunakan ketika minimal satu dari dua variabel berskala ordinal (Nursalam, 2020).

Dalam menggunakan Uji *Chi-Square* ada syarat yang harus dipenuhi, yaitu:

1. Tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F0) sebesar 0 (Nol).
2. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 x 2, maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (Fh) kurang dari 5.
3. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Uji *chi-square* dalam penelitian ini telah memenuhi syarat-syarat yang berlaku dengan tabel berbentuk 2 x 3 dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 dan tidak lebih dari 20%.

Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan dukungan keluarga dengan *self-care*. Pada analisis bivariat ini peneliti akan menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan *self-care* pada pasien stroke.

4.9. Etika Penelitian

Etik adalah salah satu nilai moral yang berkaitan dengan sejumlah prosedur dalam penelitian. Berikut ini prinsip dasar penerapan etik penelitian adalah:

1. *Respect for human* (menghormati martabat manusia)

Dalam melakukan penelitian ini peneliti menerapkan prinsip setiap responden memiliki hak untuk menolak atau menerima. Peneliti menghormati keputusan responden tanpa memaksa kehendak peneliti.

2. *Beneficence & Non Maleficence* (berbuat baik dan tidak merugikan).

Peneliti menerapkan etik ini dengan menjelaskan tujuan dari penelitian ini dilakukan, tanpa membuat kerugian atau kesalahan terhadap responden dan peneliti.

3. *Justice* (keadilan)

Peneliti menerapkan prinsip adil dengan memberikan perlakuan yang sama dengan semua responden tanpa membedakan responden.

Menurut (Nursalam, 2020), masalah etika penelitian yang harus di perhatikan yaitu:

1. *Informed Consent*

Untuk kesediaan responden dalam menjadi objek bagi penelitian ini, peneliti memberikan lembar *informed consent* dengan menjelaskan maksud dan tujuan dalam penelitian ini.

2. *Anonymity* (tanpa nama) & *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data hanya menulis dengan insial dan peneliti juga menjaga kerahasiaan informasi dengan cara memberikan kode pada semua informasi yang di perlukan pada lembar instrument.

Penelitian ini sudah melakukan uji layak terhadap penelitian kepada komisi etik penelitian kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat NO. 212/KEPK-SE/PE-DT/X/2024, dan izin dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan NO. 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2024.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan dukungan keluarga dengan *self-care* pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan jumlah responden 57 orang. Penyajian hasil data dalam penelitian ini meliputi data dukungan keluarga dan *self-care* pada pasien stroke, dengan 15 item pertanyaan tentang dukungan keluarga dan 10 pertanyaan tentang *self-care* pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibangun pada tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di kota Medan yang berada di jalan Haji Misbah Nomor 07 Kecamatan Medan Maimun, Provinsi Sumatera Utara. Rumah Sakit Santa Elisabeth dikelola oleh sebuah Kongregasi Fransiskaner Santa Elisabeth dan saat ini Rumah Sakit Santa Elisabeth merupakan Rumah Sakit tipe B.

Institusi ini didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat oleh para biarawati dengan moto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)”. Memiliki visi menjadikan Rumah Sakit mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan. Misi adalah meningkatkan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuannya adalah meningkatkan derajat

kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Memiliki fasilitas pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun perawatan meliputi ruang rawat inap (ruang perawatan internis, bedah, perinatology, dan intensive), poli klinik, IGD, OK (Kamar Operasi), radiologi, fisioterapi, laboratorium, dan farmasi. Rawat inap adalah suatu prosedur dimana pasien diterima dan dirawat dalam suatu ruangan terkait pengobatan yang hendak dijalannya dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi. Rawat jalan adalah suatu tindakan individu mengunjungi suatu institusi terkait dalam upaya untuk mencari pengobatan yang dapat diselesaikan dalam tempo waktu beberapa jam. Fasilitas rawat jalan meliputi poli klinik umum dan poli praktek (praktek dokter spesialis, poli penyakit dalam, poli jantung, poli saraf, poli urologi, poli bedah, *Medical Check Up* (MCU), Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (BKIA), laboratorium dan farmasi. Berdasarkan data yang menjadi tempat penelitian yaitu poli saraf dan fisioterapi.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Analisa Univariat

Berikut ini ditampilkan hasil penelitian terkait data demografi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita stroke.

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Data Demografi Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n=57).

Karakteristik	Frekuensi	%
Usia		
26-35	1	1,8

36-45	1	1,8
46-55	9	15,8
56-65	18	31,6
>65	28	49,1
Total	57	100,0
Jenis Kelamin		
Laki – laki	29	50,9
Perempuan	28	49,1
Total	57	100,0
Pendidikan		
SD	4	7,0
SLTP	2	3,5
SLTA	30	52,6
PT	21	36,8
Total	57	100,0
Pekerjaan		
IRT	8	14,0
Petani	4	7,0
Swasta	34	59,6
ASN	2	3,5
Pensiunan	9	15,8
Total	57	100,0
Lama Stroke		
1-3 tahun	39	68,4
4-6 tahun	16	28,1
>7	2	3,5
Total	57	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik distribusi frekuensi responden berdasarkan usia dari 57 sampel penelitian, didapatkan hasil usia 26-35 tahun sebanyak 1 orang (1,8%), usia 36-45 tahun sebanyak 1 orang (1,8%), usia 46-55 tahun sebanyak 9 orang (15,8%), usia 56-65 tahun sebanyak 18 orang (31,6%), dan usia >65 tahun sebanyak 28 orang (49,1%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, didapatkan jumlah responden laki-laki sebanyak 29 orang (50,9%) dan jumlah responden perempuan sebanyak 28 orang (49,1%). Untuk pendidikan didapatkan jumlah mayoritas pada SLTA sebanyak 30 orang (52,6%), perguruan tinggi (PT) 21 orang (36,8%), SD 4 orang (7,0%), dan SLTP 2 orang (3,5%). Karakteristik berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil mayoritas

swasta sebanyak 34 orang (59,6%), pensiunan 9 orang (15,8%), IRT 8 orang (14,0%), petani 4 orang (7,0%) dan ASN 2 orang (3,5%). Berdasarkan lama menderita stroke mayoritas 1-3 tahun sebanyak 39 orang (68,4%), 4-6 tahun sebanyak 16 orang (28,1%) dan >7 tahun 2 orang (3,5%).

5.2.2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Tabel 5. 2 Distribusi Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dukungan Keluarga	F	%
Baik	34	59,6
Tidak Baik	23	40,4
Total	57	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan distribusi frekuensi dukungan keluarga jumlah mayoritas responden 34 orang (59,6%) dengan kategori dukungan keluarga baik, dan 23 orang (40,4%) dengan kategori dukungan keluarga tidak baik.

5.2.3. *Self-Care* Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

Tabel 5. 3 Distribusi *Self-Care* Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

<i>Self - Care</i>	F	%
Total	12	21,1
Sebagian	21	36,8
Mandiri	24	42,1
Total	57	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan distribusi frekuensi *self-care* dari 57 sampel penelitian, mayoritas memiliki *self-*

care mandiri sebanyak 24 orang (42,1%), 21 orang (36,8%) dengan bantuan sebagian dan 12 orang (21,1%) dengan bantuan total.

5.2.4. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen (dukungan keluarga pada pasien stroke) dengan variabel dependen (*self-care* pada pasien stroke). Pada analisis bivariat dilakukan uji *chi-square*, untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self-care* pada pasien stroke.

Tabel 5.4 Distribusi Hasil Tabulasi Silang Dukungan Keluarga Dengan *Self-Care* pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

		Self-Care Pada Pasien Stroke								P-value
		Bantuan Total		Bantuan Sebagian		Mandiri		Total		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
Dukungan Keluarga	Baik	5	7,2	10	12,5	19	14,3	34	34,0	<0,036
	Tidak Baik	7	4,8	11	8,5	5	9,7	23	23,0	

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan dari 23 responden yang mendapatkan dukungan keluarga tidak baik dengan *self-care* total sebanyak 7 responden (4,8%), sementara dukungan keluarga tidak baik dengan *self-care* sebagian sebanyak 11 responden (8,5%), dan dukungan keluarga tidak baik dengan *self-care* mandiri sebanyak 5 responden (9,7%).

Didapatkan juga dari 34 responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik dengan *self-care* total sebanyak 5 responden (7,2%), sementara dukungan keluarga baik dengan *self-care* sebagian sebanyak 10 responden (12,5%), dan

dukungan keluarga baik dengan *self-care* mandiri sebanyak 19 responden (14,3%).

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan *uji chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,036 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan *self-care* pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

5.3. Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1. Dukungan Keluarga Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dari 57 responden di peroleh hasil bahwa 34 orang (59,6%) dukungan keluarga dengan kategori baik, dan 23 orang (40,4%) dukungan keluarga dengan kategori tidak baik.

Kategori dukungan keluarga yang baik dapat dilihat dari hasil pernyataan kuesioner jawaban responden yang mayoritas menyatakan selalu saat menjawab pertanyaan mengenai kategori dukungan emosional & penghargaan bahwa responden merasa keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaannya selama sakit, keluarga memaklumi bahwa sakit yang dialami sebagai musibah. Di bagian kategori dukungan instrumental, responden menyatakan bahwa keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan, keluarga juga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatannya. Di kategori dukungan informasional, responden menyatakan bahwa keluarga meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengannya.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwasanya seseorang yang memiliki dukungan keluarga yang baik karena adanya faktor emosional, didorong rasa cinta terhadap keluarga sehingga tetap memperhatikan kondisi keluarga yang sedang sakit dan tetap memaklumi keadaan keluarga yang sakit sehingga masih merawat anggota keluarganya. Faktor sosial ekonomi juga mempengaruhi dukungan keluarga sehingga keluarga menyediakan waktu untuk menemani dalam perawatan, memberikan fasilitas yang dibutuhkan dalam pengobatan serta membiayai perawatan dan pengobatan untuk anggota keluarga yang sakit dan tetap meluangkan waktu untuk berkomunikasi kepada anggota keluarga.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga yang berasal dari anggota keluarga baik keluarga inti maupun keluarga eksternal (kerabat ataupun saudara) yang diberikan kepada pasien stroke memiliki pengaruh yang sangat baik dalam melakukan perawatan diri. Bentuk dukungan yang dapat di berikan oleh keluarga yaitu, dukungan emosional dan dukungan penghargaan seperti pendampingan keluarga pada pasien saat berobat maupun melakukan fisioterapi, tetap mencintai, memberi semangat dan mendorong pasien melakukan aktivitas sehari-hari, dukungan instrumental berupa penyediaan waktu, fasilitas serta bersedia menanggung biaya dalam keperluan pengobatan, dan dukungan informasional berupa informasi kesehatan pasien, meluangkan waktu untuk berkomunikasi mengingatkan untuk minum obat, kontrol serta untuk istirahat. Pada hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi pasien stroke karena semakin rendah dukungan keluarga yang didapatkan oleh

penderita maka semakin rendah pula perawatan dan kontrol diri pada penderita stroke.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini and Yaslina, 2023), dari 52 responden terdapat 32 orang (61,5%) memiliki dukungan keluarga yang baik dimana dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberikan pengetahuan dan sebagainya. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Anggota keluarga yang memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Di dukung oleh penelitian (Resnanda, 2024), dari 96 orang terdapat 30 responden (31,3%) memiliki dukungan keluarga baik dimana dinyatakan bahwa dukungan keluarga yang baik pada pasien stroke menunjukkan bahwa keluarga menjalankan fungsinya dengan terlibat dalam upaya penyembuhan dan pemulihan pasien agar pasien dapat hidup secara optimal. Pada penelitian ini, dukungan penghargaan adalah yang paling rendah. Jika dilihat rata-rata usia pasien pasca stroke adalah 66-75 tahun, dimana usia ini tidak lagi tergolong usia produktif dan cenderung memiliki penyakit penyerta, sehingga dukungan keluarga dalam bentuk dukungan penghargaan hanya sebagai penghormatan pada pasien disisi hidupnya.

Dan penelitian lainnya (Kewa *et al.*, 2021) menyatakan dari 40 responden, 26 orang (65%) memiliki dukungan keluarga baik karena keluarga selalu memperhatikan kebutuhan pasien stroke, memberikan perasaan nyaman serta dukungan penuh kepada pasien dan ini merupakan hal penting bagi penderita

stroke. Keputusan yang dibuat anggota keluarga dan dukungan untuk mengikuti terapi juga akan mempengaruhi kecepatan orang pasca stroke untuk mencapai kemandirian. Dukungan keluarga yang selalu memberikan motivasi, penghargaan dan informasi dapat meningkatkan semangat untuk melakukan aktivitas sehari-harinya.

Sejalan dengan penelitian (Wulandari *et al.*, 2023) menyatakan dari 36 responden 13 orang (56,5%) memiliki dukungan keluarga yang baik. Peneliti berasumsi dukungan keluarga berupa dukungan instrumental, informasional, penghargaan, dan emosional. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dengan adanya dukungan keluarga yang efektif diharapkan akan sangat membantu lansia untuk melakukan perawatan stroke secara optimal sehingga dapat menurunkan resiko untuk terjadinya stroke berulang. Lansia biasanya dihadapkan dengan penurunan fungsi tubuh dan meningkatnya sensitivitas emosional seperti rasa sedih, putus asa, kecewa, dan perasaan tidak berguna. Perubahan ini akan mempengaruhi lansia dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatannya. Berdasarkan hal ini dapat dikatakan bila lansia mendapatkan dukungan dari keluarga berupa perhatian, kasih sayang dan empati akan meningkatkan motivasi lansia dalam berperilaku ke arah yang lebih baik.

Didukung oleh penelitian dari (Darma and Husada, 2021) menyatakan dari 32 responden 22 orang (68,75%) memiliki dukungan keluarga yang mendukung. Dalam penelitian ini dukungan keluarga yang dilakukan kepada pasien stroke ditunjukkan melalui reaksi keluarga mengenai pemberian informasi dan dukungan fungsional. Apresiasi diberikan ketika seseorang memperhitungkan kondisi orang

lain. Dukungan instrumental keluarga merupakan sumber bantuan nyata. Dukungan emosional keluarga menyediakan tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan dan membantu mengendalikan emosi. Dukungan informasional keluarga memberikan informasi tentang pengobatan, bahaya makanan tinggi garam dan kolesterol. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, dan sifat serta jenis dukungan bervariasi dalam berbagai tahap siklus hidup. Namun, pada setiap tahap siklus hidup, dukungan keluarga dapat bekerja untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.

Adapun dukungan keluarga dengan kategori tidak baik didapatkan sebanyak 23 orang (40,4%). Kategori dukungan keluarga yang tidak baik dapat dilihat dari hasil pernyataan kuesioner dukungan keluarga informasional dengan pernyataan keluarga tidak memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter, keluarga tidak menjelaskan tentang penyakit yang dialami, keluarga tidak mengingatkan tentang diet yang harus dijalani dan mengingatkan untuk istirahat. Adapun di kuesioner dukungan keluarga emosional & penghargaan dengan pernyataan keluarga tidak memberikan pujian dan perhatian saat melakukan aktivitas.

Peneliti berasumsi bahwa pernyataan kuesioner dukungan keluarga informasional yang masih rendah dikarenakan keluarga tidak memiliki pengetahuan tentang penyakit stroke yang dialami anggota keluarga yang sakit. Sehingga keluarga tidak mengetahui diet makanan yang harus diberikan kepada anggota keluarganya serta tidak mengingatkan untuk istirahat yang cukup. Dikarenakan kesibukan yang dialami oleh anggota keluarganya sehingga hanya

sebatas mengantar untuk pergi kontrol ke dokter dan tidak menemani untuk fisioterapi.

Didukung oleh penelitian dari (Mihen *et al.*, 2022), didapatkan dari 30 responden 10 orang (66,7%) memiliki dukungan keluarga tidak baik. Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga kurang baik disebabkan oleh faktor kesibukan anggota keluarga sendiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga tidak bisa membantu atau mendukung anggota keluarga yang sakit. Adapun penelitian lain (Angraini *et al.*, 2022), dari 109 responden didapatkan 49 orang (45%) didapatkan hasil dukungan keluarga kurang baik. Menurut asumsi peneliti tidak ada pemberian edukasi tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap penyembuhan dan penyemangat kepada pasien yang mengalami pasca stroke.

Di dukung dari penelitian lainnya (Fadhilah *et al.*, 2022), didapatkan dari 69 responden 34 orang (49,28%) dengan dukungan keluarga tidak baik. Dalam penelitian ini dukungan informasional yang diberikan yaitu keluarga memperlihatkan bahwa penyakit yang diderita pasien adalah stroke. Beberapa bentuk perhatian juga diberikan keluarga sebagai bentuk dukungan emosional. Keluarga juga memberikan dukungan instrumental, seperti membantu rentang gerak sendi, dan membantu pasien selama melakukan pengobatan. Sedangkan dukungan penghargaan pada umumnya diberikan keluarga dalam bentuk sikap dan perhatian.

5.3.2. Self-Care Terhadap Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 dari 57 responden diperoleh hasil:

sebanyak 24 orang (42,1%) dengan *self-care* kategori mandiri dan 21 orang (36,8%) dengan *self-care* kategori sebagian.

Kategori *self-care* yang mandiri dan bantuan sebagian dapat dilihat dari hasil pernyataan kuesioner yang menyatakan bahwa aktivitas berjalan responden dapat berjalan mandiri dan memakai alat bantu seperti walker sejauh 50 meter tanpa pengawasan, aktivitas berpindah dari kursi ke tempat tidur dan sebaliknya responden dapat melakukannya dengan mandiri secara aman, dan aktivitas BAK dan BAB responden mampu mengontrol BAK dan BAB tanpa menggunakan kateter dan tidak menggunakan enema.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwasanya responden masih mampu bergerak dan melakukan aktivitas seperti mobilisasi, berjalan, naik/turun tangga, penggunaan toilet, mengontrol BAB dan BAK, mandi, berpakaian, kebersihan diri, dan makan ini dilakukan secara mandiri atau sendiri. Seseorang yang *self-care*nya mandiri maupun sebagian dapat memenuhi aktivitas sehari-harinya tanpa bantuan orang lain.

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa, *self-care* mandiri pada pasien stroke menunjukkan pasien dapat melakukan perawatan diri sendiri tanpa bantuan orang lain sedangkan *self-care* sebagian pada pasien stroke dalam penelitian ini diperlukan beberapa bantuan dalam melakukan perawatan diri, seperti berpindah tempat, berjalan, penggunaan toilet, mandi, dan berpakaian. Menurut pendapat peneliti pasien stroke dalam penelitian ini juga melakukan perubahan pola gaya hidup dengan baik karena tetap rutin untuk kontrol, minum obat, terapi serta dukungan dari keluarga dan motivasi pasien dalam terapi. Pasien

stroke mampu melakukan *self-care* baik akan mampu melakukan aktivitas dengan mandiri dan meningkatkan derajat kesehatan dalam fase pemulihan.

Hal ini di dukung dari hasil penelitian (Risal, 2020), yang menyatakan bahwa dari 39 responden pasien yang memiliki *self-care* sebagian sebanyak 31 orang (79,5%), dan *self-care* mandiri 7 orang (17,9%). Peneliti berasumsi bahwa *self-care* sebagian dikarenakan oleh penyakit stroke itu sendiri, lamanya seseorang terkena stroke, rehabilitasi dan dukungan dari keluarga.

Penelitian lainnya yang sejalan yaitu, dari 40 responden 22 orang (55%) *self-care* sebagian, dan 6 orang (15%) *self-care* mandiri. *Self-care* sebagian lebih banyak dikarenakan pasien yang sedang rehabilitasi mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari dikarenakan kehilangan fungsi tubuhnya sehingga sangat membutuhkan dukungan keluarga dalam membantu pasien melakukan aktivitas (Siregar and Anggeria, 2019).

Dan penelitian lainnya yang mendukung yaitu sebanyak 26 responden terdapat *self-care* ketergantungan sebagian sebanyak 13 orang (50%) dan *self-care* mandiri 7 orang (26,9%). Menurut pendapat peneliti pasien stroke yang memiliki *self-care* baik akan mampu melakukan aktivitas dengan mandiri dan meningkatkan derajat kesehatan dalam fase pemulihan. Sedangkan, apabila pasien stroke memiliki *self-care* kurang baik maka tingkat kemandirian dan tingkat penyembuhan akan membutuhkan waktu yang lebih lama (Mihen *et al.*, 2022).

Didukung oleh penelitian dari (Ndok *et al.*, 2024), didapatkan hasil bahwa dari 73 responden terdapat tingkat kemandirian tinggi sebanyak 33 orang (42,5%) dan tingkat kemandirian sedang sebanyak 29 orang (39,7%). Menurut pendapat

peneliti pasien stroke dengan tingkat kemandirian tinggi itu disebabkan karena kerusakan yang terjadi hanya mempengaruhi area kecil otak dan kerusakannya mungkin bersifat ringan, sehingga mengalami gejala sementara seperti kesemutan atau kelemahan pada satu sisi dan pasien masih dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Kemandirian tinggi pada penelitian ini juga ditunjukkan dengan responden paling banyak lama menderita stroke 2 tahun sampai dengan 5 tahun, hal ini sejalan dengan teori bahwa pada masa ini responden dapat dilatih untuk melakukan aktivitas hidup secara mandiri sebagai upaya bentuk rehabilitasi.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga didapatkan hasil *self-care* total sebanyak 12 orang (21,1%). Dari jawaban kuesioner dimana responden menyatakan bahwa aktivitas mandi diperlukan bantuan dari orang lain, aktivitas kebersihan diri responden tidak dapat mengurus kebersihan diri atau memerlukan bantuan dalam semua kegiatan membersihkan diri, dan aktivitas berpakaian responden tidak mampu berpakaian sendiri harus dengan bantuan orang lain.

Dapat disimpulkan dari pernyataan diatas bahwa responden masih belum bisa melakukan pemenuhan aktivitas secara mandiri karena penyakit yang dideritanya yaitu stroke sehingga responden memiliki keterbatasan dalam pemenuhan aktivitas, fungsi tubuh yang mulai berkurang karena faktor usia, serta sudah mengalami stroke secara berulang yang menyebabkan *self-care* menjadi bantuan total.

Pada penelitian ini di dapatkan faktor-faktor yang berhubungan dengan *self-care*, yaitu berdasarkan usia, pada penelitian ini mayoritas responden usia 56-75 tahun (63,2%), peneliti berpendapat terjadinya stroke pada lanjut usia

disebabkan oleh beberapa faktor seperti berkurangnya atau melemahnya fungsi motorik pada lansia. Ini sejalan dengan penelitian (Hizkia and Sitorus, 2022) faktor lansia juga berkaitan dengan keadaan perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah.

Karakteristik jenis kelamin, mayoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 29 orang (50,9%). Peneliti berpendapat bahwa, terjadinya stroke dengan jenis kelamin terbanyak pada laki-laki dikarenakan laki-laki lebih memiliki gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok dan minuman beralkohol. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Martono et al., 2022) mengatakan bahwa faktor risiko stroke bersifat multifaktorial, pada laki-laki faktor risiko merokok dan alkohol lebih dominan dibandingkan pada perempuan.

Karakteristik berdasarkan pendidikan, didapatkan jumlah mayoritas pada SLTA sebanyak 30 orang (52,6%), terjadinya stroke dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman mengenai penyakit itu sendiri. Didukung oleh penelitian (Jessyca and Sasmita, 2021), tingkat pendidikan berperan penting dalam memperoleh pengetahuan, karena semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuan seseorang. Pendidikan erat hubungannya dengan pengetahuan dan bukan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stroke, akan tetapi pendidikan dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang.

Karakteristik berdasarkan pekerjaan, didapatkan jumlah pekerja swasta sebanyak 34 orang (59,6%). Didukung oleh penelitian (Geneva and Usman,

2023), pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan paparan serta risiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan, dan sosial ekonomi karyawan.

Karakteristik berdasarkan lama menderita stroke sebanyak 51 orang (89,5%), hal ini sejalan dengan penelitian (Ligita, 2020), semakin lama seseorang menderita stroke maka akan terbiasa melakukan aktivitas sehari-hari sehingga semakin terbiasa melakukannya secara mandiri.

Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa *self-care* pasien stroke dikatakan total karena memerlukan sepenuhnya bantuan mulai dari berpindah tempat, berjalan, menaiki tangga, penggunaan toilet, mengontrol BAB dan BAK, mandi, berpakaian, kebersihan diri, dan makan. Peneliti berpendapat juga karena gaya hidup yang tidak baik sehingga menyebabkan terjadi stroke berulang, kurang semangatnya pasien dalam menjalani terapi yang diberikan, serta kurangnya dukungan keluarga yang dirasakan penderita stroke. Usia juga dapat menjadi penghambat bagi pemulihan *self-care* pasien stroke ini.

Didukung dengan penelitian yang menyatakan bahwa *self-care* dengan tingkat ketergantungan berat disebabkan oleh usia responden tersebut yang cenderung sudah memasuki masa lansia sehingga proses pemulihannya menjadi sangat lambat. Kondisi ini berdampak pada regenerasi sel otak yang mengalami kerusakan sehingga berdampak pada terjadinya kelamahan dan kelumpuhan pada bagian anggota gerak. Dampak dari kondisi ini adalah terjadinya ketergantungan berat pada responden (Sugiharti *et al.*, 2020).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Witriastuti *et al.*, 2023), yang menyatakan bahwa pasien dengan pengalaman penyakit stroke berulang (tidak

pertama kali) tentunya mempunyai perubahan fungsi organ tubuh, terganggunya anggota gerak baik tangan maupun kaki dan kemampuan berkomunikasi. Hal ini mempengaruhi tingkat kemandirian pasien stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Menurut (Resnanda, 2024) berdasarkan hasil penelitiannya didapatkan dari 96 orang yang mendapatkan hasil ketergantungan berat 49 orang (51,0%) ini dikarenakan penderita stroke memiliki gangguan fisiologis yang mengakibatkan penderita mengalami gangguan kemandirian dalam melakukan kegiatan. Kemandirian pada pasien stroke dipengaruhi oleh beberapa hal yang dapat memperparah kecacatan, disfungsi kognitif, depresi pasca stroke, dan tidak adanya dukungan sosial. Ini juga karena didapatkan rentang usia 66-75 tahun yang berhubungan dengan kondisi kemandirian pasien stroke.

Self-care merupakan upaya untuk mengembangkan sistem kesehatan yang melibatkan pasien dan keluarga dalam perawatan kesehatannya. Pasien dan keluarga sebagai mitra dalam pembuatan keputusan dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan mempertahankan kehidupan. *Self-care* pada pasien stroke dapat meningkatkan aktivitas sehari-hari, mengurangi ketergantungan, mengurangi beban gaya hidup akibat penyakit, kematian dini pada pasien pasca stroke, serta meningkatkan kualitas hidup 95% dibandingkan dengan perawatan biasa. *Self-care* dapat dilakukan dengan efektif dan efisien maka akan meminimalisir terjadinya kecacatan bahkan mengurangi kematian.

5.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self – Care* Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti pada hubungan dukungan keluarga dengan *self-care* pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 bahwa dari 57 responden diperoleh hasil uji statistik *chi square* dan $p\text{-value} = 0,036$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self-care* diri pada pasien stroke.

Berdasarkan distribusi jawaban responden dapat disimpulkan bahwa pasien stroke memiliki dukungan keluarga yang baik dan *self-care* memiliki kategori mandiri. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien stroke telah memiliki dukungan keluarga yang dapat meningkatkan *self-care*. Meskipun kenyataannya masih ada beberapa pasien yang mempunyai dukungan keluarga yang cukup dan *self-care* yang masuk kategori bantuan total, dikarenakan oleh beberapa faktor seperti keluarga kurang berperan aktif dalam *self-care* pasien stroke, kurangnya pengetahuan dan informasi terhadap masalah kesehatan pada pasien, dan keluarga kurang memperhatikan kebutuhan pengobatan pasien.

Didukung oleh penelitian (Witriastuti *et al.*, 2023) dengan hasil uji statistik menggunakan uji spearman rank dengan nilai $0,044 < 0,05$ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien stroke sehingga terjadi kesesuaian antara fakta dan teori bahwa dukungan keluarga yang baik dapat mempengaruhi tingkat kemandirian pasien stroke dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Asumsinya bahwa semakin baik dukungan keluarga maka tingkat kemandirian pasien stroke semakin baik pula

Adapun penelitian lainnya yang mendukung dari (Mihen *et al.*, 2022) hasil uji statistik menggunakan *chi-square* dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai $p = 0,002$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self-care* pada pasien stroke. Menurut peneliti dalam penelitiannya semakin baik dukungan keluarga semakin tinggi pula perawatan diri yang dapat dilakukan oleh pasien stroke. Apabila dukungan keluarga yang melakukan *self-care* baik diberikan pada pasien stroke dapat meningkatkan proses pemulihan dan tingkat kemandirian dalam melakukan perawatan diri pada pasien. Sedangkan, dukungan keluarga yang melakukan *self-care* kurang baik dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan perawatan diri pada pasien stroke.

Adapun penelitian yang sejalan yang mendukung dari (Pranata *et al.*, 2022) hasil uji statistik menggunakan *chi-square* dengan hasil $p=0,039$ dengan nilai signifikan $p<0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke. Peneliti berasumsi bahwa antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *Activity Daily Living* pada pasien pasca stroke sangat penting karena peran keluarga sangat membantu dalam proses pemulihan anggota keluarganya. Sehingga keluarga merupakan unit yang sangat dekat dengan pasien, sehingga semakin tinggi atau semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien pasca stroke maka tingkat kemandirian dalam pemenuhan *Activity Daily Living* pada pasien pasca stroke semakin meningkat.

Sejalan dengan penelitian dari (Ndok *et al.*, 2024), didapatkan hasil uji statistik korelasi *chi-square* didapatkan nilai korelasi (p -value) sebesar 0,044

($p < 0,05$), maka H_0 pada penelitian ini ditolak, artinya adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien stroke. Menurut pendapat peneliti dukungan keluarga berperan penting untuk meningkatkan kemandirian pasien stroke dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam menentukan pelaksanaan terapi sehingga penderita dapat mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Peran keluarga sebagai *support system* sangat membantu dalam proses pemulihan. Keluarga dapat membantu penderita untuk berlatih dirumah dan memberikan motivasi untuk mencapai kemandirian sehingga tidak selalu bergantung pada orang lain.

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian (Kusumaningrum, 2023), berdasarkan uji korelasi menggunakan *spearman Rho* didapatkan *p-value* sebesar 0,004 ($< 0,05$) dan nilai *correlation coefficient* sebesar (0,475) yang dapat disimpulkan bahwa hubungan bersifat positif (searah) yang artinya semakin baik fungsi keluarga maka semakin ringan tingkat kemandirian lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran keluarga dengan pemenuhan aktivitas lansia pasca stroke.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1.Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 57 responden mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self-Care* Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 34 orang (59,6%).
2. *Self-care* pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki *self-care* dengan kategori mandiri sebanyak 24 orang (42,1%).
3. Terdapat Hubungan yang Signifikan antara Dukungan Keluarga dengan *Self-Care* pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 dengan $p\text{-value} = 0,036$.

6.2.Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Bagi pasien yang memiliki *self-care* total hendaknya dapat melatih kekuatan otot dengan terapi dan kontrol secara rutin. Dan bagi keluarga diharapkan lebih memperhatikan diet makan pasien seperti membatasi konsumsi garam dan mengingatkan untuk istirahat.

2. Bagi Institusi Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan institusi pendidikan untuk mengembangkan strategi pembelajaran keperawatan

keluarga tentang betapa pentingnya dukungan keluarga dalam pemenuhan *self-care* pada pasien stroke.

3. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini dapat dijadikan salah satu upaya petugas kesehatan meningkatkan edukasi kesehatan bagi keluarga mengenai stroke, pengobatan, rehabilitas dan perawatan pasca stroke selama dirumah. Diharapkan dapat membantu keluarga dan pasien dalam meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh secara optimal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan edukasi terhadap pasien maupun keluarga pasien dalam pengaplikasian perubahan gaya hidup untuk mencegah stroke berulang.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustanti, D. (2023) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Anggraini, M. and Yaslina (2023) 'Hubungan Lama Perawatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Beban Keluarga Klien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, pp. 2647–2654.
- Anggraini, M., Yaslina, Y. and Triveni, T. (2022) 'Faktor Dukungan Keluarga Dan Jenis Kelamin Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pasien Pasca Stroke Dalam Kunjungan Ulang', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), pp. 260–266.
- Budi, H., Bahar, I. and Sasmita, H. (2020) 'Faktor Risiko Stroke Pada Usia Produktif Di Rumah Sakit Stroke Nasional (Rssn) Bukit Tinggi', *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 3(3), p. 129.
- Dahlan, M.S. (2014) *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*, *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi SPSS*. Garut: Salemba Medika.
- Darma, J. and Husada, A. (2021) 'E-issn 2656-7350', 8, pp. 92–98.
- Daryaswanti, P.I. (2023) *Teori Dalam Keperawatan*. Cetakan Pe. Edited by Efitra. Jambi: PT.Sonpedia Publishing Indonesia.
- Dedy (2023) 'menerapkan aktivitas daily tinggi sebagai penyebab kematian , tanda dan gejala klinis yang berkembang Masalah yang sering dialami oleh penderita stroke adalah penurunan sensorik . bergerak yang diakibatkan karena kerusakan susunan saraf pada otak dan mening', 01(01).
- Dengan, P. *et al.* (2019) 'Http://Journal.Unas.Ac.Id/Health Article', 2012(1).
- Devana Faiqh, A. (2022) *Ilmu Keperawatan Dasar*. Cetakan Pe. Edited by M. Arif. Riau: Dotplus Publisher.
- Erwin, I. (2024) *Psikologis Kesehatan*. Cetakan Pe. Sukaharjo: Pradina Pustaka.
- Fadhilah, N., Pangestuti, L. and Ardina, R. (2022) 'Dukungan Keluarga Dan Personal Hygiene Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu', *Healthcare Nursing Journal*, 4(1), pp. 179–193.
- Fadillah, F. (2020) 'Science Midwifery Relationship between Family Support and Independent Activity Daily Living (ADL) in Elderly Post-Stroke at Neurology Polyclinic, Sufina Aziz General Hospital Medan in 2020',

Science Midwifery, 8(2), pp. 2721–9453.

- Fadilllah, F. (2023) *Bunga Rampai Keperawatan Keluarga*. Cetakan Pe. Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo.
- Febrianti, T. and Fabiola, R. (2021) ‘Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stroke di RS Ak Gani Palembang’, *Jurnal Kesehatan*, 10.
- Gardino, S., Firmansyah, Y. and Naibaho, M.L. (2022) ‘Analisis multivariat faktor risiko metabolik penyebab kejadian Stroke (studi kasus kontrol di Puskesmas Kecamatan Cempaka putih)’, *Jurnal Medika Utama*, 3(3), pp. 2704–2717.
- Geneva, R. and Usman, S. (2023) ‘Gambaran Karakteristik Individu Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Poliklinik Penyakit Saraf’, *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)*, 6(2), pp. 159–167.
- Hizkia, I. and Sitorus, T.E.A. (2022) ‘Gambaran Pengetahuan Lansia Penderita Stroke Berdasarkan Karakteristik Di Puskesmas Sialang Buah Tahun 2021’, *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(2), pp. 361–368.
- Al Ihksan, A. (2022) *Teori Keperawatan Review dan Kritik*. Cetakan Pe. Jawa Barat: Guepedia.
- Ira Ratna Sari, Haryeti Popon and Nunung Siti Sukaesih (2023) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Modifikasi Gaya Hidup Dengan Tingkat Kemandirian Self-Care Pasien Pasca Stroke’, *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory* [Preprint].
- Isrofah (2023) *Pengelolaan Pasien Pasca Stroke Berbasis Home Care*. Cetakan Pe. Edited by P.I. Daryaswanti. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Jessyca, F. and Sasmita, P.K. (2021) ‘Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengalaman Terkait Stroke Dengan Pengetahuan Stroke Relationship Between Education Level and Stroke-Related Experience With Knowledge of Stroke’, *Damianus Journal of Medicine*, 20(1), p. 14440.
- Juniarti, A., Faizal, M. and Meilando, R. (2022) ‘Management Self Care Stroke Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke’, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), pp. 1377–1386.
- Kristina (2024) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kusumaningrum, U.A. (2023) ‘Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Pemenuhan Aktivitas Pasca Stroke’, *JURNAL EDUNursing*, 7(2), pp. 109–116.

- Laili, N. and Taukhid, M. (2023) 'Hubungan Self Management Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (Adl) Pada Penderita Pasca Stroke', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 19(1), p. 70.
- Ligita, T. (2020) 'Kemandirian Aktivitas Hidup Sehari-hari Bagi Pasien Pasca Stroke: Studi Literatur'.
- Lusiana Lestari (2023) 'Hubungan Self Care Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Ruang Poli Syaraf Rsud Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi', *heALTHSOCIETY*, 12 (Pasca Stroke Di Ruang Poli Syaraf), p. 68.
- Martono, M., Darmawan, R.E. and Anggraeni, D.N. (2022) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Usia Produktif', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1), p. 2022.
- Masrif (2024) *Manajemen Perawatan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia*. Lombok: Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia.
- Melelo, S.S. (2023) 'Hubungan Status Fungsional Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke', 5, pp. 1–14.
- Meo, M.Y., Dikson, M. and Kewa, G.B. (2021) 'Activity of daily living pada pasien pasca stroke', *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 8(2), pp. 13–19.
- Mihen, E.L. *et al.* (2022) 'Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Self-Care Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ruteng Tahun 2022', *Jwk*, 7(2), pp. 2548–4702.
- Mubarak, W.I. (2015) *Buku Ajar: Ilmu Keperawatan Dasar*. Edited by T. Utami. Jakarta: Salemba Medika.
- Nabila, N., Utomo, W. and Hasneli, Y. (2024) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kebersihan Diri Pada Pasien Pasca Stroke: Literature Review', *Jurnal Medika Utama*, 5(2), pp. 3816–3831.
- Ndok, M.K. *et al.* (2024) 'Kemandirian Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kota Ruteng', *Unikastpaulus*, 1(2), pp. 11–20.
- Nisak, R., Marwan and Rahmalia, M.J. (2023) 'Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke', *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(2), pp. 252–259.
- Novera, M., Musmiler, E. and Nadya, N. (2022) 'Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Self Care pada Pasien Pasca Stroke', *Jik Jurnal Ilmu*

Kesehatan, 6(2), p. 422.

- Nurchayaningtyas, W. (2024) *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Cetakan Pe. Edited by Efitra. Jambi: PT.Sonpedia Publishing Indonesia.
- Nurhalimah (2024) *Terapi Kognitif Pada Pasien Stroke*. Cetakan Pe. Lombok: Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 5. Edited by P.P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika.
- Othadinar, K., Alfarabi, M. and Maharani, V. (2019) 'Faktor Risiko Pasien Stroke Iskemik dan Hemoragik', *Majalah Kedokteran UKI*, 35(3), pp. 115–120.
- Polit, D., & Beck, . C.T. (2017) *Nursing Research: Generating And Assesing Evidance For Nursing Praticce (10thed)*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Pradina, E.I.V., Marti, E. and Ratnawati, E. (2022) 'Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman', *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 6(2), p. 112.
- Pranata, A.D. *et al.* (2022) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (Adl) Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota', *Jurnal Kebidanan, Keperawatan, Dan Kesehatan (Bikes)*, 2(2), pp. 1–6.
- Praxis (2022) 'Karakteristik Faktor Risiko Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Kota Bekasi', *Journal of Economic Perspectives*, 2(1), pp. 1–4.
- Priliana, W. (2024) *Bunga Rampai Keperawatan Paliative*. Cetakan Pe. Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo.
- Puri, A.M. and Setyawan, D. (2020) 'Gambaran Self Care Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmudu Semarang', *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), p. 20.
- Purwani, D.R. (2018) *Stroke'S Home Care*.
- Rahayu, T.G. (2023) 'Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stroke Serta Tipe Stroke The Analysis of Stroke Risk Factors and Stroke Types', 10(1), pp. 48–53.
- Rawung, G.N. and Rantepadang, A. (2024) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke', *Nutrix Journal*, 8(1), p. 110.

- Resnanda, S.P. (2024) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Stroke Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Tingkat Iii Baladhika Husada Jember 1', 4(1), pp. 25–31.
- Risal, M. (2020) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Studi Pada Pasien Stroke Non-Hemoragik Di Poliklinik Syaraf Rsud I Lagaligo Wotu Kabupaten Luwu Timur', *Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bataraguru Soroaka, Sulawesi Selatan, Indonesia*, (November), pp. 189–201.
- Robbiah, B. *et al.* (no date) 'Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar Jika Upaya Mengatasi Defisit Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Stroke Melalui Edukasi Addressing Family Knowledge Deficits In Stroke Care Through Self-Care Education', 4.
- Robby, A. (2019) 'Sikap Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke Di Ruang L Rsu X Tasikmalaya', *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(2), pp. 60–69.
- Robinson, J.M. (2014) *Buku Ajar Visual Nursing: Medikal-Bedah*. Jilid Satu. Edited by W. Nontji. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Rudini, D. and Mulyani, S. (2019) 'Analisis Kebutuhan Perawatan Dirumah Bagi Klien Dengan Stroke di RSUD Raden Mataher Jambi', *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 3, pp. 1–10.
- Rumahorbo, M. (2014) *60 Hal Tentang Perawatan Stroke Dirumah*.
- Saputra, C. (2022) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasca Stroke Di RSUD Prof. Dr. H.Aloei Saboe Kota Gorontalo', *Jurnal Surya Medika*, 7(2), pp. 62–66.
- Siregar, P.S. and 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), p. 70.
- Sugiharti, N. *et al.* (2020) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Self Care (Perawatan Diri) Pada Penderita Stroke Di Wilayah Kecamatan Ciamis', 2(2).
- Sukmawati, A.S. (2023) *Buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. Cetakan Pe. Edited by P.I. Daryaswanti. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sulistyowatia, D., Aty, B.V.M.Y. and Gatum, M.A. (2020) 'Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care (Dengan Pendekatan Teori Orem)

- Pasien Stroke Di Poli Saraf RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang', *CHM-K Applied Scientifics Journal*, 3(3), pp. 70–75.
- Suyamto (2024) *Bunga Rampai Ilmu Keperawatan Dasar*. Cetakan Pe. Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo.
- Tarigan, N. *et al.* (2023) 'Studi Komparatif Metode Discharge Planning pada Self Care Klien Stroke Ischemic', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), pp. 3578–3588.
- Utama, Y.A. and Nainggolan, S.S. (2022) 'Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), p. 549.
- Wahyudi, K. (2023) *Monograf Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia*. Jawa Tengah: NEM.
- Widiyanto, B. (2024) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga I*. Cetakan Pe. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Widyanata, K. (2023) *Buku Keperawatan*. Jambi: PT.Sonpedia Publishing Indonesia.
- Witriastuti, A. *et al.* (2023) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Pasca Stroke', *Journal Universitas Muhammadiyah Lamongan*, 4(2828–7509), pp. 1–11.
- Wulandari, R. *et al.* (2023) 'Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia', *Jurnal Kesehatan Terapan*, 10(1), pp. 44–53.
- Yueniwati, Y. (2015) *Deteksi Dini Stroke Iskemia: dengan pemeriksaan ultrasonografi vaskular dan variasi genetika*. Cetakan Pe. Malang: Tim UB Press.



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maria Oktaviani Razoli Siahaan

NIM : 032021077

Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VIII No 118 Kel. Sempakata, Kec.
Medan Selayang

Mahasiswa/i Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Medan, 2024

Peneliti

Responden

()

()



**SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh

Nama : Maria Oktaviani R. Siahaan

NIM : 032021077

Program Studi : S1 Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang telah terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care* pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”. Saya menyatakan sanggup menjadi sampel penelitian beserta segala resiko dengan sebenar-benarnya tanpa atau unsur paksaan dari pihak manapun.

Medan, 2024

Responden

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA**A. Data Demografi Responden**

- No Responden : (Diisi Peneliti)
- Tanggal :
- Identitas Responden :
1. Nama (inisial) :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin : L P
4. Pendidikan Terakhir : SD SLTA
 SLTP PT
5. Pekerjaan : Tidak Bekerja Swasta
 IRT ASN
 Petani Pensiunan
6. Alamat :
7. Lama menderita stroke :

Keterangan:

Istilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda (✓) pada jawaban yang sesuai dengan keterangan sebagai berikut:

- Tidak Pernah : Bila tidak menerima dukungan keluarga dan tidak mampu mandiri dalam 1 minggu terakhir
- Kadang-kadang : Bila menerima dukungan keluarga dan mandiri 1-2x dalam 1 minggu terakhir
- Sering : Bila menerima dukungan keluarga dan mandiri 3-4x dalam 1 minggu terakhir
- Selalu : Bila menerima dukungan keluarga dan mandiri > 5x dalam 1 minggu terakhir



No	Dukungan	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang- kadang (2)	Tidak pernah (1)
DUKUNGAN EMOSIONAL & PENGHARGAAN					
1	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan				
2	Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya pada saat melakukan aktivitas				
3	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit				
4	Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah				
5	Keluarga mendorong saya untuk melakukan aktivitas sehari-hari				
DUKUNGAN INSTRUMENTAL					
6	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
7	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya				
8	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya				
9	Keluarga berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya butuhkan				
DUKUNGAN INFORMASIONAL					
10	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya				
11	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan, dan makan				



12	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya				
13	Keluarga meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan saya				
14	Keluarga mengingatkan saya untuk waktu istirahat				
15	Keluarga mengingatkan saya tentang diet yang harus di jalani				

Sumber referensi kuesioner (Ndok *et al.*, 2024).

CHECKLIST INDEKS BARTHELL

Aktivitas	Centang	Gambaran kemampuan perawatan diri pasien	Skor
Berpindah dari kursi ke tempat tidur atau sebaliknya	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>0 = Pasien tidak dapat berpindah. Dibutuhkan bantuan orang lain untuk memindahkan pasien dengan atau tanpa alat.</p> <p>1 = Pasien mampu berpindah tetapi membutuhkan bantuan dari orang lain.</p> <p>2 = Pasien memerlukan pengawasan dari orang lain saat berpindah untuk menjaga keselamatan dan meningkatkan kepercayaan dirinya.</p> <p>3 = Pasien secara aman mampu mendekati tempat tidur dengan berjalan ataupun menggunakan kursi roda. Dengan kursi roda, pasien mampu mengunci rem, mengangkat pijakan kaki, atau dibantu untuk berjalan. Bergerak secara aman ke tempat tidur, berbaring, memposisikan untuk duduk di sisi tempat tidur, mengubah posisi kursi roda, berpindah kembali ke dalam kursi roda dengan aman atau menjangkau bantuan, dan berdiri. Pasien harus mandiri dalam semua tahap kegiatan.</p>	
Berjalan	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>0 = Pasien tidak mampu berjalan.</p> <p>1 = Pasien menggunakan alat bantu kursi roda.</p> <p>2 = Pasien membutuhkan kehadiran seseorang untuk mengawasi berjalan.</p> <p>3 = Pasien dapat berjalan dan menggunakan alat bantu berjalan (kruk, walker atau tongkat) sejauh 50 meter dengan mandiri tanpa pengawasan.</p>	
Menaiki tangga	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>0 = Pasien tidak mampu menaiki tangga.</p> <p>1 = Pasien mampu menaiki tangga, tetapi memerlukan bantuan orang lain dalam menaiki tangga, memegang alat bantu berjalan, atau memerlukan pengawasan untuk menjamin keselamatan seperti sesak napas.</p> <p>2 = Pasien dapat naik dan turun tangga dengan aman tanpa bantuan atau pengawasan. Pasien dapat menggunakan rel / pegangan tangan, tongkat atau kruk saat dibutuhkan dan mampu membawa alat ini saat dia naik atau turun.</p>	
Penggunaan toilet	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>0 = Pasien tergantung sepenuhnya dalam penggunaan toilet.</p> <p>1 = Pasien memerlukan beberapa bantuan dalam penggunaan toilet atau membutuhkan pengawasan.</p>	

	.....	2 = Pasien dapat menggunakan toilet tanpa bantuan dan pengawasan.	
Mengontrol anus / BAB (buang air besar)	..... ..... .....	0 = Pasien tidak dapat mengontrol BAB dan/atau tergantung dengan enema. 1 = Pasien kadang-kadang tidak dapat mengontrol BAB dan/atau membutuhkan enema 1x/minggu. 2 = Pasien dapat mengontrol BAB dan tidak membutuhkan enema	
Mengontrol kandung kemih / BAK (buang air kecil)	..... ..... .....	0 = Pasien ketergantungan dalam mengontrol berkemih, mengompol atau telah terpasang kateter. 1 = Pasien kadang-kadang menggunakan kateter maksimum sekali/24 jam. 2 = Pasien dapat mengontrol berkemih dan tidak menggunakan kateter lebih dari 7 hari.	
Mandi	..... .....	0 = Pasien memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas mandi. 1 = Pasien dapat mandi sendiri tanpa bantuan dan pengawasan.	
Berpakaian	..... ..... .....	0 = Pasien tidak mampu berpakaian sendiri. 1 = Pasien memerlukan bantuan dalam mengancing pakaian, memasang retsleting, mengikat sepatu. 2 = Pasien dapat memakai, melepaskan, mengikat atau mengait seluruh pakaian yang ditentukan.	
Kebersihan diri	..... .....	0 = Pasien tidak dapat mengurus kebersihan diri dan/atau memerlukan bantuan dalam semua kegiatan membersihkan diri. 1 = Pasien dapat mengurus kebersihan diri seperti mencuci tangan dan wajah, menyisir rambut, menyikat gigi.	
Makan	..... ..... .....	0 = Pasien tidak dapat makan sendiri. 1 = Pasien mampu menggunakan peralatan makan tetapi membutuhkan bantuan dalam memotong makanan, membuka tutup botol. 2 = Pasien dapat makan secara mandiri	
Total Skor			

Sumber referensi kuesioner (Risal, 2020) dalam Chriswinda (2015).



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

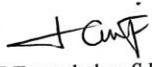
PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN SELF-CARE
(PERAWATAN DIRI) PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024

Nama mahasiswa : MARIA OKTAVIANI RAZOLI SIAHAAN
N.I.M : 032021077
Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 8-7-2024

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners


Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mahasiswa


..... Maria Oktaviani Siahaan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Maria Oktaviani Razoli Siahaan
2. NIM : 032021077
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self-Care (Perawatan Diri) pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Ice Septriani Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Pembimbing II	Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima

Judul :

.....

.....yang tercantum

dalam usulan judul Skripsi di atas

- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif

- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah

- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 2024

Ketua Program Studi Ners



Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



LEMBAR KONSUL PROPOSAL



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Maria Oktaviani Razoli Siahaan

NIM : 032021077

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self-Care (Perawatan Diri) pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Nama Pembimbing I : Ibu Ice Septriani Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Pembimbing II : Ibu Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Sabtu, 18 Mei 2024	Ibu Ice Saragih	Pengajuan Judul: <ul style="list-style-type: none">Mencari tentang apakah ada yang pernah meneliti dengan judul dan tempat yang sama tentang "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Konsep Diri (harga diri) pada pasien TB di Rumah Sakit Paru Medan tahun 2024Mencari instrument penelitian (kuesioner)		
2.	Rabu, 4 Juni 2024	Ibu Ice Saragih	<ul style="list-style-type: none">Mengganti Judul dengan yang baru dikarenakan tidak mendapat kuesionerDiarahkan untuk mengambil judul tentang stroke		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



3.	Senin, 19 Juni 2024	Ibu Ice Saragih	<ul style="list-style-type: none">• Mengajukan judul baru tentang "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self-Care (Perawatan Diri) pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024• Mencari instrument		
4.	Senin, 24 Juni 2024	Ibu Ice Saragih	Konsul tentang instrument penelitian (kuesioner) ACC Judul, lanjut BAB 1		
5.	Senin, 24 Juni 2024	Ibu Linda Simorangkir	Konsul Judul dan konsul kuesioner dan di ACC		
6.	Senin, 1 Juli 2024	Ibu Ice Saragih	Konsul mengenai BAB 1 dan ada beberapa revisi 1. Masukkan ke templete/format skripsi stikes elisabth 2. Cari data 5 tahun terakhir		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



7.	Kamis, 4 Juli 2024	Ibu Ice Saragih	Konsul Revisian BAB 1 dan di revisi harus konsisten untuk memakai tingkat dukungan keluarga atau tidak dan diarahkan untuk melakukan survey awal dan masukan data/masalah yang didapat pada saat survey awal. Menyusun BAB 2		
8.	Senin, 8 Juli 2024	Ibu Linda Simorangkir	Konsul mengenai BAB 1. Revisi: 1. Memasukkan prevalensi self-care berapa % 2. Penyebab self-care 3. Akibat dari dukungan keluarga terhadap self-care dan solusinya		
9.	Rabu, 10 Juli 2024	Ibu Ice Saragih	Konsul mengenai BAB 2 dan ada revisi 1. Tambahkan prevalensi dukungan keluarga pada pasien stroke 2. Hasil data survey awal 3. Mulai dari konsep stroke, deficit perawatan diri dan dukungan keluarga		
10.	Sabtu, 13 Juli 2024	Ibu Ice Saragih	Konsul revisi BAB 1 dan BAB 2. Revisi di BAB 2 lagi mengenai 1. Teori Self-care ditambahkan, indicator self-care dan alat ukur yang digunakan untuk self-care 2. Tambah faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dan indicator, alat ukur		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan


PRODI NERS

			dukungan keluarga		
11.	Rabu, 17 Juli 2024	Ibu Ice Saragih	Konsul revisi BAB 2 dan ada revisian lagi <ul style="list-style-type: none">• Cari di jurnal-jurnal menggunakan alat ukur dukungan keluarga dan self-care apa lalu dinarasikan• Nyusun BAB 3		
12.	Jumat, 19 Juli 2024	Ibu Linda Simorangkir	Konsul BAB 1, 2, dan 3. Revisian: <ul style="list-style-type: none">• Prevalensi Self-Care di dunia, faktor-faktor self-care. Cari dukungan keluarga yang baik di Indonesia• Untuk penyakit stroke tambahin dari text book dan untuk self-care tambahin dari buku lain• Dibagian kerangka konsep self-care dan dukungan keluarga buat kategori		
13.	Jumat, 19 Juli 2024	Ibu Ice Saragih	Konsul revisian: Di bagian kerangka konsep keterangan gambar masih kurang tepat, baca skripsi yang desain hubungan atau dibuku panduan jika ada		

4

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

**PROPOSAL**

Nama Mahasiswa : Maria Oktaviani Razoli Siahaan.....
NIM : 032021077.....
Judul : Hubungan Dukungan keluarga dengan
Self Care pada Pasien stroke di Rumah
Sakit Santa Elisabeth Medan.....
Nama Pembimbing I : Ance M. Siallagan S.Kep.,Ns.,M.Kep.....
Nama Pembimbing II : Linsuwati Simorangkir S.Kep.,Ns.,M.Kes.....

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	27 Juli 2024	Ance M. Siallagan	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki fenomena masalah penelitian- tambahkan prevalensi stroke global dan nasional- tambahkan dampak dan urgensi penelitian- survey awal.		
2.	30 Juli 2024	Ance M. Siallagan	<ul style="list-style-type: none">- follow up survei awal- Rancangan penelitian- sampling- instrumen penelitian		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



3.	03 Agustus 2024	Ance M. Siallagan	<ul style="list-style-type: none">- Sampling belum sesuai.- Alat ukur self care belum fix.- Penulisan proposal- Survei awal belum fix.		
4.	03 Agustus 2024	Lindawati Simorangkir	<ul style="list-style-type: none">- Survei awal belum fix- kerangka konsep hipotesis ada 2 berhubungan dan tidak berhubungan- Instrumen penelitian		
5.	08 Agustus 2024	Ance M. Siallagan	<ul style="list-style-type: none">- Hasil survey- Instrumen penelitian.- Analisa data- Etika penelitian.		
6	19 Agustus 2024	Ance M. Siallagan	Ujian ACC Proposal		




PRODI NERS

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

7.	20 Agustus 2024	Ibu Lindawati Simorangkir	au juo			Jas

3



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Maria Oktaviani Razoli Siahaan
NIM : 032021077
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self-Care pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.
Nama Penguji I : Ance M. Siallagan, S. Kep., Ns., M. Kep
Nama Penguji II : Lindawati Simorangkir, S. Kep., Ns., M. Kes
Nama Penguji III : Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1.	Kamis, 29 Agustus 2024	Ance M. Siallagan	- Sampling - Latar Belakang ACC Lanjut Tahapan Penelitian			
2.	Kamis, 29 Agustus 2024	Lindawati Simorangkir	- Populasi - Sampling			
3.	Jumat, 30 Agustus 2024	Bruder Amos	- Sistematika Penulisan - Sampling - Alasan Lokasi - Daftar Pustaka			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PRODI NERS

4.	Selasa, 03 September 2024	Bruder Amos	- Gunakan Rumus Tidak diketahui pada Populasi (Nursalam)			
5.	Rabu, 04 September 2024	Bruder Amos	- Perbesar Sampel - Tambahkan Referensi Untuk Teori Self-Care			
6.	Senin, 09 September 2024	Bruder Amos	- ACC Lanjut Tahapan Penelitian			
7.	Jumat, 20 Oktober 2024	Lindawati Simorangkir	<i>all p... ...</i>			<i>...</i>
8.	1	Dr. Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep	<i>Acc... ...</i>			

2



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



PRODI NERS

		lindawati F.T	lanjut uji ahli + ang			



SURAT SURVEY AWAL



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 12 Juli 2024

Nomor : 0973/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024
Lamp. : 1 (satu) lembar
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal terlampir.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Mediana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

- Tembusan:
1. Ka/CI Ruangan:.....
 2. Mahasiswa yang bersangkutan
 3. Arsip



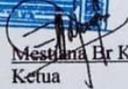
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Nomor: 0973/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

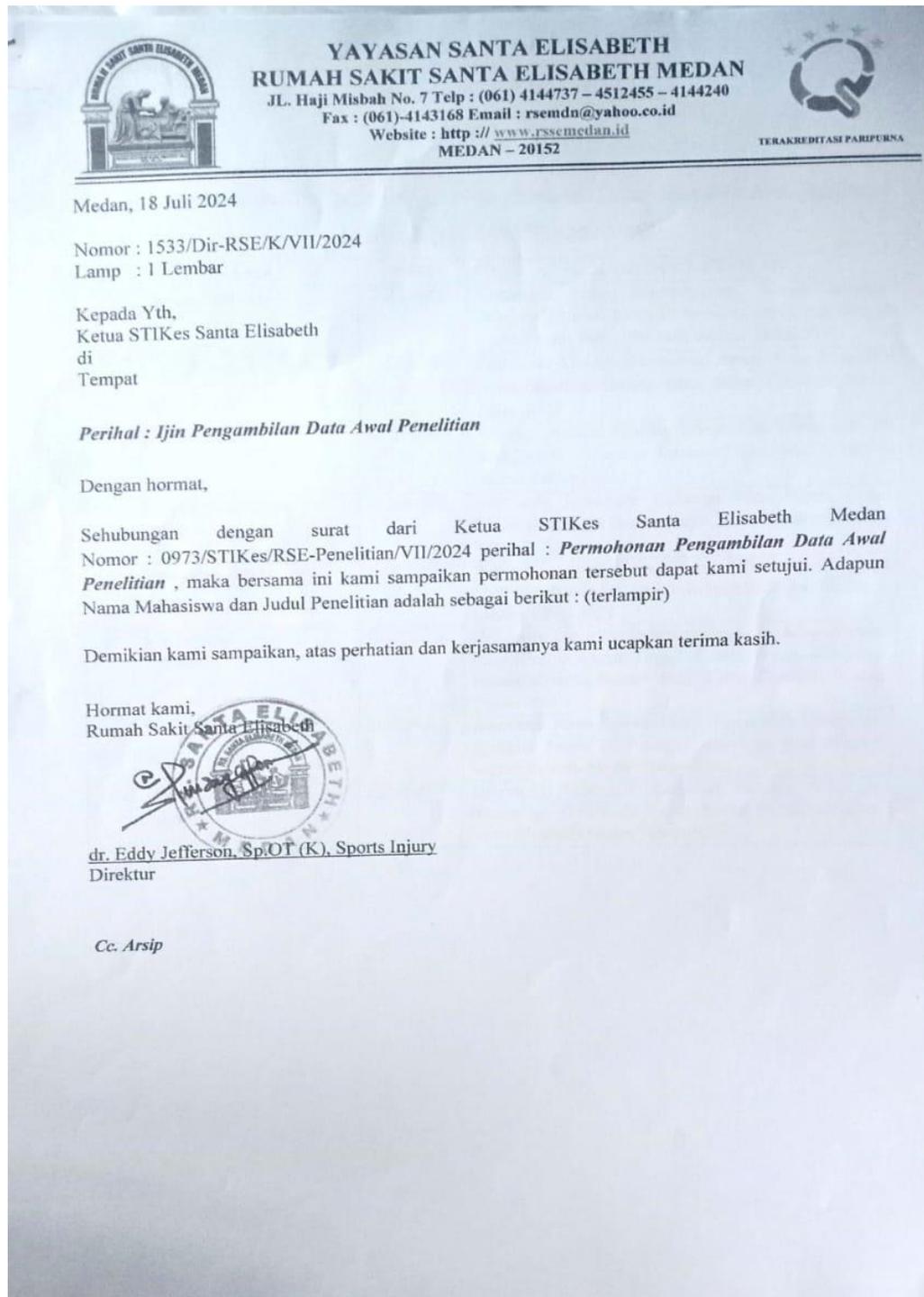
NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Idayani Putri Gea	032021026	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2.	Sonita Sinaga	032021089	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3.	Ertika Sianipar	032021019	Persepsi Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4.	Fransiska Icha Jelita Zentrato	032021023	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5.	Maria Ayu Primata Gulo	032021031	Persepsi Perawat Tentang Caring Behavior Di ruangan St. Elisabeth dan St. Ignatius Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Tahun 2024
6.	Afrina Irene Zepanya Togatorop	032021048	Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus Pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjaiani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
7.	Butet	032021053	Gambaran Peran Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
8.	Maria Oktaviani Razoli Siahaan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self-Care (Perawatan Diri) Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua



SURAT BALASAN SURVEY AWAL



**YAYASAN SANTA ELISABETH**
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : http :// www.rsemedan.id
MEDAN – 20152


TERAKREDITASI PARIPURNA

Daftar Nama Mahasiswa Yang disetujui untuk melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Idayani Putri Gea	032021026	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Motivasi Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Sonita Sinaga	032021089	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Ertika Sianipar	032021019	Persepsi Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Fransiska Icha Jelita Zendrato	032021023	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Maria Ayu Prinata Gulo	032021031	Persepsi Perawat Tentang Caring Behavior Di Ruang St. Elisabeth dan St. Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Afrina Irena Zepanya Togatorop	032021048	Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Butet	032021053	Gambaran Peran Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
8	Maria Oktaviani Razoli Siahaan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self-Care (Perawatan Diri) Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

SURAT ETIK

**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN**KETERANGAN LAYAK ETIK**
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.: 212/KEPK-SE/PE-DT/X/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed byPeneliti Utama : Maria Oktaviani Razoli Siahaan
Principal In InvestigatorNama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the InstitutionDengan judul:
Title**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self-Care Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

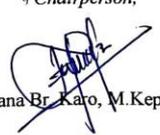
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 09 Oktober 2025.

This declaration of ethics applies during the period October 09, 2024, October 09, 2025.

October 09, 2024

† Chairperson,


Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc



SURAT PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 10 Oktober 2024

Nomor : 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2024
Lamp. : 1 (satu) lembar
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini. Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian terlampir

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestian Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Surat Nomor: 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2024

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Penelitian Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Angel Rajagukguk	032021050	Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2.	Putri Handika Sijabat	032021082	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3.	Dwi Nesta Wibowo Hutabarat	032021016	Hubungan <i>Self-Esteem</i> Dengan <i>Workplace Well-Being</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4.	Jesika Rajagukguk	032021028	Determinan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5.	Cahaya Alriani Safitri Hutabarat.	032021054	Gambaran Keluhan Masalah <i>Musculoskeletal Disorders</i> (MSDs) Pada Fisioterapis, Perawat HCU/ICU, Dan IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6.	Maria Oktaviani Razoli Siahaan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7.	Rotua Aprilia Nainggolan	032021086	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
8.	Anna Rosa Simamora	032021005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang demam Pada Balita Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
9.	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruang Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mesriana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua



SURAT BALASAN



**YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 23 Oktober 2024

Nomor : 2056/Dir-RSE/K/X/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2023 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut : (*terlampir*)

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, SpOT (IC), Sports Injury
Direktur

Dipindai dengan CamScanner

Cc. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Daftar Nama Mahasiswa Yang Melakukan Penelitian
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Angel Rajagukguk	032021050	Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Putri Handika Sijabat	032021082	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Dwi Nesta Wibowo Hutabarat	032021016	Hubungan <i>Self-Esteem</i> Dengan <i>Workplace Well-Being</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Jesika Rajagukguk	032021028	Determinan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Cahaya Alriani Safitri Hutabarat	032021054	Gambaran Keluhan <i>Masalah Musculoskeletal Disorders</i> (MSDs) Pada Fisioterapis, Perawat HCU/ICU, Dan IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Maria Oktaviani Razoli Sijaahan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Rotua Aprilia Nainggolan	032021086	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
8	Anna Rosa Simamora	032021005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang demam Pada Balita Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
9	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



MASTER DATA
KUESIONER 1: DUKUNGAN KELUARGA

No	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Strak	DUKUNGAN EMOSIONAL & PENGHARGAAN					DUKUNGAN INSTRUMENTAL					DUKUNGAN INFORMASIONAL					TOTAL
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	Tn.S	76	L	PT	Pensiunan	12Bulan	3	2	3	3	2	3	3	4	3	1	1	2	3	2	2	37
2	Tn.J	68	L	SD	Petani	15Bulan	4	3	4	4	4	4	4	3	2	4	2	4	3	2	3	51
3	Tn.A	56	L	PT	Suarta	72Bulan	4	4	4	4	3	4	3	4	3	1	3	3	4	3	3	50
4	Tn.R	60	L	SLTA	Suarta	12Bulan	4	3	4	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3	3	3	48
5	Ny.H	80	P	SLTP	Suarta	144Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
6	Ny.L	72	P	SLTA	Suarta	72Bulan	2	2	4	4	3	3	2	4	2	1	3	1	2	2	2	37
7	Tn.H	65	L	PT	Suarta	12Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	3	54
8	Tn.E	66	L	SLTA	Pensiunan	48Bulan	4	3	4	4	3	3	3	4	4	2	4	3	4	4	3	52
9	Ny.T	64	P	PT	Pensiunan	120Bulan	4	3	4	4	3	3	3	4	3	2	4	3	2	4	3	49
10	Tn.W	66	L	SLTA	Suarta	12Bulan	1	2	4	4	3	3	3	2	3	1	2	1	3	2	3	37
11	Tn.N	53	L	SLTA	Suarta	12Bulan	2	2	4	4	3	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	35
12	Tn.M	77	L	PT	Pensiunan	60Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	3	55
13	Ny.M	62	P	SLTA	Suarta	12Bulan	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	35
14	Tn.F	67	L	SLTA	Suarta	72Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	58
15	Ny.L	52	P	SLTA	IRT	60Bulan	2	3	4	4	2	2	3	1	2	1	3	2	3	2	2	36
16	Ny.E	51	P	PT	Suarta	28Bulan	2	2	4	4	2	3	3	1	2	1	2	1	4	2	3	36
17	Ny.T	61	P	PT	Suarta	36Bulan	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	56
18	Ny.I	62	P	PT	Suarta	24Bulan	2	3	4	4	3	3	3	4	2	2	3	2	4	3	3	45
19	Ny.I	66	P	SLTA	ASN	36Bulan	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	56
20	Tn.L	68	L	SD	Petani	72Bulan	4	3	4	4	3	4	4	4	3	1	3	3	4	2	3	49
21	Tn.D	68	L	SLTA	Suarta	60Bulan	4	2	4	4	3	4	3	3	2	1	3	3	3	3	3	45
22	Ny.M	80	P	PT	IRT	24Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	57
23	Ny.H	53	P	SLTA	Suarta	48Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	54
24	Ny.H	59	P	SLTA	IRT	24Bulan	2	2	3	4	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	37
25	Tn.G	57	L	SLTA	Suarta	36Bulan	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	53
26	Ny.H	56	P	PT	Suarta	36Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	57
27	Ny.F	77	P	SLTA	ASN	24Bulan	2	2	3	3	2	2	4	3	1	3	2	3	2	2	2	37
28	Ny.J	61	P	PT	Pensiunan	24Bulan	3	2	4	4	2	2	2	2	2	1	2	1	4	2	2	35
29	Tn.R	66	L	SLTA	Petani	14Bulan	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	51
30	Tn.A	85	L	PT	Pensiunan	24Bulan	2	2	4	4	1	3	2	4	3	1	2	2	2	2	3	37
31	Tn.B	63	L	SLTA	Pensiunan	18Bulan	3	2	4	4	2	3	3	2	2	1	3	1	3	2	2	37
32	Ny.R	78	P	SLTA	Suarta	12Bulan	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	55
33	Ny.N	47	P	PT	Suarta	12Bulan	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	55
34	Tn.J	71	L	SLTA	Suarta	24Bulan	2	2	4	4	2	3	2	3	3	1	1	2	3	2	1	35
35	Ny.H	54	P	PT	Suarta	48Bulan	2	2	4	4	3	2	1	2	1	3	2	3	2	2	2	36
36	Ny.A	71	P	SD	Petani	36Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	56
37	Ny.G	60	P	SLTA	Suarta	48Bulan	3	2	4	4	2	2	3	1	2	1	3	2	3	2	2	36
38	Ny.J	58	P	PT	IRT	60Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	59
39	Tn.S	63	L	PT	Suarta	14Bulan	4	3	3	4	2	3	3	2	2	1	2	1	3	2	2	37
40	Ny.Z	53	P	SLTA	IRT	18Bulan	3	2	3	3	2	3	3	1	2	1	2	3	3	3	3	37
41	Ny.A	47	P	PT	Suarta	36Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	2	3	3	52
42	Tn.M	70	L	PT	Suarta	12Bulan	2	2	4	4	2	4	3	4	4	1	3	2	3	3	4	45
43	Ny.K	91	P	SLTA	Suarta	60Bulan	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	3	50
44	Tn.Z	60	L	PT	Pensiunan	48Bulan	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	51
45	Tn.T	33	L	PT	Suarta	24Bulan	2	2	4	4	2	3	2	1	3	1	2	1	3	3	3	36
46	Tn.H	70	L	SLTA	Suarta	12Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	56
47	Tn.M	58	L	SLTA	Suarta	12Bulan	4	2	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	52
48	Tn.A	64	L	SLTA	Suarta	24Bulan	2	4	4	4	4	4	4	3	1	4	1	4	2	3	4	48
49	Ny.L	67	P	SD	IRT	24Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
50	Ny.C	74	P	SLTA	IRT	48Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
51	Tn.C	86	L	SLTA	Suarta	12Bulan	2	2	4	4	1	3	2	4	3	1	2	2	3	2	1	36
52	Ny.T	68	P	SLTA	Suarta	18Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	56
53	Tn.B	77	L	PT	Suarta	48Bulan	2	2	4	4	2	3	2	4	3	1	2	2	3	2	1	37
54	Tn.R	71	L	SLTA	Pensiunan	12Bulan	2	2	4	4	2	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	36
55	Tn.M	73	L	SLTP	Suarta	12Bulan	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	57
56	Tn.V	54	L	SLTA	Suarta	24Bulan	2	2	4	4	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	37
57	Ny.R	44	P	SLTA	IRT	12Bulan	3	2	3	4	2	3	3	4	2	1	2	1	3	2	2	37



KUESIONER 2: SELF-CARE

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
1	1	0	1	2	2	0	1	1	1	10
1	2	1	2	2	2	0	1	1	2	14
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
1	2	0	1	2	2	0	0	0	1	9
2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	18
0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	4
2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	17
1	1	1	0	2	2	0	0	0	1	8
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	19
1	1	0	1	2	2	0	1	0	1	9
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	16
3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	19
3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	18
3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	19
2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	16
1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	15
2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	15
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
1	1	0	1	2	2	0	0	1	1	9
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	6
2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	13
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	4
3	3	2	1	2	2	1	1	0	1	16
1	1	0	1	2	2	0	0	1	1	9
2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	17
2	2	1	1	2	2	0	1	0	1	12
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
1	1	0	1	2	2	0	0	0	2	9
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
2	2	1	1	2	2	0	0	0	2	12
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
2	2	1	2	2	2	0	2	1	2	16
1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	6
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
1	1	0	0	2	2	0	0	0	2	8
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	18
1	1	1	1	2	2	0	0	1	2	11
3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	20
1	1	0	0	2	2	0	0	0	2	8
2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	17

HASIL OUTPUT DATA DEMOGRAFI PASIEN

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	1	1.8	1.8	1.8
	36--45	1	1.8	1.8	3.5
	46-55	9	15.8	15.8	19.3
	56-65	18	31.6	31.6	50.9
	>65	28	49.1	49.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	50.9	50.9	50.9
	Perempuan	28	49.1	49.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	7.0	7.0	7.0
	SLTP	2	3.5	3.5	10.5
	SLTA	30	52.6	52.6	63.2
	PT	21	36.8	36.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	8	14.0	14.0	14.0
	Petani	4	7.0	7.0	21.1
	Swasta	34	59.6	59.6	80.7
	ASN	2	3.5	3.5	84.2
	Pensiunan	9	15.8	15.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Lama Menderita Stroke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5	51	89.5	89.5	89.5
	>5	6	10.5	10.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	1	1.8	1.8	1.8
	36--45	1	1.8	1.8	3.5
	46-55	9	15.8	15.8	19.3
	56-65	18	31.6	31.6	50.9
	>65	28	49.1	49.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Hasil Self Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Total	12	21.1	21.1	21.1
	Sebagian	21	36.8	36.8	57.9
	Mandiri	24	42.1	42.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Hasil Dukungan Keluarga * Hasil Self - Care Crosstabulation

		Hasil Self - Care			Total	
		Total	Sebagian	Mandiri		
Hasil Dukungan Keluarga	Tidak Baik	Count	7	11	5	23
		Expected Count	4.8	8.5	9.7	23.0
	Baik	Count	5	10	19	34
		Expected Count	7.2	12.5	14.3	34.0
Total	Count	12	21	24	57	
	Expected Count	12.0	21.0	24.0	57.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	6.673 ^a	2	.036
Likelihood Ratio	6.954	2	.031
Linear-by-Linear Association	5.709	1	.017
N of Valid Cases	57		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.84.

LEMBAR KONSUL

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Maria Oktaviani Razoli Siaban
NIM : 032021077
Judul : Hubungan Dukungan keluarga dengan
Self-care pada Pasien Stroke di Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Nama Pembimbing I : Ance M. Siallagan, S.Kep.,Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Lindawati Simorangfir, S.Kep.,Ns., M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	19/12-2024	Ibu Ance	<ul style="list-style-type: none">Rancangan Penelitian dari referensi lainTeknik accidental samplingPertanyakan Pakta, opini Jurnal pendukung 3 terbaruBab 6, Saran		
2.	20/12-2024	Ance M.S	<ul style="list-style-type: none">Tambah jurnal pendukung di pembahasanSaran lebih operasional dan relevanbuat abstrak		

1

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



3	21/12/2024	Ibu Linda Simorangkir	<ul style="list-style-type: none">- Tambah di pembahasan hasil penelitian di dukungan keluarga dan Self-care hasil dari kuesioner- Saran dibagian dukungan keluarga- Tabel silang dari dukungan keluarga dan Self-care di perbaiki.		
4	28/12/2024	Ibu Linda Simorangkir	acc uji		
5.	28/12/2024	Ibu Ance Siallagan	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki abstrak- Hasil hipotesis- Perbaiki tabel Chi-square <p>Acc Ujian</p>		

2



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

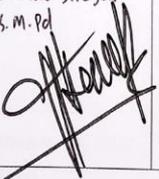
Nama Mahasiswa : Maria Oktaviani Razoli Siahaan
NIM : 032021077
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan *self-care* pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024
Nama Pembimbing I : Ance M. Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pembimbing II : Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Nama Pembimbing III : Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1	Rabu, 15 Januari 2025	Ibu Lindawati Simorangkir	- Perbaiki tabel dukungan keluarga dan tabulasi silang - Penambahan jurnal tentang dukungan keluarga			
2	Rabu, 15 Januari 2025	Bruder Agustaria Ginting	- Sistematika Penomoran halaman - abstrak - tabel Chi-square			
3	Kamis, 16 Januari 2025	Ibu Ance M. Siallagan	- Abstrak - Melengkapi kerangka Penulisan Skripsi			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



4	18 Januari 2025 Sabtu	Ibu Lindawati Simorangkir	Acc Jilid			
5	18 Januari 2025 Sabtu	Agustaria Ginting	- Acc Jilid - Perbaikan abstrak		 	
6	18 Januari 2025 Sabtu	Ibu Ance M. Siallagan	Acc Jilid			
	21 Januari 2025 Selasa	Amanda Siregar Ss. M. Pd 				



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



0.	25 Januari 2025	Ibu Lilis Nvitarum	Amrita 163 Aee 		

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN SELF- CARE PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024

ORIGINALITY REPORT

16%	16%	7%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	7%
2	repository.ub.ac.id Internet Source	2%
3	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%
4	eprints.ums.ac.id Internet Source	1%
5	repository.umi.ac.id Internet Source	<1%
6	Submitted to Bellevue Public School Student Paper	<1%
7	download.garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	<1%
8	123dok.com Internet Source	<1%

9	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	30/32
10	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1%
11	repo.stikesicme-jbg.ac.id	<1%



SURAT SELESAI PENELITIAN



Medan, 09 Desember 2024

Nomor : 2292/Dir-RSE/K/XII/2024

Lampiran : 1 lembar

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2024 Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :
(*terlampir*)

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : [http:// www.rsmedan.id](http://www.rsmedan.id)
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Lampiran : 2292/Dir-RSE/K/XII/2024

Daftar Nama Mahasiswa Yang sudah selesai Melakukan Penelitian
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL PENELITIAN
1	Dwi Nesta Wibowo Hutabarat	032021016	Hubungan <i>Self-Esteem</i> Dengan <i>Workplace Well-Being</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	09 – 30 November 2024
2	Jesika Rajagukguk	032021028	Determinan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	09 - 18 November 2024
3	Cahaya Alriani Safitri Hutabarat	032021054	Gambaran Keluhan <i>Masalah Musculoskeletal Disorders (MSDs)</i> Pada Fisioterapis, Perawat HCU/ICU, Dan IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	09 – 30 November 2024
4	Anna Rosa Simamora	032021005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang demam Pada Balita Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	09 – 30 November 2024
5	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruang Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	09 – 30 November 2024
6	Maria Oktaviani Razoli Siahaan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	08 November – 07 Desember 2024

DOKUMENTASI

