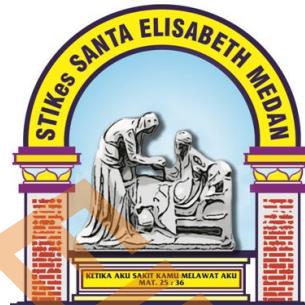


SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG
SELF-CARE PADA ANGGOTA KELUARGA
YANG MENDERITA STROKE
TAHUN 2020**



Oleh:

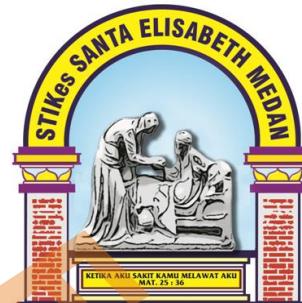
Fiber Susani Nazara
NIM. 012017006

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG
SELF-CARE PADA ANGGOTA KELUARGA
YANG MENDERITA STROKE
TAHUN 2020**



Memperoleh untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
pada Program Studi D3 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Fiber Susani Nazara
NIM. 012017006

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Fiber Susani Nazara

NIM : 012017006

Program studi : D3 Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang *Self Care* pada Anggota Keluarga yang Menderita Stroke Tahun 2020

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 STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis,



Fiber Susani Nazara



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Fiber Susani Nazara
Nim : 012017006
Judul : Gambaran Pengetahuan tentang *Self Care* pada Anggota Keluarga yang Menderita Stroke Tahun 2020

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Sidang Skripsi Jenjang Diploma
Medan, 02 Juli 2020

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Pembimbing



(Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep) (Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRISPI

Telah di uji

Pada tanggal, 02 juli 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

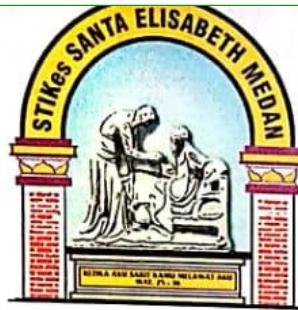
Anggota : 1. Nasipta Ginting SKM, S.Kep., Ns,M.Pd

2. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

**Mengetahui
Ketua Program-Studi D3 Keperawatan**



Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Fiber Susani Nazara
Nim : 012017006
Judul : Gambaran Pengetahuan tentang *Self Care* pada Anggota Keluarga yang Menderita Stroke Tahun 2020

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Kamis, 2 Juli 2020 Tahun dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

TANDA TANGAN

Penguji II : Nasipta Ginting SKM, S.Kep., Ns,M.Pd

Penguji III : Hotmarina Lumban Gaol S.Kep., Ns

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengesahkan,
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sevit as akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama	: <u>Fiber Susani Nazara</u>
NIM	: 012017006
Program Studi	: D3 Keperawatan
Jenis Karya	: Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan hak kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalty Non-ekslusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang *Self Care* pada Anggota Keluarga yang Menderita Stroke Tahun 2020”

Dengan hak bebas royalty Nonekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, Juli 2020
Yang Menyatakan

(Fiber Susani Nazara)



ABSTRAK

Fiber Susani Nazara, 012017006

Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang *Self Care* pada Anggota Keluarga yang Menderita Stroke Tahun 2020

Program studi D3 keperawatan 2020

Kata kunci: Pengetahuan, Stroke, Self Care

(xvii + 66 +Lampiran)

Latar belakang: Stroke adalah kegawatan neurologi yang menduduki peringkat tertinggi sebagai penyebab kematian. Stroke di Indonesia menempati posisi pertama tertinggi penyebab kematian berdasarkan riset kesehatan kementerian kesehatan (2018) dan posisi keempat dari 10 besar penyakit dengan total penderitanya adalah sebanyak 4.548 jiwa. Stroke di Amerika menyebabkan kematian 130.000 orang tertinggi nomor lima, Stroke membutuhkan upaya pemulihannya oleh karena pasien stroke kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya (*self-care*) maka pasien stroke membutuhkan bantuan yang akan diberikan oleh orang yang paling dekat yaitu keluarga. Pengetahuan keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan sehingga keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita sejak awal perawatan, kemunduran fisik akibat stroke dapat menyebabkan kemunduran perawatan diri pada pasien itu sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang *self-care* pada anggota keluarga yang menderita stroke tahun 2020. Metode penelitian menggunakan strategi pencarian article dengan menggunakan *google scholar* atau *scopus* sebanyak 15.400 dan *proquest* sebanyak 2.921 dengan menggunakan kata kunci pengetahuan keluarga tentang *self-care* pada anggota keluarga yang stroke. Kriteria inklusi, article tahun 2010-2020, berbahasa Indonesia dan Inggris, desain deskriptif, dan mempunyai analisa univariat pengetahuan keluarga tentang *self-care* pada anggota keluarga yang stroke. Hasil penelitian dari 10 artikel yang membahas pengetahuan keluarga tentang *self-care* pada anggota keluarga yang menderita stroke menunjukkan bahwa proporsi tertinggi kategori pengetahuan keluarga tentang *self-care* pada anggota keluarga yang stroke kurang. Kesimpulan diharapkan keluarga dapat mencari informasi mengenai perawatan diri penderita stroke agar anggota keluarga dapat memberikan perawatan diri dengan baik pada pasien stroke sehingga dapat memelihara kesehatan dan terhindar dari berbagai komplikasi.

Daftar Pustaka (2010-2020)



ABSTRACT

Fiber Susani Nazara, 012017006

Overview of Family Knowledge about Self-Care in Family Members Who Suffered a Stroke in 2020

Nursing D3 study program 2020

Keywords: Knowledge, Stroke, Self Care

(xvii + 66 + Attachments)

Background: Stroke is a neurological emergency that ranks highest as a cause of death. Stroke in Indonesia occupies the first position as the highest cause of death based on health research from the Ministry of Health (2018) and fourth position in the top 10 diseases with a total sufferer of 4,548 people. Stroke in America caused the death of 130,000, the highest number five. Stroke requires recovery efforts because stroke patients are less able to meet their self-care needs so stroke patients need help to be provided by the closest person, family. Family knowledge is very instrumental in the recovery phase so that families are expected to be involved in handling patients from the beginning of treatment, physical deterioration due to stroke can cause deterioration of self-care in the patient himself. This study aims to determine the description of family knowledge about self-care in family members who suffered a stroke in 2020. The research method uses article search strategies using google scholar or scopus as many as 15.400 and as many as 2.921 proquests using keywords family knowledge about self-care in family members who have a stroke . Inclusion criteria, articles 2010-2020, Indonesian and English, descriptive design, and have a univariate analysis of family knowledge about self-care for stroke family members. The results of a study of 10 articles discussing family knowledge about self-care in family members suffering from stroke showed that the highest proportion of family knowledge categories about self-care in family members with stroke was lacking. The conclusion is expected that families can seek information about stroke patients self-care so that family members can provide good self-care to stroke patients so they can maintain their health and avoid various complications.

Bibliography (2010-2020)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikanskripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang *Self Care* Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Stroke Tahun 2020”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatanyang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes, selaku dosen pembimbing penulis untuk semua bimbingan, waktu serta dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
4. Hotmarina Lumban Gaol S.Kep., Ns selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat, dukungan serta doa kepada peneliti dalam



- menyusun laporan penelitian ini sehingga peneliti mampu menyelesaikan dengan baik.
5. Dr. Maria Christina, sebagai Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan beserta jajarannya yang sudah mengijinkan peneliti untuk melakukan pengambilan survei data awal dan menjadi lahan praktek selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
 6. Para dosen dan tenaga kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan khususnya dosen Program Studi D3 Keperawatan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi dan membantu memfasilitasi penulis dalam menjalani pendidikan.
 7. Teristimewa kepada Ayah Gofuli Nazara dan Ibu Elina Lase, adek Eduar Saman Nazara, dan Gerwin Putra Nazara, serta seluruh keluarga besar atas didikan, kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.
 8. Koordinator Asrama Putri St. Antonette Sr. Vero Sihotang, FSE dan Ibu Asrama yang selalu memberi semangat, doa, dan motivasi, serta dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
 9. Teman seperjuangan mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke XXVI stambuk 2017, yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
 10. Keluarga kecilku yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

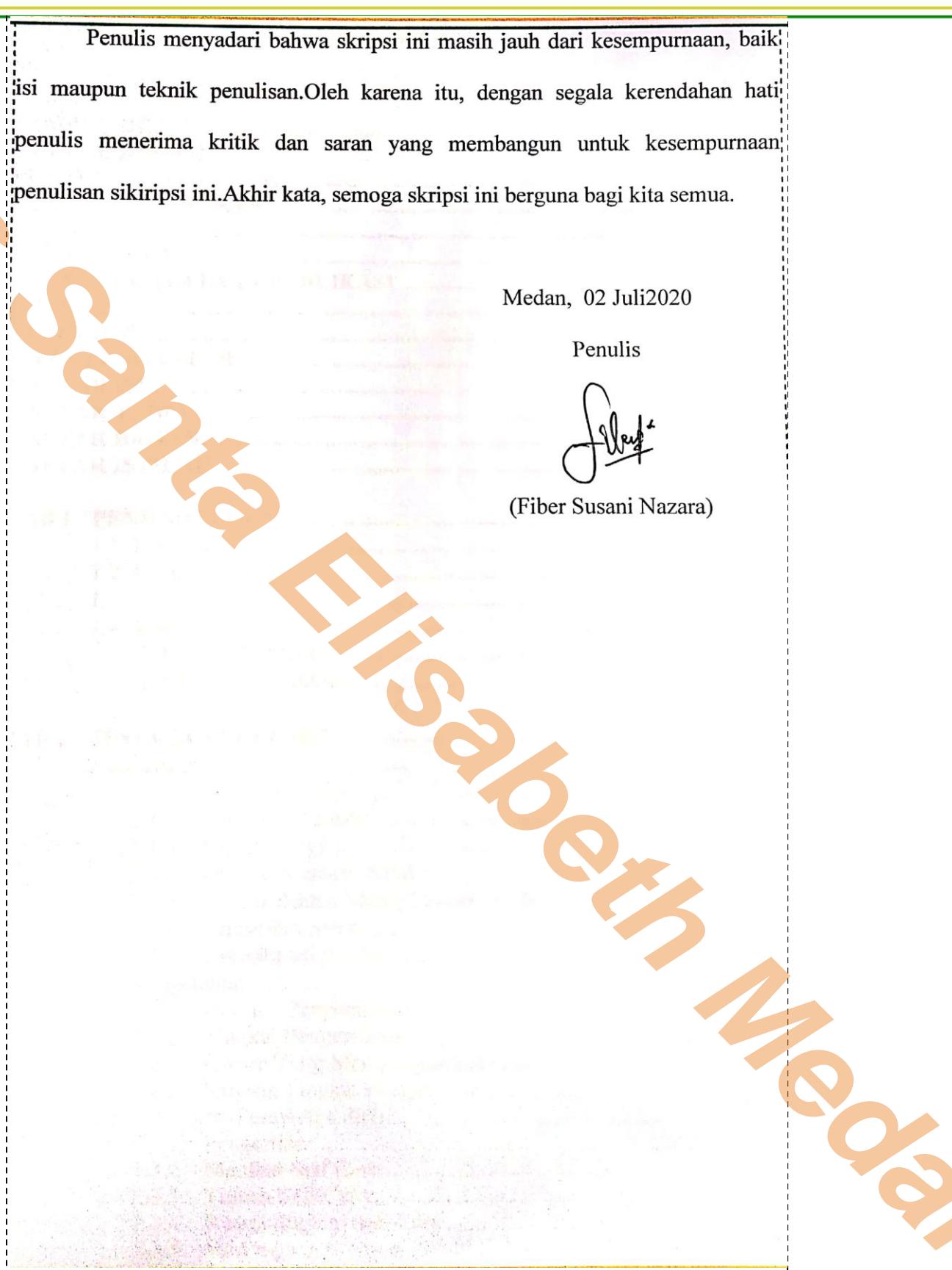


Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan penulisan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Medan, 02 Juli 2020

Penulis

(Fiber Susani Nazara)





DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR ISTILAH	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	8
1.3. Tujuan penelitian.....	8
1.4. Manfaat	8
1.4.1 Manfaat teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat praktisi.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1.Konsep Stroke	10
2.1.1 Definisi Stroke.....	10
2.1.2 Penyebab Stroke	11
2.1.3 Patofisiologi.....	12
2.1.4 Penatalaksanaan Stroke.....	13
2.1.5 Penatalaksanaan Medis Pasien Stroke	14
2.1.6 Perawatan Stroke	14
2.1.7 Komplikasi Stroke	16
2.2. Pengetahuan	17
2.2.1 Definisi Pengetahuan	17
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	17
2.2.3 Faktor Yang MempengaruhiPengetahuan	19
2.2.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan	21
2.3. Self Care (Perawatan diri).....	22
2.3.1 Pengertian	22
2.3.2 Manfaat Self Care	25
2.3.3 Tujuan Self Care	25
2.3.4 Ruang lingkup Self Care	25
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Self Care	28



2.3.6 Self Care Pada Pasien Stroke.....	30
BAB 3 KERANGKA KONSEP	31
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	31
3.2. Hipotesis	32
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	33
4.1. Rancangan Penelitian	33
4.2. Populasi dan Sample.....	34
4.2.1 Populasi	34
4.2.2 Sampel	35
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	36
4.3.1 Variabel Penelitian	36
4.3.2 Definisi Operasional.....	36
4.4. Instrumen Penenlitian	37
4.5. Lokasi Dan Waktu Penenlitian.....	39
4.5.1 Lokasi	39
4.5.2 Waktu Penelitian	39
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data.....	39
4.6.1 Pengambilan Data	39
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	39
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	39
4.7. Kerangka Operasional	40
4.8. Analisa Data	40
4.9. Etika Penelitian	41
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1. Seleksi Studi...	43
5.1.1. Diagram Flow.....	43
5.1.2. Ringkasan Hasil Studi/Penelitian Artikel.....	47
5.2. Hasil Telaah (Result).....	48
5.2.1. Hasil Telaah Pengetahuan keluarga tentang self care yang Stroke.....	48
5.3.Pembahasan	49
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1.Simpulan.....	61
6.2. SARAN.....	62
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 DefenisiOperasional Pengetahuan Keluarga tentang Self Care pada Anggota Keluarga yang Menderita Stroke Tahun 2020	37
Tabel 5.1 Hasil Pencarian Artikel/Jurnal.....	47
Tabel 5.1.2 <i>Summary of Literature for SR</i>	48



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Pengetahuan Keluarga tentang Self Care pada Anggota Keluarga yang Menderita Stroke Tahun 2020	31
Bagan 4.1. Kerangka Operasional Pengetahuan Keluarga tentang Self Care pada Anggota Keluarga yang Menderita Stroke Tahun 2020.....	40
Bagan 5.1.1 Diagram Flow.....	44



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan ilmu yang dapat menjawab pertanyaan pada sesuatu. Tujuan dasar pengetahuan adalah merumuskan teori atas suatu hal yang menjadi objek ilmu tersebut (Notoatmodjo, 2018). Selain itu pengetahuan bertujuan untuk menetapkan hukum-hukum yang meliputi perilaku kejadian dan objek yang dikaji oleh ilmu dengan demikian memungkinkan untuk saling mengaitkan pengetahuan dengan peristiwa yang terjadi dan membuat estimasi tentang kejadian yang belum diketahui (Sumantri, 2015)

Stroke merupakan kegawatan neurologi yang serius menduduki peringkat tinggi sebagai penyebab kematian. WHO mendefinisikan stroke merupakan suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Kabi, Tumewang dan Kembuan, 2015).

Stroke merupakan penyakit yang termasuk urutan ketiga penyebab kematian di dunia setelah jantung dan kanker, Stroke juga merupakan penyebab kecacatan permanen nomor 1 di dunia (Karunia, 2016). Terdapat dua tipe stroke berdasarkan penyebabnya yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik, Angka kejadian stroke non hemoragik lebih banyak yaitu sekitar 87%



dari seluruh kejadian stroke. Stroke non hemoragik atau stroke iskemik adalah tanda klinis gangguan fungsi otak, sehingga mengganggu pemenuhan kebutuhan darah dan oksigen di jaringan otak atau stroke iskemik yaitu stroke yang disebabkan adanya sumbatan dalam aliran darah ke otak (Mozaffaria, 2015).

Data WHO menyebutkan terdapat 17 juta kasus stroke baru tercatat tiap tahunnya dan didunia terjadi 7 juta kematian yang disebabkan oleh stroke. Secara Global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, 1/3 meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen (Stroke Forum, 2015). Menurut WHO,stroke merupakan penyebab kematian tertinggi kedua pada umur 60 tahun dan urutan kelima penyebab kematian pada umur 15-59 tahun. Di seluruh dunia, sebanyak 3 juta perempuan dan 2,5 juta laki-laki meninggal akibat terserang stroke di setiap tahunnya. Di Amerika, stroke telah menyebabkan kematian sebanyak 130.000 orang dan menjadi penyebab kematian tertinggi nomor lima (CDC, 2015). Rata-rata setiap 4 menit ada satu orang yang meninggal akibat stroke. Setiap tahunnya, lebih dari 795.000 orang di Amerika menderita stroke dan rata-rata terserang setiap 40 detik (Stroke Association, 2015). Dari 795.000 orang, 610.000 orang diantaranya terserang stroke untuk pertama kali, 185.00 orang lainnya pernah mengalami stroke sebelumnya (Mozaffaria, 2015). WHO pada tahun 2017 mengungkapkan bahwa di dunia setiap 2 detik 1 orang menderita stroke dengan prevalensi 16% populasi dunia mengalami stroke dalam hidupnya. Selain itu juga WHO menjelaskan bahwa tiap 4 detik 1 orang meninggal karena stroke (Kemenkes RI, 2017).



Stroke di Indonesia, menurut profil kesehatan kota Yogyakarta tahun 2015¹ khususnya di RSUD kota Yogyakarta, stroke menempati posisi keempat dari 10 besar penyakit di RSUD kota Yogyakarta dengan total penderitanya adalah sebanyak 4.548 jiwa, Jumlah kasus hemoragik tahun 2015 tertinggi terdapat di kota Kebumen sebesar 588 kasus. Kecacatan fisik yang dialami pasien oleh pasien stroke meliputi kehilangan fungsi motorik (hemiplegia dan hemiparesis), Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 jumlah kasus stroke hemoragik sebanyak 4.558 dan stroke non hemoragik sebanyak 12.795. Sedangkan berdasarkan hasil Riskesdes 2018, meskipun terjadi penurunan akan tetapi prevalensi stroke di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 10,9% dan menempati posisi pertama yang menjadi penyebab kematian di Indonesia.

Di Kalimantan Timur berdasarkan diagnosis stroke non hemoragik pada penduduk umur ≥ 15 tahun yaitu sebesar 14%, diikuti oleh provinsi DI Yogyakarta (14,5%), Sulawesi Utara (14%) dan Kepulauan Riau (12%) sedangkan di Jawa Barat sendiri prevalensi kejadian stroke pada tahun 2018 yaitu sebesar 11,5% (Kemenkes RI, 2018). Sumatera Utara mempunyai prevalensi kejadian stroke sebesar 6,3% (Hanum, 2017). Pravelensi penyakit stroke hemoragik dan non hemoragik di Rumah Sakit Santa Elisabteh Medan dalam jangka 1 tahun terakhir pada 2019, sebesar 295 orang.

Stroke membutuhkan penanganan komprehensif termasuk upaya pemulihan dalam jangka waktu yang lama bahkan sepanjang sisa hidup pasien. Oleh karena pasien stroke kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan perawatan



dirinya (*self care*) maka pasien stroke membutuhkan bantuan minimal maupun total. Bantuan ini akan diberikan oleh orang yang paling dekat dengan pasien stroke yaitu keluarga. Pengetahuan keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan sehingga keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita sejak awal perawatan, kemunduran fisik akibat stroke dapat menyebabkan kemunduran perawatan diri pada pasien itu sendiri (Siregar, 2019).

Seseorang yang mengalami gangguan gerak atau gangguan pada kekuatan ototnya akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya, untuk mencegah maka perlu dilakukan latihan mobilisasi. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan. Latihan mobilisasi dan rehabilitasi pada pasien stroke ini juga bertujuan untuk memperbaiki fungsi neurologis melalui terapi fisik dan teknik-teknik lain, mobilisasi dini di tempat tidur merupakan suatu program rehabilitasi stroke khususnya selama beberapa hari sampai minggu setelah stroke (Mubarak, Lilis, Joko, 2015).

Klien stroke juga mengalami gangguan dalam proses menelan sehingga klien stroke akan dipasang NGT dan makanan yang diberikan berupa makanan lunak atau cair (Mubarak dkk, 2015). Pasca stroke mengalami kecacatan dan ketidakmampuan dalam beraktivitas seperti sedia kala yaitu salah satunya adalah ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri (*self care*). Adapun dalam proses rehabilitasi, pasien pasca stroke akan dilatih oleh perawat rehabilitasi untuk membantu mengembalikan fungsi motorik yang terganggu akibat stroke dalam hal ini diharapkan pasien pasca stroke mampu melakukan aktivitas dan self care



secara mandiri untuk mencegah terjadinya ketergantungan akibat kecacatan setelah stroke (Ismatika, 2018).

Perawatan pasien stroke dimulai selama perawatan di rumah sakit sampai setelah dirawat, pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah perlu ditingkatkan. Hasil penelitian Fatmawati, 2020 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien stroke dalam kategori pengetahuan cukup sebanyak 31,5% dan pengetahuan kurang sebanyak 68,5%. Peneliti sebelumnya menyarankan untuk mengoptimalkan program perencanaan pemulangan yang ada dengan melakukan studi tentang kebutuhan pasien dan keluarga serta proses pendidikan intensif tidak hanya untuk pasien tetapi untuk keluarga.

Kemandirian pasien stroke adalah pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti makan, mandi, berdandan, berpakaian, buang air besar, buang air kecil, mobilitas, perawatan kulit, aktivitas hidup sehari-hari adalah kebutuhan utama. Pengetahuan mobilitas untuk penderita stroke sangat penting namun bantuan yang terus menerus dapat berdampak pada perilaku *self care* pasien kurang. Dalam hal pasien pasca stroke akan sering mengambil keputusan sampai depresi karena orang-orang disekitarnya sering menganggap bahwa dirinya tidak mampu melakukan apapun terutama dalam hal *self care* (Mendrofa, 2015).

Masalah lain yang terjadi pada pasien stroke adalah kecemasan, gangguan mobilitas, ketidakmampuan (*disability*), kelemahan fisik, sehingga berakibat pada ketidakmandirian (*self care defisit*) ketergantungan keluarga dan orang disekitarnya meningkat (Saraswati, 2015). Hasil penelitian Fetriyah, (2016)



pengetahuan dalam pengalaman keluarga untuk upaya membantu anggota keluarga paska stroke dalam mobilisasi yakni menggerakkan anggota tubuh, miring kiri miring kanan saat masih berbaring di tempat tidur, dan melatih berjalan setiap hari baik berlatih secara mandiri dengan berpegangan dinidng rumah maupun menggunakan alat bantu. Permasalahan terkait stroke masih merupakan fokus utama, khususnya di Negara berkembang termasuk Indonesia. Peningkatan jumlah penderita stroke ini identik dengan perubahan gaya hidup yaitu pola makan kaya lemak atau kolesterol yang melanda di seluruh dunia (Chrisna dan Martini, 2016).

Dampak penyakit stroke menyebabkan pasien mengalami ketergantungan kepada orang lain dan membutuhkan bantuan perawatan secara berkesinambungan agar secara bertahap pasien dan keluarga dapat melakukan perawatan diri secara mandiri (Anggoniawan, 2018). Selain penyebab kematian, stroke menimbulkan kecacatan jangka panjang sehingga sekitar 60% pasien diharapkan untuk mampu memulihkan dengan perawatan diri, dan 75% diharapkan berjalan mandiri. Pasien yang sembuh namun mengalami kecacatan memerlukan bantuan baik oleh keluarga, teman maupun petugas kesehatan. Hal ini diperlukan karena selain dampak kecacatan fisik seperti mobilitas atau keterbatasan aktivitas sehari-hari, dampak lain yang ditimbulkan bagi pasien adalah ketidakmampuan psikososial seperti kesulitan dalam sosialisasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi self care menurut *middle range theory of chronic illness* yaitu pengalaman dan keterampilan, motivasi, keyakinan dan nilai budaya, *confidence* (keyakinan) meliputi *self efficacy*, *self esteem*,



kebiasaan, kemampuan fungsional dan kognitif, dukungan sosial, serta fasilitas. Menurut penelitian Mendorfa, 2015 Faktor-faktor yang terkait dengan kemandirian perawatan diri pasien stroke seperti perawatan diri, agen perawatan diri, dan perawatan dengan keluarga. Apabila pasien pasca stroke memiliki keyakinan yang besar dan kuat dalam melakukan *self care* (perawatan diri), maka akan membantu pemulihan motorik dan kepercayaan diri pasien pasca stroke sehingga pasien pasca stroke akan berusaha melakukan *self care* dalam kesehariannya.

Hasil penelitian Syairi, (2013) menunjukkan bahwa responden tentang *self care* dalam kategori pengetahuan kurang berjumlah 26 orang (36,1%), kategori pengetahuan cukup 24 orang (33,3%) dan kategori pengetahuan baik berjumlah 22 orang (30,6%), dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pengetahuan kurang mengenai *self care* pada anggota keluarga yang menderita stroke, akan tetapi persentasi tingkat pengetahuan dari responden tidak terlalu jauh perbedaannya dengan kategori dari tingkat pengetahuan baik, cukup, kurang. Dampak penyakit stroke tersebut menyebabkan pasien mengalami *self care deficit* atau ketergantungan kepada orang lain dan membutuhkan bantuan keperawatan secara berkesinambungan agar secara bertahap pasien dan keluarga dapat melakukan perawatan diri (*self care*) secara mandiri.

Hasil penelitian Riegel, (2017) menunjukkan bahwa perawatan diri sebagai cara untuk meningkatkan kegiatan sehari-hari, kualitas hidup, dan kemajuan diri serta mengurangi ketergantungan dan kematian diri pada stroke. Hasil penelitian Anggoniawan, (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar *self*



care parsial sejumlah 29 orang (78,4%). Data diatas sebagian yang paling tinggi responden pasien tidak mampu berjalan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kurang dalam melakukan *self care*nya.

Dampak stroke sekitar 80% terjadi penurunan parsial/total gerakan lengan dan tungkai, 80-90% bermasalah dalam berpikir dan mengingat, 30% mengalami kesulitan berbicara, menelan membedakan kanan dan kiri (Ismatika, 2018). Berdasarkan data diatas, penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “gambaran pengetahuan keluarga tentang *self care* pada anggota keluarga yang menderita stroke tahun 2020”.

1.2. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini “bagaimana gambaran pengetahuan keluarga tentang *self-care* pada anggota keluarga yang menderita stroke tahun 2020”

1.3. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang *self-care* pada anggota keluarga yang menderita stroke tahun 2020.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga dan bahan referensi baik secara teoritis.



1.4.2. Manfaat Praktis

1. Institusi/rumah sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagaisalah satu kebijakan dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam melakukan *self care* pasien stroke sebelum pulang dari rumah sakit.

2. Keluarga dan pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk merumuskan *diagnosa* keperawatan pasien tentang *self care* pasien stroke sebelum pulang dari rumah sakit sehingga dapat difasilitasi sebelum pulang.

3. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan peneliti selanjutnya terutama tentang pengetahuan sebagai data pendukung di latar belakang maupun pada pembahasan tentang pengetahuan *self care* pada anggota keluarga yang menderita stroke, dan untuk peneliti sendiri menambah pengalaman atau pengetahuan yang sangat berharga dalam melakukan penelitian.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Stroke

2.1.1. Definisi Stroke

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian (WHO, 2015). Stroke ini dikenal dengan nama *apoplexy*, kata ini berasal dari bahasa yunani yang berarti “memukul jatuh” atau *to strike down*. Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (American Heart Association [AHA], 2015). Stroke dibagi menjadi 2 berdasarkan penyebabnya, yaitu:

1. Stroke hemoragik

Merupakan stroke yang disebabkan oleh pendarahan intra serebral atau pendarahan *subarachnoid* karena pecahnya pembuluh darah ke otak pada area tertentu sehingga darah memenuhi jaringan otak (AHA, 2015). Pendarahan yang terjadi dapat menimbulkan gejala neurologis dengan cepat karena tekanan pada saraf didalam tengkorak yang ditandai dengan penurunan kesadaran, nadi cepat, pernapasan cepat, pupil mengecil, kaku kuduk, dan hemiplegia.

2. Stroke iskemik

Merupakan stroke yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah ke otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan



hipoksia pada otak dan tidak terjadi pendarahan (AHA, 2015). Stroke iskemik adalah penyakit yang kompleks dengan beberapa etiologi dan manifestasi klinis. Dalam waktu 10 detik setelah tidak ada aliran darah ke otak maka akan terjadi kegagalan metabolism jaringan otak, EEG menunjukkan penurunan aktivitas listrik dan secara klinis otak mengalami disfungsi (Nemaa, 2015). Stroke ini ditandai dengan kelemahan atau hemiparesis, nyeri kepala, mual muntah, pandangan kabur, dan disfagia.

2.1.2. Penyebab Stroke

Menurut Smeltzer dan Baredalam Wijayanti (2018) stroke biasanya diakibatkan oleh salah satu dari empat kejadian dibawah ini, yaitu:

1. Trombosis yaitu bekuan darah **di** dalam pembuluh darah otak atau leher. Arteriosklerosis serebral adalah penyebab utama thrombosis, yang adalah penyebab paling umum dari stroke. Secara umum, trombosis tidak terjadi tiba-tiba dan kehilangan bicara sementara, hemiplegia, atau paresthasia pada setengah tubuh dapat mendahului paralisis berat pada beberapa jam atau hari.
2. Embolisme serebral yaitu bekuan darah atau material lain **yang** dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain. Embolus biasanya menyumbat arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya yang merusak sirkulasi.
3. Iskemia yaitu penurunan aliran darah ke area otak. Iskemia terutama karena konstriksi atheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak.



4. Hemoragi serebral yaitu pecahnya pembuluh darah serebral dengan pendarahan kedalam jaringan otak atau ruang sekitar otak. Pasien dengan perdarahan dan hemoragi mengalami penurunan nyata pada tingkat kesadaran dan dapat menjadi stupor atau tidak responsif. Akibat dari keempat kejadian di atas maka terjadi penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen fungsi otak dalam gerakan, berpikir, memori, bicara, atau sensasi.

2.1.3. Patofisiologi

Oksigen sangat penting untuk otak, jika hipoksia seperti yang terjadi pada stroke, di otak akan mengalami perubahan metabolismik, kematian sel dan kerusakan permanen yang terjadi dalam 3 sampai dengan 10 menit (AHA, 2015). Pembuluh darah yang paling sering terkena adalah arteri serebral dan arteri karotis interna yang ada di leher. Adanya gangguan pada peredaran darah ke otak dapat mengakibatkan cedera pada otak melalui beberapa mekanisme, yaitu:

1. Penebalan dinding pembuluh darah (*arteri serebral*) yang menimbulkan penyempitan sehingga aliran darah tidak adekuat yang selanjutnya akan terjadi iskemik.
2. Pecahnya dinding pembuluh darah yang menyebabkan hemoragi.
3. Pembesaran satu atau sekelompok pembuluh darah yang menekan jaringan otak.
4. Edema serebral yang merupakan pengumpulan cairan pada ruang interstitial jaringan otak.

Penyempitan pembuluh darah otak mula-mula menyebabkan perubahan pada aliran darah dan setelah terjadi stenosis cukup hebat dan melampaui batas kritis terjadi pengurangan darah secara drastis dan cepat. Obstruksi suatu pembuluh darah arteri di otak akan menimbulkan reduksi suatu area dimana jaringan otak normal membantu sekitarnya masih mempunyai peredaran darah yang baik berusaha membantu suplai darah melalui anastomosis yang ada. Perubahan yang terjadi pada korteks akibat oklusi pembuluh darah awalnya adalah gelapnya warna darah vena, penurunan kecepatan aliran darah dan dilatasi arteri dan arteriola (AHA, 2015).

2.1.4. Penatalaksanaan Stroke

1. Fase akut

Fase akut stroke berakhir 48 sampai 72 jam. Pasien yang koma pada saat masuk dipertimbangkan memiliki prognosis buruk, sebaliknya pasien sadar penuh mempunyai prognosis yang lebih dapat diharapkan. Prioritas dalam fase akut ini adalah mempertahankan jalan napas dan ventilasi yang baik.

2. Fase rehabilitasi

Fase rehabilitasi stroke adalah fase pemulihan pada kondisi sebelum stroke. Program pada fase ini bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fungsional pasien stroke, sehingga mampu mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari adekuat.



2.1.5. Penatalaksanaan Medis Pasien Stroke

Stroke hemoragik diobati dengan penekanan pada penghentian pendarahan dan pencegahan ke kambuhan mungkin diperlukan tindakan bedah. Semua stroke diterapi dengan tirah baring dan penurunan rangsangan eksternal atau untuk mengurangi kebutuhan oksigen serebrum, dapat dilakukan tindakan-tindakan untuk menurunkan tekanan dan edema intraktanium. Pengobatan stroke yaitu:

1. Kontrol tekanan darah secara teratur
2. Menghentikan kebiasaan merokok
3. Mengurangi mengonsumsi kolesterol dan control kolesterol rutin
4. Mempertahankan gula darah normal <200
5. Menghindari minuman yang mengandung alcohol
6. Olahraga teratur
7. Mencegah obesitas
8. Mencegah penyakit jantung dapat mengurangi resiko stroke.

2.1.6. Perawatan Stroke

Memberikan terapi/perawatan pasca stroke dibutuhkan untuk memulihkan kondisi pasien agar dapat mendiri dan percaya diri kembali yakni:

1. Membersihkan pasien dan tempat tidurnya

Dalam urusan memandikan bisa dengan mengajak pasien ke kamar mandi dan bisa juga dengan melakukan seka atau menggosok kulit pasien menggunakan kain basah di tempat tidur. Membantu membersihkan gigi dan mulut pasien dengan menggosok gigi setiap hari minimal 1 kali sehari yaitu pada pagi hari.



2. Memberikan kebutuhan makan

Pasien stroke hanya dapat makan makanan dalam bentuk cair seperti jus dan susu.

3. Memberikan pendampingan untuk mengembalikan kemandirian dan kepercayaan diri (*psikologi*). Mendampingi pasien baik saat pasien terbaring di tempat tidur atau pun duduk di kursi roda sangat dibutuhkan untuk memberikan perhatian khusus kepadanya.

4. Membantu penderita stroke untuk bergerak (*fisioterapi*)

Mendampingi pasien stroke untuk melakukan kegiatan seperti mobilitas atau lakukan pergerakan lengan kaki dan tangan.

5. Membantu penderita stroke dalam mobilitas

Penderita stroke yang mampu untuk melakukan mobilitas seperti berjalan dapat dibantu menggunakan walker atau tongkat bantu berjalan.

6. Memberikan terapi bicara

Beberapa stroke ada yang kehilangan fungsi gerak mulut baik dalam hal kemampuan untuk berbicara atau pun menelan. Dibutuhkan terapi khusus bicara agar pasien stroke dapat melatih kekuatan rahang dan kemampuan berbicara.

7. Memberikan pelatihan kesehatan otak (kognitif)

Kondisi stroke dapat menunjukkan kemampuan berpikir, bahkan ada yang kehilangan memori otak. Melakukan terapi memori dapat dilakukan untuk membantu pasien stroke mendapatkan kembali memori



yang hilang tersebut. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mempertahankan atau mencegah hilangnya memori pikiran yang dimiliki oleh pasien stroke. Cara untuk melakukan pelatihan kesehatan otak kepada pasien stroke bisa dengan memberikan permainan yang membutuhkan kemampuan berpikir.

2.1.7. Komplikasi

Stroke dapat menyebabkan munculnya berbagai masalah kesehatan lain atau komplikasi tersebut dapat membahayakan nyawa. Beberapa jenis komplikasi yang mungkin muncul, antara lain:

1. *Deep vein thrombosis*, sebagian orang akan mengalami penggumpulan darah di tungkai yang mengalami kelumpuhan. Kondisi tersebut dikenal sebagai *deep vein thrombosis*. Kondisi ini terjadi akibat terhentinya gerakan otot tungkai, sehingga aliran di dalam pembuluh darah vena tungkai terganggu. Hal ini meningkatkan risiko untuk terjadinya penggumpulan darah. *Deep vein thrombosis* dapat diobati dengan obat antikoagulan.
2. Hidrosefalus, sebagian penderita stroke hemoragik dapat mengalami hidrosefalus. Hidrosefalus adalah komplikasi yang terjadi akibat menumpuknya cairan otak di dalam rongga otak (vertrikel). Dokter bedah saraf akan memasang sebuah selang ke dalam otak untuk membuang cairan yang menumpuk tersebut.
3. Disfagia, kerusakan yang disebabkan oleh stroke dapat mengganggu refleks menelan, akibatnya makanan dan minuman berisiko masuk ke



dalam saluran pernapasan. Masalah dalam menelan tersebut dikenal sebagai disfagia. Disfagia dapat menyebabkan *pneumonia aspires*. Untuk membantu pasien stroke ketika makan dan minum, dokter akan memasukkan selang ke dalam lambung pasien. Terkadang, selang juga bisa langsung dihubungkan langsung dari dinding perut ke dalam lambung. Lamanya pasien membutuhkan selang makanan bervariasi, mulai dari beberapa minggu hingga beberapa bulan. Namun, jarang ada pasien yang harus menggunakan selang makanan selama lebih dari enam bulan.

2.2. Pengetahuan

2.2.1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang suatu objek tertentu (Suriasumatri dalam Nurroh, 2017). Menurut Notoatmodjo dalam Wawan (2019), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

2.2.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif, dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam



cara penyampaian atau penjelasan berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial yaitu suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal itu sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat. Menurut Notoatmodjo dalam Wawan (2019), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Penerapan (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.



5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Penilaian (*evaluation*)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima infomasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pendidikan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa.



Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Social budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menetukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan, sehingga status social ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologi dan sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak.

2.2.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2015) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Pengetahuan baik: 76% - 100 %
2. Pengetahuan cukup: 56% - 75%
3. Pengetahuan kurang: <56%

2.3. *Self-Care* (Perawatan Diri)

2.3.1. Pengertian

Self care merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikolog. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri. *Self- care* adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam



keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri. *Self-care* sebagai bagian dari kebutuhan dasar manusia, seorang mempunyai hak dan tanggungjawab dalam perawatan diri sendiri, *self-care* juga merupakan perubahan tingkah laku secara lambat dan terus menerus didukung atas pengalaman sosial sebagai hubungan sosial. Teori defisit perawatan diri (*Deficit Self Care*) Orem dibentuk menjadi 3 teori yang saling berhubungan:

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

Menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya. Berdasarkan Orem terdiri dari:

- a. Perawatan diri adalah tindakan yang diprakarsai oleh individu dan diselenggarakan berdasarkan adanya kepentingan untuk mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan.
- b. Agen perawatan diri (*self-care agency*) adalah kemampuan yang kompleks dari individu atau orang-orang dewasa (matur) untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhan yang ditunjukkan untuk melakukan fungsi dan perkembangan tubuh. *Self care agency* ini dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman hidup, orientasi sosial kultural tentang kesehatan dan sumber-sumber lainnya.
- c. Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self care demands*) adalah tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan



diri individu melalui cara-cara tertentu seperti, pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadekuatan pemenuhan udara, cairan serta pemenuhan kebutuhan tersebut (upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan).

2. Teori defisit perawatan diri (*deficit self care theory*) menggambarkan dan menjelaskan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah dari tenaga keperawatan. Setiap orang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri, tetapi ketika seseorang tersebut mengalami ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri disebut sebagai *self care deficit*. Defisit perawatan diri menjelaskan hubungan antara kemampuan seseorang dalam bertindak/beraktivitas dengan tuntutan kebutuhan tentang perawatan diri, sehingga ketika tuntutan lebih besar dari kemampuan, maka seseorang akan mengalami penurunan/defisit perawatan diri. Orem memiliki metode untuk proses penyelesaian masalah tersebut, yaitu tindakan atau berbuat sesuatu untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, sebagai pendidik, memberikan support fisik, memberikan support psikologis dan meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik orang lain.
3. Teori sistem keperawatan (*nursing system theory*) menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif. Terdapat 3 kategori sistem keperawatan yang



dilakukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri klien/individu yaitu:

a. Sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*)

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang dalam keadaan tidak mampu secara fisik dalam melakukan pengontrolan pergerakan serta memenuhi kebutuhan hidupnya. Kondisi ini termasuk dalam kategori ini adalah pasien koma yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, tidak mampu melakukan pergerakan dan tidak mampu mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya.

b. Sistem bantuan sebagian (*partially compensatory system*)

Tindakan keperawatan yang sebagian dapat dilakukan oleh klien/individu dan sebagian dilakukan oleh perawat. Perawat membantu dalam memenuhi kebutuhan *self-care* akibat keterbatasan gerak yang dialami oleh klien/individu.

c. Sistem dukungan pendidikan (*supportif – Education system*)

Merupakan sistem bantuan yang diberikan pada klien/individu yang membutuhkan edukasi dalam rangka mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah edukasi.

2.3.2. Manfaat *Self-Care*

1. Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kehidupan serta kesejahteraan



2. Mempertahankan kualitas kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan baik dalam keadaan sehat maupun sakit
3. Membantu individu dan keluarga dalam mempertahankan *self-care* yang mencakup integritas structural, fungsi dan perkembangan.

2.3.3. Tujuan *Self Care*

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Mencegah penyakit dan mempermudah kesembuhan
5. Meningkatkan rasa percaya diri

2.3.4. Ruang Lingkup *Self Care*

Bentuk-bentuk *self-care* pada pasien stroke yang dapat diajarkan keluarga kepada pasien stroke adalah mandi, memakai baju, makan, eliminasi hygiene, mobilisasi dalam rumah yaitu:

1. Cara memandikan pasien stroke
 - a. Pasien stroke memiliki keterbatasan kemampuan untuk berdiri lama dan memiliki keseimbangan yang buruk maka diperlukan kursi di saat mandi.
 - b. Untuk menjaga keamaan dikamar mandi maka diperlukan pegangan (hand rail) agar pasien stroke tidak jatuh
2. Cara memakai baju pasien
 - a. Posisi berbaring merupakan posisi yang baik dan aman disaat pasien stroke berpakaian



- b. Saat berpakaian dimulai dari tangan dan kaki yang lemah terlebih dahulu
 - c. Saat melepas pakaian dimulai dari tangan dan kaki yang kuat terlebih dahulu.
3. Cara makan pasien stroke
 - a. Disaat makan tinggi meja perlu disesuaikan dengan jangkauan pasien, agar pasien stroke dapat mudah disaat makan
 - b. Disaat makan kursi yang digunakan harus nyaman dan dapat menopang tubuh penderita stroke.
 - c. Sebelum makan, makanan yang sulit dipotong sebaiknya dipotong terlebih dahulu, agar pasien mudah saat makan
 4. Cara perawatan eliminasi stroke
 - a. Menggunakan closet (tempat BAB) yang duduk lebih baik daripada closet yang jongkok, karena closet duduk memudahkan saat BAB.
 - b. Pasien yang mengalami gangguan berkemih, sebaiknya gunakan popok khusus (pampers) atau sesuai indikasi dari dokter
 - c. Agar pasien stroke tidak menempuh jarak yang cukup jauh, sebaiknya menggunakan kamar mandi yang jarak yang dekat
 5. Cara perawatan hygiene pasien stroke
 - a. Pasien stroke perlu dijaga kebersihannya dengan mengganti pakaian dengan bersih
 - b. Jika terdapat kulit yang luka perlu diobati dan jangan dibiarkan basah



c. Seprei /linen yang telah basah dan kotor perlu diganti agar kebersihan lingkungan penderita stroke terjaga.

6. Cara mobilitas fisik pasien stroke

a. Pasien stroke harus merubah posisi setiap 2 jam sekali yaitu miring kanan dan miring kiri

b. Jika mengalami keterbatasan untuk berdiri, gunakan kursi roda atau tongkat untuk beraktivitas dirumah

c. Pasien stroke memerlukan latihan fisik seperti latihan berjalan dan latihan menggerakkan anggota badan

7. Cara perawatan mulut pada pasien stroke

a. Handuk dan kain pengalas diletakkan dibawah dagu dan pipi

b. Ujung pinset atau arteri klem dibungkus dengan kain kasa dan dibasahi air masak atau NaCl atau H₂O₂ atau air garam

c. Mulut pasien dibuka dengan tong spatel (bagi pasien tidak sadar), rongga mulut dibersihkan mulai dari dinding rongga mulut, gusi, gigi, lidah dan terakhir bibir.

d. Kain kasa yang kotor dibuang pada bengkok, tindakan pembersihan tersebut diulang sampai bersih. Selanjutnya oleskan cairan borax gliserin. Pasien dibaringkan dengan seksama lalu peralatan dibersihkan dan dikembalikan ke tempat semula (Andarmoyo, 2018).



2.3.5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan *Self Care*

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting pada *self care*. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan *self care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan.

2. Jenis kelamin

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

3. Status perkembangan

Status perkembangan menurut Orem meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial. Tahap perkembangan mempengaruhi kebutuhan dan kemampuan *self care* individu.

4. Status kesehatan

Berdasarkan Orem antara lain status kesehatan saat ini, status ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing-masing individu. Status kesehatan meliputi diagnosis medis, gambaran kondisi pasien, komplikasi, perawatan yang dilakukan dan gambaran individu yang mempengaruhi kebutuhan *self care* (*self care requisite*). Tinjauan dari *self care* menurut Orem,

status kesehatan pasien yang mempengaruhi kebutuhan self care dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu system bantuan penuh (*wholly compensatory system*), system bantuan sebagian (*partially compensatory system*), dan sistem dukungan pendidikan (*supportif education system*).

5. Sosiolultural

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

6. Sistem pelayanan kesehatan

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

7. Sistem keluarga

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

8. Pola hidup

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

9. Lingkungan

Tempat seseorang biasanya melakukan perawatan diri lingkungan rumah.



10. Ketersediaan sumber

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

2.3.6. *Self-Care* pada Pasien Stroke

Stroke adalah pasien panyebab utama dari kecacatan jangka panjang, banyak penelitian yang menunjukkan bahwa program rehabilitasi efektif dalam meningkatkan status fungsional pasien dan mengurangi ketergantungan pasien. Pasien stroke ini menderi kelemahan, ketidakseimbangan, perubahan mental, kurangnya mobilitas dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari. *Self care* (perawatan diri) sangat penting sebagai strategi untuk beradaptasi dengan ketegangan dan peristiwa kehidupan dan menghasilkan kemandirian, peningkatan perilaku kehidupan, efikasi diri dan mengurangi rujukan pasien ke ruang darurat dan kecacatan.

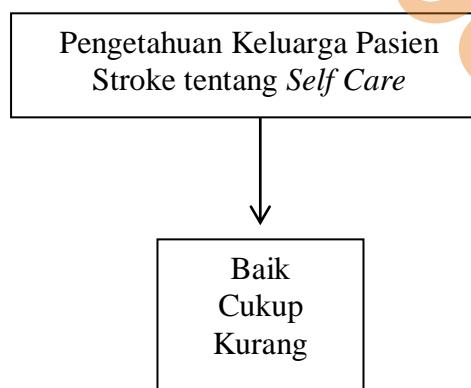
Self care (perawatan diri) stroke meliputi kehidupan hidup sehari-hari seperti mobilitas, bergerak ditempat tidur, duduk dan bergerak, makan, make up, menegaskan pakaian, mandi, menghormati kebersihan pribadi, dan pergi ke WC. Penelitian menunjukkan bahwa terlepas dari pentingnya perawatan diri, pangasuh tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam konteks ini akan membutuhkan lebih banyak pelatihan langsung tentang cara mengelola pasien stroke oleh keluarga (Aslani et al., 2016).

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2015). Model konseptual merupakan sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal dari pada teori. Sepertinya teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit dan Beck, 2010). Kerangka konsep penelitian gambaran pengetahuan keluarga tentang *self care* pada anggota keluarga yang menderita stroke tahun 2020, dapat dilihat pada bagan di bawah ini.

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Pengetahuan Keluarga tentang *Self Care* pada Anggota Keluarga yang Menderita Stroke Tahun 2020





3.2. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis tidak digunakan dalam penelitian ini berhubung peneliti menggunakan rancangan penelitian deskriptif.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Terdapat 2 jenis rancangan penelitian yaitu rancangan deskriptif adalah rancangan untuk menentukan fakta dengan interpretasi yang tepat dimana di dalamnya termasuk untuk melukiskan secara akurat dari beberapa fenomena dan individu serta untuk menentukan frekuensi terjadinya suatu keadaan untuk meminimalisasikan dan memaksimalkan reabilitas. Metode deskriptif digunakan untuk menjawab permasalahan mengenai seluruh variable penelitian yang terjadi di dalam populasi tertentu (Notoatmodjo, 2018). Rancangan penelitian analitik adalah survey/penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo, 2018). Rancangan penelitian ini menggunakan sistematika review. Penelitian sistematika review adalah menulis ringkasan berdasarkan masalah penelitian (Polit & Beck, 2012). Metode Sistematika review:

1. *Search strategy* yaitu diperoleh dari penelusuran artikel penelitian-penelitian ilmiah dari rentang tahun 2010-2020 dengan menggunakan database *Scopus* dan *proquest* dan lain-lain dengan kata kunci pengetahuan keluarga tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga pasien stroke. Bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi gambaran

pengetahuan keluarga tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang menderita stroke.

2. *Screening Article* yaitu langkah penelitian dengan kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah jurnal kesehatan serta sesuai judul dan abstrak dengan kata kunci pengetahuan keluarga tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga pasien stroke. Data didapatkan dari penyedia laman jurnal internasional dan nasional yang dapat diakses secara bebas dengan menggunakan mesin pencari *Scopus* dan terbatas pada penyedia situs jurnal online *proquest*.
3. *Data Extraction* yaitu setiap artikel/ jurnal dari yang sudah ditelaah yang sesuai inklusi dibuat ringkasan nama peneliti/pemilik jurnal, lokasi penelitian sesuai yang tertulis di jurnal, jenis/metode penelitian, jumlah sampel dan kriteria, intervensi, hasil penelitian dan rekomendasi.
4. Mempelajari kualitas kualitas studi sistematiska review ditentukan dengan menggunakan 10 pertanyaan yang dirancang untuk mengetahui 3 hal:
 - a. Hasil studi valid
 - b. Hasilnya apa
 - c. Apakah hasilnya berguna pada masyarakat.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus yang diikutsertakan oleh seorang peneliti. Populasi tidak hanya pada manusia tetapi juga objek dan benda-



benda alam yang lain (Polit, 2012). Populasi dalam penelitian ini disesuaikan dengan populasi dalam jurnal yang ditelusuri sesuai judul peneliti.

4.2.2. Sampel

Sample adalah gabungan dari elemen populasi, yang merupakan unit paling dasar tentang data mana yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan unsur sampel biasanya manusia (Polit, 2012). Sampling adalah proses menyeleksi porsii dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Polit & Beck, 2012). Sampel dalam penelitian ini disesuaikan dengan sampel penelitian dari jurnal yang ditelusuri dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Kriteria inklusi:

1. Jurnal yang dipublikasikan dalam kurun waktu 2010-2020
2. Jurnal yang memenuhi standar publikasi dan mendapatkan nomor identifikasi jurnal atau artikel seperti *Digital Object Identifier* (DOI), *International Standard Serial Number* (ISSN), *Asian Nursing Research* (ANR), *Internasional Journal of Public Health Science* (IJPHS) dan jurnal yang diakses merupakan jurnal internasional dari *scopus* maupun *proquest*.
3. Penelitian kuantitatif (data tertier) dengan metode deskriptif
4. Penelitian yang terkait dengan masalah yang akan diteliti

Berdasarkan kriteria inklusi tersebut, peneliti membahas 10 artikel terkait pengetahuan keluarga tentang self care pada anggota keluarga yang stroke.



4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang difenisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2015). Jenis variabel penelitian yakni: variabel bebas/ independen adalah variabel risiko atau sebab, memengaruhi variabel lainnya dan variabel tergantung/dependen adalah variabel akibat atau efek, dimana variabel ini dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen (Notoatmodjo, 2018). Variabel dalam penelitian ini hanya variabel independen, karena peneliti hanya mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang self care pada anggota keluarga yang menderita stroke.

4.3.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur) memungkinkan peneliti untuk melakukan penelitian suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2020). Adapun definisi operasional yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Keluarga

Keluarga adalah semua orang yang tinggal satu rumah bersama dengan penderita stroke dan makan dari dalam satu periuk satu sama lain saling berintraksi.

2. Penderita stroke adalah seseorang yang menderita gangguan aliran darah pada otak sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari.

3. *Self-care*

Self care (perawatan diri) adalah pemenuhan kebutuhan sehari-hari makan, minum, mandi, bergerak, berpindah, BAB/BAK, dan berhias.

4. Pengetahuan keluarga tentang perawatan dari penderita stroke adalah segala yang diketahui oleh keluarga pasienstroke dalam melakukan perawatan diri. Pengetahuan keluarga diukur dengan menggunakan 24 pertanyaan-pertanyaan, jika dijawab benar diberikan nilai 1 dan jika dijawab salah diberikan nilai 0. Pengetahuan dikategorikan baik apabila pertanyaan dijawab benar sebanyak 19-24, kategori cukup apabila dijawab benar sebanyak 14-18 pertanyaan dan kurang apabila dijawab benar <14 pertanyaan.

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Pengetahuan Keluarga tentang Self Care pada Anggota Keluarga yang Menderita Stroke Tahun 2020

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengetahuan keluarga tentang self care pada anggota keluarga yang menderita stroke	Segala yang diketahui oleh keluarga pasienstroke dalam melakukan perawatan diri.	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Sesuai dengan jurnal yang ditelusuri (sistematiska review)	Ordinal	Baik 76%-100% Cukup 56%-75% Kurang<56%

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur variable yang akan diamati. Instrumen penelitian yang dibahas dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang

berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa jurnal yang diperoleh dari *scopus* maupun *proquest* dan akan kembali ditelaah dalam bentuk sistematika review dan ditarik kesimpulannya oleh peneliti.

4.5. Tempat dan Waktu Penelitian

4.5.1. Tempat

Penulis tidak melakukan penelitian di sebuah tempat, karena penelitian ini merupakan sistematika review. Lokasi dalam penelitian ini tidak ditentukan, tergantung dari lokasi jurnal yang ditelusuri atau distudikan. Penelitian ini akan dilakukan dengan melakukan pencarian artikel melalui database *scopus* dan *proquest*.

4.5.2. Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei dan Juli 2020.

4.6. Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Pengambilan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015). Jenis pengambilan data yang akan dilakukan dalam penelitian sistematika review ini adalah data tertier. Data tertier dalam penelitian ini adalah data hasil penelitian yang sudah dipublikasikan luas dalam jurnal nasional dan jurnal internasional.



4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data aktual dalam studi kuantitatif sering kali berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Polit & Beck, 2012). Jenis pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan strategi penelusuran dengan mengumpulkan penelusuran database *scopus* ataupun *google scholar* , *proquest* dan lain-lain.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2015).

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan.

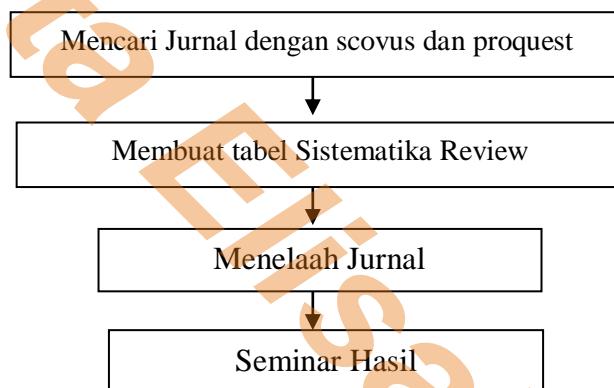
Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2015).

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena penelitian ini merupakan sistematika review tetapi untuk menetukan kategori dalam proposal sebelumnya menggunakan kuesioner Syairi, (2013).

4.7. Kerangka Operasional

Kerangka operasional adalah dasar konseptual keseluruhan operasional atau kerja (Polit, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini menjelaskan tentang kerangka kerja yang merupakan kerangka yang menyatakan tentang urutan langkah-langkah peneliti dalam melaksanakan penelitian tentang gambaran pengetahuan keluarga tentang *self care* pada anggota keluarga yang menderita stroke. Kerangka operasional dalam penelitian ini dapat dilihat di bawah ini.

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pengetahuan Keluarga tentang *Self Care* pada Anggota Keluarga yang Menderita Stroke Tahun 2020



4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan – pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena. Jenis analisa data yaitu: Analisis *univariate* (analisa deskriptif) adalah analisis yang menjelaskan/ mendeskripsikan karakteristik setiap variabel atau analisa deskriptif merupakan suatu prosedur pengelola data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk table atau grafik (Nursalam, 2015). Analisis *bevariate* adalah analisis yang dilakukan terhadap dua



variabel yang diduga berhubungan/berkorelasi. Analisis *multivariate* adalah analisis yang hanya akan menghasilkan hubungan antara dua variabel yang bersangkutan (variabel independen dan variabel dependen) (Notoatmodjo, 2018).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian sistematika review ini menggunakan univariat, artinya semua data hasil penelitian sesuai distribusi frekuensi gambaran pengetahuan keluarga tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang menderita stroke dari semua artikel yang dikatakan include, sehingga dapat diinterpretasikan mana data yang mempunyai proporsi tertinggi gambaran pengetahuan keluarga tentang *self care* (perawatan diri) dari 10 jurnal yang ditelaah.

4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah hal yang sangat penting dalam menghasilkan pengetahuan empiris untuk praktik berbasis bukti (Grove, 2015). Etika penelitian adalah perilaku peneliti atau perlakuan peneliti bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2018). Peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti akan melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut Polit dan Back, (2012) antara lain sebagai berikut:

1. *Beneficence* adalah prinsip etik yang menekankan peneliti untuk meminimalkan bahaya dan memaksimalkan manfaat. Peneliti harus berhati-hati menilai risiko bahaya dan manfaat yang akan terjadi.
2. *Respect for human dignity* adalah prinsip etik yang meliputi hak untuk menentukan nasib serta hak untuk mengungkapkan sesuatu.



3. *Justice* adalah prinsip etik yang meliputi hak partisipan untuk menerima perlakuan yang adil serta hak untuk privasi (kerahasiaan).

Penelitian ini tidak menggunakan etika penelitian karena tidak langsung berhubungan dengan subjek penelitian tetapi menggunakan data tertier.

STIKes Santa Elisabeth Medan

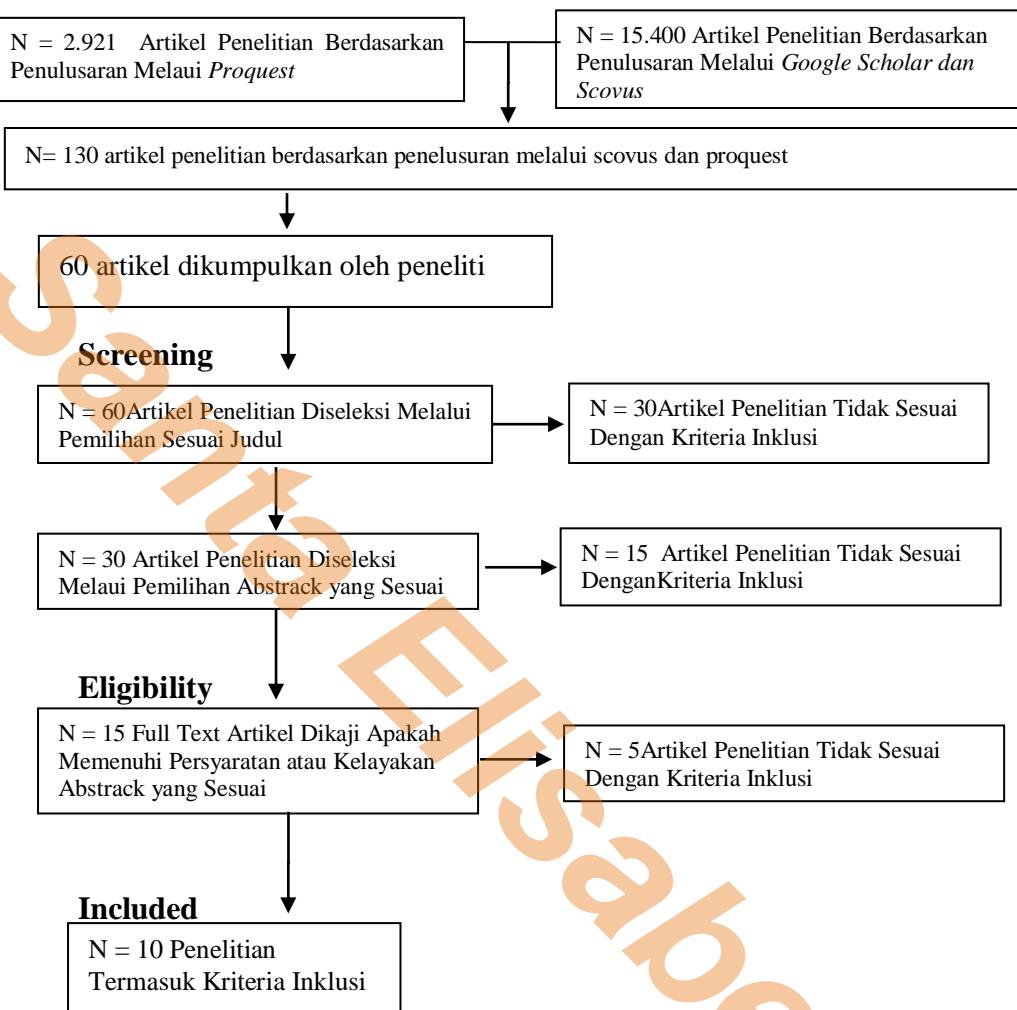


BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Seleksi Studi

5.1.1 Diagram Flow

Sistematik review ini dimulai dengan mencari beberapa jurnal nasional dan internasional yang berkaitan dengan pengetahuan keluarga tentang *self care* pada anggota keluarga yang menderita stroke. Pencarian referensi terbatas pada artikel yang diterbitkan antara tahun 2010-2020. Penelitian dilakukan dengan melalukan pencarian artikel database *scopus* dan *proquest*. Ditemukan ratusan artikel, dan sekitar 130 artikel yang menjelaskan tentang pengetahuan keluarga tentang *self care* pada stroke dikumpulkan oleh peneliti. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian adalah pengetahuan keluarga tentang *self care* pada keluarga yang stroke. Data yang relevan diekstrak dengan memilih artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan untuk kemudian dilakukan sintesis narasi. Lebih jelasnya dapat dilihat bagan dibawah ini.

Bagan 5.1.1 Diagram Flow Sistematik Review Pengetahuan Keluarga tentang *Self Care* pada Anggota Keluarga yang Stroke Tahun 2020

Penelusuran hasil penelitian melalui bagan di atas dengan berbagai jurnal dapat dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 5.1 Tabel Hasil Pencarian Artikel/Jurnal

Resource Language	Year	Data Base	N	Type of Study/Article		
				Review	Deskriptif	Cross Sectional/Lainnya yang Mempunyai Data Karakteristik
Bahasa Indonesia	2010-2020	Scovus	234	30	2	202
Bahasa Indonesia	2010-2020	Proquest	2.921	30	8	200
Bahasa Inggris	2010-2020	Pubmed	34	10	1	23
Bahasa Inggris	2010-2020	Google Scolar	1.080	50	10	200

5.1.2 Ringkasan Hasil Studi/Penelusuran Artikel

Dari hasil pencarian awal melalui *google scholar*ataupun *scovus* terdapat 15.400 artikel penelitian dan *proquest* terdapat 2.921 artikel penelitian, maka didapatkan 130 artikel yang menjelaskan tentang pengetahuan keluarga tentang self care pada stroke yang dikumpulkan oleh peneliti. Berdasarkan hasil seleksi artikel yang dilakukan secara detail di atas maka peneliti memperoleh data 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Artikel yang sudah ditelaah diakses melalui *Scovus* dan *Proquest*. Jurnal yang diakses dari *scovus* dengan desain deskriptif dan di dalam tabel jurnal yang diakses dari *scovus* diberikan tanda bintang dan jurnal lainnya berasal dari *proquest* dengan desain deskriptif. Lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 5.1.2. Tabel *Summary of Literature for SR*

SISTEMATIK REVIEW

No	Jurnal	Tujuan	Design	Sampel	Instru-ment	Hasil	Rekomendasi
1	Gambaran Pengetahuan Keluarga Terhadap Cara Merawat Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Baji Dakka RSUD. Ismail, H. Basri, H. Muhammad Nasrullah (2014) (Indonesia)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga terhadap Cara perawatan diri Pasien Stroke	Deskriptif	30 responden keluarga pasien stroke	Kuesioner	Hasil dari penelitian yang didapatkan yakni Pengetahuan responden mengenai cara perawatan diri Pasien Stroke yaitu personal hygiene pada pasien stroke sebanyak 11 (36,67%) kategori baik, sebanyak 5 (16,67%) kategori cukup, sebanyak 14 (46,66%) kategori kurang; latihan gerak sendi sebanyak 5 (16,67%) kategori baik, sebanyak 8 (26,67%) kategori cukup, sebanyak 17 (56,66%) kategori kurang; pengaturan Diet sebanyak 5 (16,67%) kategori baik, sebanyak 11 (36,67%) kategori cukup, dan sebanyak 14 (46,66%) kategori kurang. Pengetahuan responden tentang stroke sebanyak 16 (53,33%) responden kategori baik.	Diharapkan keluarga pasien stroke lebih banyak mencari informasi tentang cara merawat pasien stroke dengan mengunjungi fasilitas kesehatan atau media massa.
2	Sikap Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Stroke di Ruang L RSU X Tasikmalaya	Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana gambaran sikap keluarga dalam perawatan diri penderita stroke di Ruang L RSU X	Deskriptif	52 orang keluarga stroke	Kuesioner	Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan pencegahan stroke berulang mayoritas (67,3%), pengetahuan pencegahan kekakuan otot atau sendi mayoritas (88,5%), Kebersihan diri mayoritas (76,9%), Risiko jatuh mayoritas (84,6%).	Keluarga disarankan untuk lebih berperan aktif dalam kegiatan promosi kesehatan penyakit stroke yang diadakan oleh petugas kesehatan komunitas atau klinik agar dapat memahami kebutuhan kebutuhan sehari-hari penderita stroke.

	Asep Robby (2019) (Indonesia)	Tasikmalaya.					
3	Gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan diri pasien pasca stroke di wilayah kerja puskesmas kaliangkrik kabupaten magelang Budi Nugroho, setyo and purwaningsih puji and mawardika, tina (2020) (Indonesia)	Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan diri pasien pasca stroke	Deskriptif	59 responden keluarga stroke	Kuesioner	Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan keluarga pada perawatan diri pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 31 responden (52,5%). Dan kategori baik sebanyak 28 responden (47,5%).	Diharapkan keluarga lebih meningkatkan pengetahuan dan mencari informasi mengenai perawatan yang baik bagi pasien pasca stroke.
4	Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Self-Care (Perawatan Diri) pada Anggota Keluarga yang Mengalami Stroke di RSU Kabupaten Tangerang Abu syairi (2013)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang Self-care (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke.	Kuantitatif metode deskriptif	72 keluarga pasien stroke	Kuesioner	Dalam hasil penelitian berpengetahuan kurang (36.1%), berpengetahuan cukup(33.3%), berpengetahuan baik(30.6%).	Diharapkan RSU Tangerang dapat memberikan informasi mengenai self care pada keluarga dengan penderita stroke dan memotivasi keluarga serta penderita stroke untuk melakukan upaya preventif dan rehabilitative dalam mengurangi disabilitas fisik.

Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke							
(Indonesia)							
5	Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan diri Pasien Stroke Fatmawati, Ariani (2020)	Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan diri pasien stroke di ruang rawat inap	Deskriptif kuantitatif	60 orang keluarga pasien stroke	Kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga pada perawatan diri pasien stroke kategori cukup sebanyak 31,5% dan kurang sebanyak 68,5%.	Perawatan pasien stroke dimulai sejak dalam perawatan di rumah sakit hingga setelah selesai dirawat. Pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah perlu ditingkatkan.
6	Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke Ruang Merak II di rumah RSUD Arifin Achmad Andalia Roza, M. Kailani Yunus, Sri Intan Wahyuni (2013)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan keluarga dalam perawatan diri pasien stroke	Deskriptif	30 orang keluarga pasien stroke	Kuesioner	Dari hasil analisa data didapatkan responden mayoritas tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke dirumah tinggi sebanyak 7 orang (23,33%), sedang sebanyak 18 orang (60%), rendah sebanyak 5 orang (16,66%).	Diharapkan pihak Rumah Sakit dapat memberikan penyuluhan dan meningkatkan motivasi kepada keluarga pasien maupun pasien tentang pengetahuan keluarga merawat pasien stroke.
7	Pengetahuan Keluarga tentang Rehabilitasi Disfagia Pasca Stroke di RSUP Al Sakina Ms, Nasiha (2018)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga perawatan diri tentang rehabilitasi disfagia pasca stroke di RSUP	Deskriptif	31 orang keluarga pasien stroke	Kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan diri pada disfagia pasien stroke cukup yaitu sebanyak 19 orang (62,5%), kurang yaitu sebanyak 8 orang (25,0%) dan baik yaitu sebanyak 4 orang (12,5%).	Diharapkan agar para petugas kesehatan di Rumah Sakit memberikan pendidikan kesehatan tentang rehabilitasi disfagia pada pasien stroke.

8	Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke di Rumah di daerah kota Siantar Sirait, Evi Juliana (2018) (Indonesia)	Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengetahuan keluarga dalam perawatan diri pasien stroke di rumah	Deskriptif	65 keluarga pasien stroke	Kuesioner	Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 65 responden tentang pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah berada pada kategori tidak baik, yaitu sebanyak 56 responden (86,2). Sementara untuk pengetahuan dengan kategori baik hanya sebanyak 9 responden (13,8). Maka masih banyak keluarga yang merawat pasien stroke memiliki pengetahuan yang tidak baik dalam perawatan diri pasien stroke.	Pelayanan kesehatan di Daerah Kota Pematangsiantar untuk lebih meningkatkan pemberian edukasi asuhan keperawatan kepada keluarga tentang perawatan stroke di rumah guna meningkatkan pengetahuan keluarga.
9 *	Caregiving Self-efficacy and Knowledge Regarding Patient Positioning Among Malaysian Caregivers of Stroke Patients Chai-Eng Tan, May-Yin Hi, Nur Sarah Azmi, Nur Khairina Ishak, Fathin alyaal Mohd Farid, Aznida Abdul Aziz (2020) (Malaysia)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawatan diri dan posisi pasien pengasuhan self-efficacy di antara pengasuh pasien stroke.	Deskriptif	128 pengasuh keluarga stroke	Kuesioner	Hasil penelitian ini menunjukkan Di antara pengasuh sampel, 87,3% memiliki pengetahuan yang buruk tentang posisi (skor rata-rata $14,9 \pm 4,32$), yang memiliki pengetahuan baik tentang posisi yaitu sebanyak 85,9% dan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 14,5%.	Pengetahuan pengasuh tentang posisi pasien stroke buruk, meskipun cukup baik tingkat self-efficacy. Pengasuh yang lebih tua dan menerima pelatihan pengasuh secara mandiri terkait dengan efikasi diri pengasuh yang lebih baik. Ini mendukung pemberian pelatihan pengasuh untuk meningkatkan efikasi diri pengasuh.

10	A Survey of Caregivers' Knowledge About Caring for Stroke Patients Kyeong Wop Lee, MD, PhD, Su Jin Choi, MD, Sang Beom Kim, MD, PhD, Jong Hwa Lee, MD, PhD, Sook Joung Lee, MD (2015) (Korea)	Tujuan penelitian ini Untuk menyelidiki berapa banyak pengasuh formal tahu tentang perawatan diri pasien stroke	Deskriptif	217 pengasuh pasien stroke	Kuesioner	Hasil penelitian ini sekitar sepertiga (33,8%) pengasuh tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang cara perawatan diri pasien stroke; pengetahuan keluarga tentang perawatan diri pasien stroke pada cara makan yang berpengetahuan kurang sebanyak 68,1%, berpengetahuan cukup sebanyak 62,2% dan berepengetahuan baik sebanyak 33,2%. Pengetahuan keluarga pada latihan ROM yang berpengetahuan kurang sebanyak 70,5%, berpengetahuan cukup sebanyak 52,1% dan berepengetahuan baik sebanyak 33,6%.	Penyediaan pelatihan reguler, oleh para ahli rehabilitasi, akan meningkatkan Profesionalisme dan pengetahuan perawat, dan secara positif mempengaruhi hasil pasien.
----	---	---	------------	----------------------------	-----------	--	---

5.2. Ringkasan Hasil Penelitian

1. Hasil dari penelitian yang didapatkan yakni Pengetahuan responden mengenai cara perawatan diri Pasien Stroke yaitu personal hygiene pada pasien stroke sebanyak 11 (36,67%) kategori baik, sebanyak 5 (16,67%) kategori cukup, sebanyak 14 (46,66%) kategori kurang; latihan gerak sendi sebanyak 5 (16,67%) kategori baik, sebanyak 8 (26,67%) kategori cukup, sebanyak 17 (56,66%) kategori kurang; pengaturan Diet sebanyak 5 (16,67%) kategori baik, sebanyak 11 (36,67%) kategori cukup, dan sebanyak 14 (46,66%) kategori kurang. Pengetahuan responden tentang stroke sebanyak 16 (53,33%) responden kategori baik(Ismail et al, 2014).
2. Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan pencegahan stroke berulang mayoritas (67,3%), pengetahuan pencegahan kekakuan otot atau sendi mayoritas (88,5%), Kebersihan diri mayoritas (76,9%), Risiko jatuh mayoritas (84,6%) (Asep Robby, 2019).
3. Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan keluarga pada perawatan diri pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 31 responden (52,5%) dan kategori baik sebanyak 28 responden (47,5%)(Nugroho et al, 2020).
4. Dalam hasil penelitian berpengetahuan kurang (36.1%), berpengetahuan cukup(33.3%), berpengetahuan baik(30.6%) (Syairi, 2013).

5. Hasil penelitian menunjukan bahwa tingkat pengetahuan keluarga pada pasien stroke kategori cukup sebanyak 31,5% dan kurang sebanyak 68,5%. Bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga pada pasien stroke adalah kurang (Fatmawati, 2020).
6. Dari hasil analisa data didapatkan responden mayoritas tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke dirumah tinggi sebanyak 7 orang (23,33%), sedang sebanyak 18 orang (60%), rendah sebanyak 5 orang (16,66%) (Roza et al, 2013).
7. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan diri pada disfagia pasien stroke cukup yaitu sebanyak 19 orang (62,5%), kurang yaitu sebanyak 8 orang (25,0%) dan baik yaitu sebanyak 4 orang (12,5%) (Al Sakina Ms, Nasiha, 2018)
8. Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 65 responden tentang pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah berada pada kategori tidak baik, yaitu sebanyak 56 responden (86.2). Sementara untuk pengetahuan dengan kategori baik hanya sebanyak 9 responden (13.8) Maka masih banyak keluarga yang merawat pasien stroke memiliki pengetahuan yang tidak baik dalam perawatan diri pasien stroke (Sirait, Evi Juliana 2018).
9. Hasil penelitian ini menunjukkan di antara pengasuh/ keluarga sampel, 87,3% memiliki pengetahuan yang buruk tentang posisi (skor rata-rata

$14,9 \pm 4,32$), yang memiliki pengetahuan baik tentang posisi yaitu sebanyak 85,9% dan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 14,5% (Tan et al, 2020).

10. Hasil penelitian ini sekitar sepertiga (33,8%) pengasuh tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang cara perawatan diri pasien stroke; pengetahuan keluarga tentang perawatan diri pasien stroke pada cara makan yang berpengetahuan kurang sebanyak 68,1%, berpengetahuan cukup sebanyak 62,2% dan bberapa pengetahuan baik sebanyak 33,2%. Pengetahuan keluarga pada latihan ROM yang berpengetahuan kurang sebanyak 70,5%, berpengetahuan cukup sebanyak 52,1% dan bberapa pengetahuan baik sebanyak 33,6% (Lee et al, 2015).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Pengetahuan Keluarga tentang Self Care pada Anggota Keluarga yang Stroke

Berdasarkan hasil penelitian sistematika review dari 10 jurnal yang include sebagian besar dikategorikan pengetahuan keluarga kurang tentang perawatan diri pendertia stroke. Ditemukan 7 buah jurnal yang menyatakan bahwa pengetahuan keluarga tentang *self care* (perawatan diri) kurang karena tidak adanya informasi mengenai pengetahuan keluarga terkait perawatan diri pasien stroke.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismail (2014) di Makassar, dari 30 responden, sebagian besar keluarga berpengetahuan kurang sebanyak 14 responden (46,66%) dalam perawatan diri pada pasien stroke, hal ini dikarenakan kurangnya informasi keluarga tentang cara melakukan perawatan diri



pada pasien stroke. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian menurut Robby (2019) di Tasikmalaya, dari 52 responden, sebagian besar keluarga berpengetahuan kurang sebanyak 76,9 %, dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga dalam perawatan diri pada pasien stroke dan kurang berperan aktif dalam kegiatan promosi kesehatan penyakit stroke yang diadakan oleh petugas kesehatan komunitas atau klinik agar dapat memahami kebutuhan kebutuhan sehari-hari penderita stroke. Hal ini sejalan dengan penelitian Nugroho (2020) di Magelang, dari 59 responden, sebagian besar berpengetahuan kurang sebanyak 31 responden (52,5%), dikarenakan kurangnya pengetahuan dan sumber informasi mengenai perawatan yang baik bagi pasien pasca stroke. Hal yang sama menurut penelitian Syairi (2013) di Tangerang , dari 72 responden, sebagian besar pengetahuan keluarga tentang *self care* (perawatan diri) kurang sebanyak 36,1 %, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai *self-care* (perawatan diri) pada keluarga dengan penderita stroke. Hal ini sama menurut penelitian Fatmawati (2020) di Bandung, dari 60 responden, sebagian besar pengetahuan keluarga tentang perawatan diri pasien stroke kurang sebanyak 68,5%, dikarenakan kurangnya edukasi terhadap keluarga dalam proses perawatan diri pada pasien stroke (Fatmawati, 2020). Menurut penelitian Sirat (2018) di Siantar, dari 65 responden, sebagian besar keluarga berpengetahuan kurang sebanyak 56 responden (86,2%), hal ini dikarenakan keluarga pasien yang belum mengetahui bahwa pentingnya pengetahuan keluarga tentang perawatan diri pada pasien stroke di rumah. Menurut penelitian Tan (2020) di Malaysia, dari 128 responden, sebagian besar keluarga yang berpengetahuan kurang sebanyak 87,3



% pada perawatan diri pasien stroke, hal ini dikarenakan kurangnya informasi terhadap keluarga dalam perawatan diri pasien stroke dan kurangnya pengetahuan terhadap proses perawatan diri.

Jika ditinjau dari berbagai hasil penelitian dan menurut teori Setyoadi (2017) bahwa mengenai pengetahuan keluarga yang kurang karena tidak adanya dalam hal ini petugas kesehatan yang dapat melibatkan peran keluarga dalam proses pemulihan pada pasien pasca stroke yang menjalani perawatan diri di rumah. Menurut Halim (2016) bahwa upaya dalam meningkatkan pengetahuan keluarga yang kurang dibidang kesehatan pada dasarnya meliputi atas upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Upaya peningkatan, pencegahan, dan penyembuhan telah mencapai kemajuan dan bahkan telah mencapai hasil-hasil yang sangat menggembirakan, sedangkan upaya pemulihan atau rehabilitatif masih perlu dikembangkan. Teori ini didukung oleh Notoadmodjo (2018) bahwa pengetahuan keluarga yang kurang karena kurangnya keluarga sebagai dukungan sikap dan perilaku keluarga dalam pengetahuan perawatan diri pada pasien stroke. Hal ini didukung oleh teori pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan, akan tetapi perlu ditekankan pendidikan yang rendah bukan berarti semakin rendah pula pengetahuannya, karena pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja. Semakin banyak pengetahuan yang didapat, maka semakin besar pula dukungan yang diberikan dalam proses perawatan (Dewi et al, 2017).



Maka asumsi peneliti mengenai pengetahuan keluarga tentang *self care* (perawatan diri) bahwa kurangnya pengetahuan keluarga pada perawatan diri penderita stroke dikarenakan informasi kesehatan yang kurang didapatkan oleh keluarga. Hasil dari setiap penelitian menunjukkan pengetahuan keluarga sebagian besar berpengetahuan kurang dikarenakan keluarga tidak mengetahui perawatan diri untuk pasien stroke tersebut dan keluarga sebagian tidak mendapatkan pendidikan kesehatan yang baik dalam melakukan perawatan diri pasien stroke. Sehingga perawatan diri bagi keluarga harus ditingkatkan dengan informasi-informasi kesehatan yang harus didapatkan keluarga dan keikutsertaan keluarga dalam melakukan proses pemulihan perawatan diri pada pasien stroke sangat penting.



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari berbagai hasil penelitian dalam artikel yang sudah direview oleh peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan keluarga tentang *self care* (perawatan diri) pasien stroke sebagian besar dikategorikan kurang karena kurang informasi petugas sebelum pulang dari rumah sakit atau keluarga yang tidak mempunyai anggota keluarga (sumber daya) yang dapat diajari.

6.2 Saran

Diharapkan keluarga mencari informasi dari petugas kesehatan sebelum penderita stroke pulang ke rumah atau meminta informasi pada petugas kesehatan puskesmas bagaimana melakukan perawatan diri penderita stroke sehingga anggota keluarga mampu memberikan perawatan diri pada anggota keluarganya yang menderita stroke serta dapat membantu proses penyembuhan dan mencegah komplikasi.



DAFTAR PUSTAKA

- AL-Abedi, Haider Mohammed Haloob , M.Sc.* , & RajhaA. Hamza, P. D. (2016). Self-Care Activities for Patients ' with Stroke. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 6(9), 530–540.
- Al Sakina Ms, Nasiha (2018).*Pengetahuan Keluarga tentang Rehabilitasi Disfagia Pasca Stroke di RSUP H. Adam Malik Medan.*
- Andarmoyo sulistyo. (2018). Personal Hygiene: Konsep, Proses dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan. Yogyakarta; Graha Ilmu, edisi kedua.
- Anggoniawan, M. S. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Jombang*. 32-117.
- Aslani, Z., Alimohammadi, N., Taleghani, F., & Khorasani, P. (2016). Nurses' empowerment in self-care education to stroke patients: An action research study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 4(4), 329–338.
- Budi Nugroho, setyo and purwaningsih puji and mawardika, tina (2020) Gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan diri pasien pasca stroke di wilayah kerja puskesmas kaliangkrik kabupaten magelang TASIKMALAYA
- Dewi, R., Sri, A., DK Ningsih. (2017). Pengetahuan keluarga berperan terhadap keterlambatan kedadangan pasien stroke iskemik akut di instalasi gawat darurat. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29, 369-376.
- D, M., EJ, B., AS, G., DK, A., MJ, B., M, C., S, de F., J-P, D., HJ, F., VJ, H., MD, H., SE, J., BM, K., DT, L., JH, L., & LD, L. (2015). Heart Disease and Stroke Statistics – At-a-Glance. *American Heart Association*.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017. *Dinkes Jateng*.
- Fatmawati, A. (2020). Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Holistic*.
- Fetriyah, U. H., Firdaus, S., & Lestari, L. W. S. (2016). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Paska Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*.
- Grove, K. Susan. (2015). Undersanding Nursing Research Building An Evidenced Based Practice, 6th Edition. China: Elsevier.

- Halim, Rusdyanto. (2016). Gambaran Pemberian Terapi pada Pasien Stroke dengan Hemiparesis Dekstra atau Sinistra di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. <https://ejournal.unstrat.ac.id> diakses pada tanggal 25 Juni 2018
- Hanum, P., & dkk. (2017). Hubungan Karakteristik dan Dukungan Keluarga Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Jumantik*.
- Hapsari, W., Risnanto, & Supriatun, E. (2018). *Efektifitas Latihan Activity Daily Living Dalam Meningkatkan Kemandirian Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Di Rsud Dr Soeselo Slawi*.
- Ismatika, I., & Soleha, U. (2018). HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN PERILAKU SELF CARE PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA. *Journal of Health Sciences*.
- Ismail, H., Basri, H. M., & Nasrullah. (2014). GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TERHADAP CARA MERAWAT PASIEN STROKE DI RUANG RAWAT INAP BAJI DAKKA RSUD. LABUANG BAJI MAKASSAR. *JURNAL MEDIA KEPERAWATAN*.
- Kabi, G. Y. C. R., Tumewah, R., & Kembuan, M. A. H. N. (2015). Gambaran Faktor Risiko pada Penderita Stroke Iskemik yang Dirawat Inap Neurologi RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO PERIODE JULI 2012-JUNI 2013. *Jurnal e-Clinic (eCI)* Vol 3, No 1.
- Karunia, E. (2016). The Relationship Between Family Support and Independency in Performing Activity of Daily Living (ADL) Among Post Stroke Patients. *Jurnal Berkala Epidemiologi*.
- Lanny, L. (2019). Mencegah jauh lebih baik daripada mengobati: all about stroke: hidup sebelum dan pasca stroke (57) hal 63-227
- Lee, K. W., Choi, S. J., Kim, S. B., Lee, J. H., & Lee, S. J. (2015). A survey of caregivers' knowledge about caring for stroke patients. *Annals of Rehabilitation Medicine*.
- Mendrofa, F. A. M., Wahyuni, C. U., Nursalam, N., Machfoed, H., Kuntoro, K., Notobroto, H. B., Hargono, R., & Widjonarko, B. (2015). Independency Models of Nursing self-care for Ischemic Stroke Patient. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)* Vol 4, No 2: June 2015 page 88-93: Institute of Advanced Engineering and Science.
- Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman,

- M., de Ferranti, S., Després, J.-P., Fullerton, H. J., Howard, V. J., Huffman, M. D., Judd, S. E., Kissela, B. M., Lackland, D. T., Lichtman, J. H., Lisabeth, L. D., Liu, S., Mackey, R. H., Matchar, D. B., ... Turner, M. B. (2015). Heart Disease and Stroke Statistics—2015 Update. *Circulation*, 131; 29-322.
- Mubarak, Lili, Joko, 2015. Buku ajar ilmu keperawatan dasar buku 2.Salemba medika.
- Nema, I. S. & Ali, A. H., Abdulsalam, S. I. (2015). Detection and segmentation of ischemic stroke using textural analysis on brain CT images. *International Journal of Scientific & Engineering Research*, 6(2), 396-400.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metododologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Nurroh, S. (2017). *FILSAFAT ILMU Studi Kasus: Telaah Buku Filsafat Ilmu (Sebuah Pengantar Populer)* oleh Jujun S. Suriasumantri. *FILSAFAT ILMU Studi Kasus: Telaah Buku Filsafat Ilmu (Sebuah Pengantar Populer)* Oleh Jujun S. Suriasumantri, 0–23.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. In Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. In Salemba Medika.
- Polit, F. D dan Beck T. Cheryl (2012). *Nursing Research: Generating And Assesing Evidence For Nursing Practice* 9th Ed Lippincott Williams dan Wilkins.
- Polit, F. D dan Beck T. Cheryl (2010). *Nursing Research: Generating And Assesing Evidence For Nursing Practice* 9th Ed Lippincott Williams dan Wilkins.
- Riegel, B., Moser, D. K., Buck, H. G., VaughanDickson, V., B.Dunbar, S., Lee, C. S., Lennie, T. A., Lindenfeld, J. A., Mitchell, J. E., Treat-Jacobson, D. J., & Webber, D. E. (2017). Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke: A scientific statement for healthcare professionals from the American heart association. *Journal of the American Heart Association*.
- Roby, A. (2019). SIKAP KELUARGA DALAM PERAWATAN PASIEN STROKE DI RUANG L RSU X TASIKMALAYA J. *Urnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. Vol 15 No 1, Maret 2019.

- Saraswati, D. A. G. P. (2015). Pengaruh Terapi Musik Relaksasi Instrumental Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Stroke di Ruang HCU BRSU TABANAN (Doctoral dissertation, Universitas Udayana).
- Setyoadi, S., Nasution, T. H., & Kardinasari, A. (2017). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PASIEN STROKE DI INSTALASI REHABILITASI MEDIK RUMAH SAKIT DR. ISKAK TULUNGAGUNG. *Majalahkesehatan*.
- Sirait, Evi Juliana (2018). Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke di Rumah di Daerah Kota Pematang.
- Siregar, P. S., & Anggeria, E. (2019). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI (SELF CARE) PADA PASIEN PASCA STROKE DI RSUD PIRNGADI KOTA MEDAN. *Jurnal Keperawatan Priority*.
- Stroke Association. (2015). Impact of Stroke (Stroke Statistics).
- Sumantri, H. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Prenada Media.
- Syairi, A. (2013). Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Self-care (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke di RSUD Tangerang Tahun 2013.
- Tan, C.-E., Hi, M.-Y., Azmi, N. S., Ishak, N. K., Mohd Farid, F. alyaa, & Abdul Aziz, A. F. (2020). Caregiving Self-efficacy and Knowledge Regarding Patient Positioning Among Malaysian Caregivers of Stroke Patients. *Cureus*.
- WIJAYANTI, T. (2018). *PENERAPAN LATIHAN ROM (RANGE OF MOTION) TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT STROKE DI RSUD dr. R GOETHENG TARUNADIBRATA PURBALINGGA* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO).
- Wawan, A. dan Dewi, M. (2019) Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika. Edisi ketiga
- Yunus, M. K., Roza, A., & Wahyuni, S. I. (2017). Tingkat Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke Ruang Merak II di Rumah RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*.



DAFTAR ISTILAH

<i>Self care</i>	: Perawatan diri
<i>Disability</i>	: Ketidakmampuan
<i>Self care deficit</i>	: Ketidakmandirian
<i>Confidence</i>	: Keyakinan
<i>Self efficacy</i>	: Kepercayaan diri
<i>Self esteem</i>	: Harga diri
<i>Apoplexy(bahasa latin)</i>	: Stroke
<i>To skrike down(bahasa inggris)</i>	: Memukul jatuh
<i>Arteri serebral</i>	: Pembuluh darah
<i>Scientific attitude</i>	: Sikap ilmiah
<i>Dinamika korelasi</i>	: Suatu analisis
<i>Kuesioner</i>	: Alat riset atau survey
<i>Informed consent</i>	: Mendapatkan izin
<i>Microsoft excel</i>	: Aplikasi lembar kerja
<i>Beneficence</i>	: Kebaikan
<i>Respect to human dignity</i>	: Menghargai hak responden
<i>Justice</i>	: Keadilan
<i>Closest</i>	: Tempat BAB
<i>Recall</i>	: Ingatan
<i>Chronic illness</i>	: Penyakit kronis
<i>Subarachnoid</i>	: Pendarahan di otak
<i>Neurologic</i>	: Kelainan sistem saraf
<i>Pneumonia aspires</i>	: Peradangan pada paru-paru
<i>Knowledge</i>	: Pengetahuan
<i>Comprehension</i>	: Pemahaman
<i>Application</i>	: Penerapan
<i>Analysis</i>	: Analisis
<i>Synthesis</i>	: Sintesis
<i>Evaluation</i>	: Penilaian
<i>Immediate impact</i>	: Jangka pendek
<i>Self-care agency</i>	: Agen perawatan diri
<i>Matur</i>	: Dewasa
<i>Therapeutic self care demands</i>	: Kebutuhan perawatan diri terapeutik
<i>Nursing system theory</i>	: Teori sistem keperawatan
<i>Wholly compensatory system</i>	: Sistem bantuan penuh
<i>Partially compensatory system</i>	: Sistem bantuan sebagian
<i>Supportif – Education system</i>	: Sistem dukungan pendidikan
<i>Simple random sampling</i>	: Sampel seleksi acak
<i>Purposive sampling</i>	: Sampel sesuai populasi
<i>Psikologi</i>	: Kepercayaan diri
<i>Fisioterapi</i>	: Bergerak



DAFTAR BIMBINGAN KONSUL SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Fiber Susani Nazara

NIM : 012017006

JUDUL : Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang *Self Care*
pada Anggota Keluarga yang Menderita Stroke Tahun
2020

NAMA PEMBIMBING : Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

No	Nama dosen	Pembahasan	Saran	Tanggal dibalas	Paraf
1.	Nagoklan Simbolon	Konsul tentang penulisan systematic review, bagaimana cara memasukkan hasil seluruh jurnal kedalam bab 5.	1. Cari penelitian yang sesuai dengan tujuan dan Perhatikan yang di hasil setiap jurnal disesuaikan dengan tujuan. 2. cari jurnal yang sama dengan desain penelitian 3. Perhatikan penulisan dan perbaiki 4. buatlah simpulan sesuai dengan tujuan penelitian dari semua penelitian orang 5. sesuaikan saran dengan simpulan	13 juni 2020	
2.	Nagoklan Simbolon	Konsul bab 5 sistematic review	Perbaiki jurnal dan cari jurnal sesuai dengan tujuan penelitian	18 juni 2020	
3.	Nagoklan Simbolon	Mengirim perbaikan bab 1 sampai 5	1. Di bab 5 perbaiki jurnal dan sesuaikan dengan tujuan penelitian. 2. Bisa kamu cara jurnal dari scopus dan proquest	23 juni 2020	
4.	Nagoklan Simbolon	Konsul bab 1 sampai bab 6 dan abstrak	1. Perhatikan cara penulisan dan perbaiki sesuai panduan 2. buatlah simpulan yang singkat saja 3. perbaiki didalam kesimpulan tuliskan pengetahuan proporsi tertinggi dr semua jurnal yang didapatkan 4. perbaiki dibagian saran masih belum sesuai dengan simpulan.	27 juni 2020	



5.	Nagoklan Simbolon	Konsul jurnal 10 dan abstract	1. Perbaiki cara penulisan hingga penulisan sub bab dan perbaiki tabel jurnal 2. sesuaikan jurnal dengan tujuan penelitian 3. buatlah hasil pembahasan dan saran yang disesuaikan dengan kesimpulan, buat singkat saja.	27 juni 2020	
6.	Nagoklan Simbolon	Konsul bab 1 sampai 6 dan cover	Jika sudah diperbaiki, maka sudah ibu Acc dari bab 1 sampai bab 6.	28 juni 2020	
7.	Nagoklan Simbolon	Perbaikan skripsi setelah siding bab 1 sampai bab 6	Tambahkan jurnal yang sesuai dengan tujuan penelitian dan sesuai saran dari pengaji II	4 juli 2020	
8.	Hotmarina L.Gaol (Pengaji III)	Konsul perbaikan skripsi setelah siding bab 1 sampai bab 6	Lanjutlah	14 juli 2020	
9.	Nasipta Ginting (pengaji II)	Konsul perbaikan setelah sidang bab 1 sampai 6	Isi Skripsi sudah baik, Perbaiki sedikit hasil talaah jurnal karena masih belum cocok dengan kata "Self Care" pada judul. Mohon diskusikan kembali kepada pembimbing.	14 juli 2020	
10.	Nasipta Ginting (pengaji II)	Konsul perbaikan skripsi	lanjut konsul ke pembimbing saja	16 juli 2020	
11.	Nagoklan Simbolon	Perbaikan skripsi bab 1 sampai 6 dan abstrak	1. Perbaiki cara penulisan gelar dan buat spasi dengan baik 2. ikuti panduan skripsi mengenai sistematika review 3. perhatikan spasi disetiap kata petunjuk di pisahkan dan kata kerja digabungkan 4. tabel coba tambahkan dari hasil pencarian jurnal mana saja yg digunakan 5. perhatikan dan perbaiki pembahasan, buatlah alasan mengapa pengetahuan tersebut kurang dr proporsi tertinggi dr setiap jurnal. Kemudian tuliskan teori dan argumen dari penulis. 5. dibagian abstrak buatlah dilator belakang jumlah prevalensi dr kejadian yg	17 juli 2020	



			terjadi kemudian dari mana sumber nya 6. buatlah simpulan yang berhubungan dengan hasil pembahasan, serta saran yang sesuai dengan simpulan. 7. perbaiki isi dari tabel di rekomendasi, buat saran sesuai dengan jurnal yang ditelaah. 8. rapikan daftar pustaka.		
12.	Nagoklan Simbolon	Perbaikan skripsi bab 1 sampai bab 6, abstrak dan cover	1. Perbaiki hasil pembahasan buat sesuai dengan jurnal, buat pendapat sendiri beserta teori-teori yang mendukung dari jurnal tersebut 2. perhatikan penulisan dan spasi 3. perhatikan penulisan huruf besar dan spasi pada kata petunjuk Jika sudah diperbaiki Ibu acc	18 juli 2020	
13.	Amando Sinaga	Konsul abstrak	Bahasa Inggrisnya sudah baik dari saya sudah acc	21 juli 2020	

Nama Pembimbing

Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes