

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEMANDIRIAN DALAM *SELF CARE MANAGEMENT*
PADA PENDERITA STROKE**



**CHAERUN NISA. S
14220210033**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2025**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KEMANDIRIAN DALAM *SELF CARE MANAGEMENT*
PADA PENDERITA STROKE**



**CHAERUN NISA. S
14220210033**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, Juni 2025

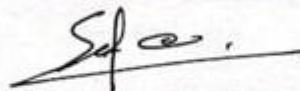
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

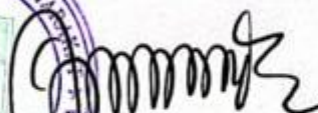


Wa Ode Sri Asnaniar S.Kep.,Ns.,M.Kes.M.Kep



Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB

Diketahui,
Wakil Dekan I



Dr. Sundari, S.ST.,M.P.H.

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Self Care Management Pada Penderita Stroke

Chaerun Nisa.S

14220210033

Telah diujikan pada tanggal 18 Juni 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Ketua : Wa Ode Sri Asnaniar,,S.Kep.,Ns.,M.Kes

(.....)

Anggota : Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep

(.....)

Anggota : Nur Wahyuni Munir, S.Kep., Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB

(.....)

Anggota : Rahmat Hidayat, S.Kep., Ns.,M.Kep

(.....)

Makassar, 23 Desember 2025
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. Suharni, S.Pd.,M.Kes.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : CHAERUN NISA. S
Stambuk : 14220210033
Institusi : Universitas Muslim Indonesia
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan pengambilan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan perbuatan tersebut.

Makassar, Juni 2025

Yang menyatakan,



CHAERUN NISA. S

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, segala puji dan Syukur bagi Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management* Pada Penderita Stroke”. Shalawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada teladan dan junjungan kita nabi Muhammad SAW, beserta para keluarga, sahabat, dan orang-orang yang senantiasa istiqamah menjadi pengikut dan meladani beliau hingga akhir zaman. Tujuan penyusunan skripsi ini guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik yang terkait secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada berbagai pihak yang telah membantu. Ucapan terima kasih terutama dipersembahkan kepada kedua orang tua, Ayahanda **Syahrudin** dan Ibunda **Irna** yang senantiasa memberikan rasa cinta, saying, didikan, serta doa yang selalu dipanjatkan kepada Allah SWT untuk

peneliti. Terima kasih juga kepada saudara dan keluarga saya yang tak hentinya memberikan doa dan dukungan selama peneliti menempuh Pendidikan.

Dengan segala keterbatasan, peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik hambatan dari dalam diri peneliti maupun hambatan lainnya. Namun dengan ridho Allah SWT dan motivasi serta dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, maka peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti patut menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Hj. Masruah Mokhtar.,MA selaku ketua Yayasan Universitas Muslim Indonesia.
2. Prof. Dr. H. Hambalu Thalib, SH,MH selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia dan segenap Birokrat Institusi yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk menimba ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
3. Dr. Suharmi A. Fachrin, S.Pd.,M.Kes selaku Dekan FKM UMI, para wakil Dekan, staf pengajar dan seluruh karyawan yang telah memberikan bantuan kepada peneliti selama mengikuti Pendidikan di FKM UMI.
4. Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FKM UMI beserta bapak dan ibu dosen pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan FKM UMI yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi peneliti.

5. Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.M.Kep selaku Pembimbing I dan Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Nur Wahyuni Munir, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku Penguji I dan Rahmat Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes.Sp.Kep.MB selaku Penguji II yang telah memberikan kritikan, masukan, dan saran yang sangat membantu dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Suhermi S, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Penasehat Akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi kepada peneliti selama belajar di Program Studi Ilmu Keperawatan FKM UMI.
8. Kepada cinta pertama dan panutan saya, Ayah Syaharuddin memang tidak sempat merasakan bangku perkuliahan. Namun, beliau bekerja keras, memberi motivasi, memberikan dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan masa program studi ini sampai selesai. Terima kasih karena tidak pernah meragukan anak perempuan ini, selalu mengusahakan apapun untuk saya dan tidak pernah menganggap saya yang lemah.
9. Kepada pintu surgaku, Ibu Irna beliau sangat berperan penting dalam proses menyelesaikan program studi ini, beliau yang mengajarkan banyak hal dari saya lahir hingga sebesar sekarang. Beliau juga yang mengajarkan saya bahwa betapa pentingnya seorang Perempuan berpendidikan agar kelak dapat menjadi ibu yang cerdas untuk anak -

anaknya. Mama, terima kasih untuk semangat yang diberikan, serta doa yang mama panjatkan untuk saya yang selalu mengiringi langkah saya. Penulis yakin 100% bahwa doa mama yang telah banyak menyelamatkan saya dalam menjalani hidup.

10. Kepada saudara saya Nurul Husnaeni Syaharuddin dan keluarga saya terutama om saya Ilham, ST dan Bayu Eko Setyawan, ST yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama peneliti menempuh pendidikan.
11. Seluruh teman-teman Angkatan 2021 Neutrofil terkhusus untuk kelas B2 Ilmu Keperawatan yang banyak memberikan pengalaman berharga selama dibangku perkuliahan ini.
12. Usamah Rhacac Zamar, S.Kom., MCF yang selalu mendukung dan menemani saya dalam proses perkuliahan, penelitian dan proses penulisan skripsi ini.
13. Nur Asia Hikmah, Nurazijyah, Astrianin Nuwari yang selalu kebersamai dan saling memberikan dukungan untuk kelancaran Pendidikan selama masa perkuliahan.
14. Kepada semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan berpartisipasi dengan penelitian dalam penulisan skripsi ini, terima kasih atas segala bantuannya baik secara moral maupun material sampai skripsi ini selesai.
15. Untuk diri saya sendiri, Chaerun Nisa. S. Terima kasih telah berjuang dan bertahan sampai saat ini. Terima kasih untuk selalu bekerja keras

untuk mewujudkan Impian dan harapan. Selalu percaya bahwa segala niat baik akan selalu diberikan kemudahan.

Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif sebagai langkah menuju kesempurnaan. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, Juni 2025

Peneliti

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'CHAERUN NISA. S.', with a stylized flourish at the end.

CHAERUN NISA. S

ABSTRAK

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Skripsi, Juni 2025

CHAERUN NISA. S

14220210033

“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management* Pada Penderita Stroke” dibimbing oleh Wa Ode Sri Asnaniar dan Safruddin (xiv + 6 Tabel + 73 halaman + 18 lampiran)

Stroke menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia dan penyebab utama kecacatan permanen. *Self care management* sangat penting dalam proses pemulihan untuk meningkatkan kemandirian pasien. Dukungan keluarga sebagai bentuk bantuan berupa sikap, tindakan, dan penerimaan yang diberikan anggota keluarga kepada pasien stroke. Maka dengan ini perlu untuk mengetahui apakah dukungan dari keluarga berhubungan dengan tingkat kemandirian pasien stroke.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study* berjumlah 55 orang. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dukungan keluarga dan *indeks barthel*. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien stroke dalam *self care management* ($p = 0,084$). Hasil analisis per dimensi menunjukkan dukungan emosional ($p = 0,045$) dan dukungan informasi ($p = 0,021$) memiliki hubungan yang signifikan dengan kemandirian pasien, sedangkan dukungan instrumental ($p = 0,994$) dan dukungan penghargaan ($p = 0,172$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Kesimpulan yaitu, dukungan emosional dan informasi berperan dalam meningkatkan kemandirian pasien stroke dalam merawat dirinya. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk memberikan dukungan yang cukup agar pasien lebih mandiri dalam merawat dirinya, sehingga proses pemulihan bisa berjalan lebih cepat.

Daftar Pustaka : 59 (2019-2024)

Kata Kunci : Stroke; *self care management*; dukungan keluarga; tingkat kemandirian.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN KEALIAN PENELITIAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Tentang Stroke.....	7
B. Tinjauan Umum Tentang <i>Self Care Management</i>	20
C. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Kemandirian	22
D. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga	23
BAB III KERANGKA KONSEP	28
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	28
B. Bagan Kerangka Konsep.....	29
C. Definisi Operasional dan Kreteria Objektif.....	30
D. Hipotesis.....	32
BAB IV METODE PENELITIAN	34
A. Desain Penelitian	34
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34

C. Populasi dan Sampel	34
D. Instrumen Penelitian	35
E. Teknik Pengumpulan Data.....	37
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	37
G. Aspek Etik Keperawatan	39
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
B. Hasil Penelitian	41
C. Pembahasan.....	52
D. Keterbatasan Penelitian	60
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 5.1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Pada Penderita Stroke di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	42
Tabel 5.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i> Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	43
Tabel 5.3 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Emosional Dengan Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i> Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	44
Tabel 5.4 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Instrumental Dengan Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i> Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	45
Tabel 5.5 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Informasi Dengan Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i> Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	46
Tabel 5.6 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Penghargaan Dengan Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i> Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	47
Tabel 5.7 : Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i> Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	48
Tabel 5.8 : Analisis Hubungan Dukungan Emosional Dengan Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i> Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	49
Tabel 5.9 : Analisis Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i> Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	50
Tabel 5.10 : Analisis Hubungan Dukungan Informasi Dengan Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i> Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	51
Tabel 5.11 : Analisis Hubungan Dukungan Penghargaan Dengan Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i> Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2 : Surat Izin Data Awal Dari RSKD Dadi
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner Data Demografi
- Lampiran 6 : Kuesioner Dukungan Keluarga
- Lampiran 7 : Kuesioner *Self Care Management*
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Kode Etik Penelitian
- Lampiran 11 : Tabel Data Penelitian
- Lampiran 12 : Hasil Uji Statistik SPSS
- Lampiran 13 : Surat Pernyataan Keaslian Data
- Lampiran 14 : Surat Keterangan Lulus Plagiasi
- Lampiran 15 : Hasil Turnitin
- Lampiran 16 : Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SKI	: <i>Survei Kesehatan Indonesia</i>
SAH	: <i>Subarachnoid Hemorrhage</i>
ICS	: <i>Intraserebral</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
DVT	: <i>Deep Vein Thrombosis</i>
CT Scan	: <i>Computed Tomography Scan</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
EKG	: <i>Elektrokardiogram</i>
T3	: <i>Triiodothyronine</i>
ADL	: <i>Activity of Daily Living</i>
FAST	: <i>Face, Arms, Speech and Time</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyebab kematian kedua tertinggi di dunia bagi penyandang disabilitas.¹ Stroke terjadi karena kerusakan pembuluh darah atau kegagalan vaskularisasi jaringan otak, yang mengganggu fungsi motorik, sensasi, dan saraf kranial.² Menurut statistik Kesehatan dunia tahun 2022 menunjukkan peningkatan risiko stroke seumur hidup sebesar 50% dalam 17 tahun terakhir. Menurut data WHO, mencatat 13,7 juta kasus stroke dengan lebih dari 5 juta kematian pada tahun 2022.¹

Data Survei Kesehatan Indoensia (SKI) menunjukkan peningkatan prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 8% menjadi 8,7% seiring bertambahnya usia pada tahun 2023. Jumlah kasus stroke yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan tertinggi adalah pada kelompok usia 75 tahun ke atas (41,3%), dengan kasus terendah pada kelompok usia 15 hingga 24 tahun, yaitu (0,1%). Untuk jenis kelamin, prevalensi stroke lebih tinggi pada laki-laki (8,8%) dari pada perempuan (7,9%), dan kasus tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan (7,9%).³

Penderita stroke dapat mengalami gangguan yang berbeda, tergantung pada area otak yang terganggu, apakah itu stroke otak serebral kiri atau kanan dan jenis stroke yang dialami, kondisi yang dapat dialami penderita stroke seperti, perubahan perilaku dalam

mengontrol emosi, gangguan kognisi, penurunan kemampuan berkomunikasi, kesulitan dalam berbicara, sulit menelan, dan kecacatan fisik.⁴ Kehilangan fungsi bagian tubuh atau gangguan fungsional dapat mengurangi produktivitas dan meningkatkan ketergantungan pada orang lain. Akibatnya jika tidak dilakukan penanganan maka akan berdampak signifikan pada kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.⁵ *Self care management* menjadi komponen kritis dalam rehabilitasi pasien stroke dengan efektivitas dalam meningkatkan kemandirian dibandingkan perawatan konvensional.⁶ Keberhasilan *self care management* sangat bergantung pada dukungan keluarga sebagai proses penyembuhan pasien.⁷

Peran keluarga sangat penting dalam mendukung kemandirian pasien melalui pengajaran perawatan diri dan motivasi untuk menjadi mandiri dalam aktivitas sehari-hari.⁸ Friedman mengartikan dukungan keluarga sebagai bentuk bantuan yang diberikan anggota keluarga untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada anggota keluarga yang sakit. Dukungan ini dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasional. Namun, efektivitas masing-masing bentuk dukungan keluarga dalam meningkatkan kemandirian pasien stroke belum diteliti secara komprehensif.⁹

Sangat penting bagi penderita stroke untuk melakukan latihan aktivitas sehari-hari. Ini mencakup evaluasi kemampuan fisik pasien untuk membantu mereka hidup mandiri dan aktualisasi diri di

masyarakat.¹⁰ Diharapkan dengan peningkatan kemandirian aktivitas sehari-hari, pasien akan lebih percaya diri dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.¹¹

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh putri dan setyawan pada tahun 2020 menunjukkan bahwa pasien stroke mengalami kesulitan dalam perawatan diri.⁵ Setyawan et.al. menemukan hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pasien stroke dalam perawatan diri.⁹ Namun belum ada penelitian yang secara spesifik menganalisis bentuk dukungan keluarga yang paling efektif dalam meningkatkan kemandirian pasien stroke khususnya di Kota Makassar.

Berdasarkan data awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 28 Oktober 2024 di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, menunjukkan bahwa jumlah kasus pasien stroke 3 bulan terakhir dibulan Agustus sampai Oktober 2024 berjumlah 180 pasien. Dari total pasien ini, tercatat 55 orang yang datang di poli syaraf, untuk kunjungan di poli syaraf 1 kali seminggu. Observasi awal menunjukkan bahwa setiap pasien yang datang selalu didampingi keluarganya karena kondisi pasien bergantung pada keluarganya untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Meskipun keluarga diketahui selalu mendampingi, namun belum ada dukungan keluarga yang signifikan dengan kemampuan *self care management* pasien. Fenomena ini menarik untuk diteliti karena pasien stroke memiliki ketergantungan tinggi pada keluarga, di sisi lain mereka

perlu mengembangkan kemandirian dalam *self care management*. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengidentifikasi apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam *self care management* pada pasien stroke.

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, maka peneliti berencana melakukan penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pasien stroke dalam *self care management* dengan mempertimbangkan kekurangan penelitian sebelumnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang sehingga rumusan masalah yang dapat diangkat yaitu apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam *self care management* pada penderita stroke?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian dalam *self care management* pada penderita stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat dukungan keluarga yang diterima oleh pasien stroke.

- b. Mengidentifikasi tingkat kemandirian pasien stroke dalam melakukan aktivitas perawatan diri sehari-hari.
- c. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga terhadap kemampuan pasien stroke dalam manajemen perawatan diri.
- d. Mengidentifikasi hubungan dukungan emosional dengan tingkat kemandirian pasien stroke dalam *self care manajemen*.
- e. Mengidentifikasi hubungan dukungan instrumental dengan tingkat kemandirian pasien stroke dalam *self care manajemen*.
- f. Mengidentifikasi hubungan dukungan informasi dengan tingkat kemandirian pasien stroke dalam *self care manajemen*.
- g. Mengidentifikasi hubungan dukungan penghargaan dengan tingkat kemandirian pasien stroke dalam *self care manajemen*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang keperawatan, khususnya terkait dengan pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian dalam *self care management* pada penderita stroke.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam memberikan edukasi dan intervensi kepada keluarga pasien stroke, untuk

mendukung kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri.

b. Bagi Responden

Penelitian ini dapat membantu meningkatkan pemahaman tentang pentingnya peran keluarga dalam meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup pasien stroke.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam menyusun program rehabilitasi stroke yang berfokus pada dukungan keluarga untuk meningkatkan efektivitas perawatan dan pemulihan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stroke

1. Definisi

Stroke merupakan sebagai "*Brain Attack*" atau "serangan otak", dan kejadian stroke biasanya tiba-tiba dengan berbagai gejala. Lumpuh separo badan, dengan atau tanpa penurunan kesadaran, adalah gejala yang paling umum. Meskipun hal ini tidak selalu terjadi, kondisi "stres" sering dikaitkan dengan stroke. WHO mengatakan stroke adalah tanda-tanda klinik yang berkembang cepat dari gangguan fungsi otak fokal (atau global) yang menyebabkan kematian tanpa penyebab lain selain vaskuler.¹²

Setelah stroke, sistem saraf penderita dapat mengalami kerusakan, yang dapat menyebabkan gejala tertentu, seperti penurunan mobilitas fisik, kelumpuhan anggota badan, gangguan gangguan bicara, termasuk pelo, perubahan kesadaran, dan bahkan gangguan penglihatan. Jika penderita stroke terlambat mendapatkan perawatan atau tidak mendapatkan perawatan yang tepat, mereka dapat mengalami komplikasi yang rumit dan berbahaya. Salah satu dari komplikasi ini dapat menyebabkan cacat permanen atau tidak dapat disembuhkan.¹³

2. Etiologi

Stroke dapat terjadi karena pecahnya pembuluh darah di otak atau trombosis dan embolisme. Gumpalan darah dapat masuk ke aliran darah karena penyakit lain atau karena cedera pada bagian otak. Gumpalan darah menyumbat arteri otak, menghentikan fungsi otak dan menyebabkan penurunan fungsi otak.

a. Trombosis

Bekuan darah yang terjadi di dalam pembuluh darah otak atau leher disebut trombosis. Trombosis dan arteriosklerosis serebral adalah penyebab utama stroke. Trombosis biasanya tidak terjadi secara tiba-tiba dan menyebabkan hilangnya kemampuan berbicara. Pada beberapa jam atau hari sebelum paralisis berat, hemiplegia atau paresthesia pada setengah tubuh dapat muncul.

b. Embolisme

Serebral adalah bekuan darah atau benda asing lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain. Embolisme biasanya menyebabkan arteri di bagian tengah otak atau arteri di bagian perifer otak tersumbat, menyebabkan kerusakan pada sirkulasi serebral.¹⁴

c. Isemik

Trombosis intravaskular adalah penyebab stroke iskemik, yang dapat menyebabkan nekrosis jaringan otak dan gangguan fokal. Setengah dari stroke ini disebabkan oleh plak arteriosklerotik, 20%

disebabkan oleh kardioemboli, dan 25% disebabkan oleh infark lakunar. Penyebab tambahan 5% adalah vaskulitis atau diseksi arteria. ¹⁵

d. Hemoragi

Perdarahan subarachnoid (SAH) tidak terjadi karena aneurisma intrakranial tetapi karena pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan pendarahan di otak (*intracerebral atau ruang subarachnoid*). Aneurisma sarkular adalah jenis aneurisma yang paling umum terjadi pada orang-orang dalam dekade kelima kehidupan mereka. ¹⁶

3. Klarifikasi

Berdasarkan penyebab, stroke diklasifikasikan menjadi :

a. Stroke Iskemik

Tanda-tanda kerusakan atau disfungsi jaringan otak yang disebabkan oleh kurangnya aliran darah ke otak, yang menghambat pasokan darah dan oksigen ke jaringan otak, dikenal sebagai stroke iskemik.¹⁷ Stroke iskemik terjadi ketika arteri servikal atau serebral tersumbat, menyebabkan jaringan otak mati karena aliran darah terganggu di area tersebut. Salah satu faktor risiko stroke iskemik adalah aterosklerosis, yang ditandai dengan penebalan dinding arteri karena penyumbatan kolesterol di tunika intima. *Aterosklerosis* disebabkan oleh trombus, *hiperkolesterolemia*, dan radikal bebas.

¹⁸ Stroke iskemik terbagi lagi kedalam 2 jenis :

1) Stroke Trombotik

Stroke trombotik merupakan gangguan penyumbatan pembuluh darah di otak yang terjadi akibat pembekuan darah atau plak aterosklerosis. ¹⁹

2) Stroke Emboli

Emboli sering timbul akibat plak atherosklerotik pada arteri-arteri besar (*arteri vertebralis atau arteri basilaris*) yang lepas kemudian menyumbat pada area vascular distal. Emboli bisa juga timbul dari lapisan tunika intima endotel yang rusak akibat trauma atau kompresi. ²⁰

b. Stroke Hemoragik

Stroke yang disebut *hematon intraserebrum* atau *hemoragia intraserebrum* adalah jenis stroke yang menyebabkan pendarahan di dalam jaringan otak. Karena penyempitan lapisan jaringan dan permukaan otak, *subarachnoid* mengalami pendarahan. Jenis stroke yang paling mematikan adalah stroke hemoragik, yang terjadi ketika pembuluh darah intraserebrum pecah, menyebabkan pendarahan ke dalam ruang subarachnoid atau langsung ke jaringan otak. Jenis stroke ini merupakan sebagian kecil dari keseluruhan stroke, dan mencakup antara 10 hingga 15% dari perdarahan subarachnoid dan 5% dari perdarahan subarachnoid. ²¹

Stroke hemogik terbagi lagi kedalam 2 jenis :

1) Pendarahan Intracerebral

Pendarahan *intracerebral* (ICS) yang merupakan pendarahan yang bukan disebabkan oleh trauma tetapi pada pembuluh darah bagian parenkim otak mengalami pendarahan.

2) Pendarahan Subarachnoid

Subarachnoid hemorrhage (SAH) yang merupakan keadaan akut karena terjadi pendarahan diluar pembuluh darah otak, dimana pecahnya pembuluh darah disekitar permukaan otak.

18

4. Patofisiologi Stroke

a. Stroke Iskemik

Sekitar 85% pasien stroke mengalami oklusi iskemik, dengan pendarahan intracerebral yang menyelamatkannya. Trombosis dan emboli di otak disebabkan oleh gangguan iskemik. Kondisi di mana aliran darah dipengaruhi oleh penyempitan pembuluh darah akibat aterosklerosis disebut trombosis. Pada akhirnya, plak akan menumpuk dan menyempitkan pembuluh darah, menyebabkan gumpalan yang menyebabkan stroke trombotik. Emboli stroke menyebabkan penurunan aliran darah ke area otak, yang menyebabkan stres yang signifikan dan kematian sel dini (*nekrosis*).

b. Stroke Hemoragik

Cedera internal dan trauma menyebabkan pecahnya pembuluh darah, yang menghasilkan racun dan mempengaruhi sistem

pembuluh darah. Infark terbagi menjadi perdarahan *intracerebral* dan perdarahan *subarachnoid*.²²

5. Faktor Risiko Stroke

Secara umum, faktor risiko dibagi menjadi dua kategori: faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Usia dan jenis kelamin adalah faktor risiko yang tidak dapat diubah, sedangkan faktor risiko yang dapat diubah seperti diabetes, merokok, dan dislipidemia sangat penting.²³

1) Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Diubah

Stroke iskemik adalah cedera otak yang dapat menyebabkan kematian atau kecacatan. Usia dan jenis kelamin merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah untuk stroke iskemik, karena usia yang tua memiliki risiko kematian, kecacatan, dan pemulihan yang lebih lama dibandingkan dengan usia muda, dan jenis kelamin sering terjadi pada pria.²⁴

2) Faktor Risiko Yang Dapat Diubah

Menurut *American Heart Association* (AHA) bahwa protokol pencegahan stroke, yang mencakup pengendalian hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, dan program berhenti merokok, memiliki potensi untuk mengurangi angka kematian akibat stroke dan kekambuhan stroke, terutama dengan meminimalkan konsumsi garam dan gula, olahraga teratur, manajemen stres yang baik, dan berhenti merokok. alkohol.²⁵ Hiperglikemia yang

disebabkan oleh gangguan sekresi insulin atau kerja insulin atau keduanya adalah tanda diabetes melitus, yang termasuk dalam kelompok penyakit metabolik. Sementara kolesteol LDL membawa kolesterol dari hati ke dalam sel, kolesteol HDL membawa kolesterol dari sel ke hati. Kadar HDL yang rendah justru berbahaya, menyebabkan pembengkakan dinding pembuluh darah arteri.²⁶

6. Manifestasi Klinis

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dengan slogan *SeGeRa ke RS*, :

- a. Senyum tidak simetris mencong ke satu sisi baik itu ke kiri atau kanan, yang kadang-kadang penderita jika minum mudah tersedak dan sulit untuk menelan air minum secara tiba-tiba.
- b. Gerak separuh anggota tubuh yang melemah tiba-tiba baik itu kiri maupun kanan.
- c. Bicara pelo atau tiba-tiba tidak dapat berbicara atau tidak dapat dimengerti atau kata-kata tidak nyambung.
- d. Kebas atau baal atau kesemutan separuh tubuh.
- e. Rabun pandangan atau satu mata kabur yang dapat terjadi secara tiba-tiba.
- f. Sakit kepala yang dapat muncul secara tiba-tiba yang tidak pernah dirasakan sebelumnya, kemudian terjadi gangguan fungsi homeostasis, seperti terasa berputar atau vertigo dan gerakan yang

sulit untuk dikoordinasi seperti mata juling dan mata bengkok sebelah.²⁷ Berdasarkan data *American Stroke Association* berbunyi “FAST”, yang berarti wajah terkulai, kelemahan tangan, kesulitan berbicara, dan waktu panggilan.²⁸

a. Face

Tanda stroke pertama yang bisa diamati pada seseorang ialah sebagian wajah yang jatuh terkulai sebagian atau face dropping. Mati rasa atau kaku pada sebagian wajah juga bisa menjadi tanda awal dari stroke.

b. Arms

Tanda lain dari stroke yang bisa diamati ialah melemahnya tangan yang bisa diketahui dengan cara meminta orang yang dicurigai stroke untuk mengangkat kedua tangan. Orang dengan stroke biasanya menunjukkan gejala tidak dapat mengangkat salah satu tangannya dengan baik (*arm weakness*)

c. Speech

Kesulitan berbicara juga menjadi salah satu tanda stroke. Untuk memastikannya, anda dapat meminta orang yang dicurigai stroke untuk mengulang kata atau frasa sederhana. Orang dengan stroke biasanya tidak dapat mengucapkan kata atau frasa sederhana dengan baik dan cenderung tak jelas atau sedikit cadel.

d. Time

Menurut Arianto, mengatakan jika salah satu dari gejala tersebut di (temukan pada orang yang dicurigai stroke, maka tak perlu ragu dan menunda waktu. Orang yang dicurigai stroke tersebut harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan terapi atau penatalaksanaan lebih lanjut.

7. Komplikasi

a. DVT (*Deep Vein Thrombosis*)

DVT adalah pembentukan trombus atau gumpalan darah yang sering menyerang vena dalam di daerah panggul atau vena dalam ekstremitas bawah seperti betis, vena femoralis, dan poplitea. DVT terjadi lebih sering di daerah proksimal daripada distal. Kondisi ini berpotensi menimbulkan risiko morbiditas dan mortalitas yang pada dasarnya dapat menyebabkan penyakit.²⁹

b. Fossa posterior

Fossa posterior tengkorak adalah ruang kecil yang menampung medula oblongata dan otak kecil. Jika massa seperti pendarahan terjadi di area ini, terutama di batang otak dan ventrikel 4, ini dapat mengganggu aliran cairan serebrospinal yang normal. Ini dapat menyebabkan hidrosefalus, tekanan intrakranial yang lebih tinggi, dan gejala.³⁰

c. Disfagia

Disfagia adalah suatu gejala yang disebabkan oleh berbagai faktor antara lain stroke dan keadaan neurologis lainnya, trauma lokal, kerusakan jaringan, dan abstruktif saluran makanan dan cairan.³¹

8. Pemeriksaan Penunjang

a. *Computed Tomography Scan* (CT Scan)

Alat diagnostik yang menggunakan teknik radiografi, scanning computerized tomography (CT) menghasilkan gambar potongan tubuh secara melintang berdasarkan penyerapan sinar-X pada irisan tubuh, yang ditampilkan pada layar monitor. Alat ini dapat menentukan jenis stroke yang mungkin terjadi.³²

b. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

Pemeriksaan magnetic resonance imaging (MRI) adalah metode pencitraan diagnostik yang memungkinkan pembuatan gambaran anatomi tubuh dengan resolusi kontras tinggi dari berbagai sudut. MRI lebih baik daripada CT scan dalam mendeteksi perbedaan kontras pada jaringan tubuh.³³

c. *Elektrokardiogram* (EKG)

Pemeriksaan EKG pada pasien stroke, memiliki banyak efek pada sistem kardiovaskular karena jantung sangat sensitif terhadap perubahan kadar T3 (triiodothyronine).³⁴

d. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan kesehatan ini termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan frekuensi pernafasan, serta pemeriksaan laboratorium dengan mengambil sampel darah untuk mengukur glukosa darah puasa dan profil lipid seperti kolesterol dan trigliserida. Selain itu, obat diberikan secara gratis kepada pasien yang membutuhkan sesuai indikasi dan keluhan.³⁵

9. Penatalaksanaan Stroke

Penatalaksanaan stroke dapat dibagi menjadi dua kategori: penatalaksanaan medis, yang mencakup perawatan umum, pembedahan, dan pengobatan farmakologi. Penatalaksanaan keperawatan misalnya dapat mencakup memberikan posisi *head up* 30 derajat. Ini adalah jenis penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada tahap awal penanganan pasien stroke.³⁶

a. Penatalaksanaan Medis

1. Penatalaksanaan umum, yang mencakup tindakan darurat untuk mengidentifikasi penyebab dan mengambil tindakan yang sesuai dengan penyebab tersebut. Memperbaiki jalan napas dan mempertahankan ventilasi, menenangkan pasien, menaikkan suhu sekitar 30 derajat, yang membantu memperbaiki drainase vena, perfusi serebral, dan tekanan intrakranial, mengatasi syok, mengontrol tekanan rerata arteri, mengatur cairan dan elektrolit, menjaga tanda-tanda vital, memantau tekanan tinggi intrakranial,

dan melakukan CT scan (*Computerized Tomography Upper Extremity*).³⁷

2. Tindakan Pembedahan

Pengobatan stroke dapat mencakup penyakit yang bertujuan untuk memperbaiki aliran darah serebri. Metode pembedahan ini termasuk endosterektomi karotis, yang berarti membentuk kembali arteri karotis, revaskularisasi, dan ligasi arteri karotis komunis di leher, terutama untuk kasus aneurisma.³⁸

3. Terapi Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi yang bisa dilakukan untuk pasien stroke yaitu pemberian cairan hipertonis jika terjadi peningkatan tekanan intra kranial akut tanpa kerusakan sawar darah otak, diuretika yang akan menekan produksi cairan serebrospinal, dan steroid yang dikatakan dapat mengurangi produksi cairan serebrospinal dan mempunyai efek langsung pada sel endotel. Aspirin adalah obat lain yang dapat digunakan untuk pasien stroke. Aspirin telah terbukti menurunkan risiko awal stroke iskemik berulang atau stroke iskemik berulang, mengurangi risiko komplikasi hemoragik utama, dan meningkatkan hasil terapi jangka panjang, yang mencakup hingga enam bulan tindakan lanjutan. Segera setelah terapi trombolitik, aspirin harus diberikan. Untuk pasien yang tidak menerima trombolisis,

penggunaan aspirin harus dimulai dalam waktu 48 jam setelah gejala muncul.³⁷

b. Tindakan Keperawatan

Salah satu tindakan pembekuan yang dapat dilakukan saat menangani pasien stroke pada tahap awal adalah menempatkan kepala di atas 30 derajat. Aliran balik dari dalam ke atrium kanan yang baik ditunjukkan dalam posisi telentang dengan kepala di atas karena resistensi dan tekanan pembuluh darah di atrium kanan tidak terlalu tinggi. Dengan demikian, tekanan pengisian ventrikel kanan dan volume darah yang masuk ke atrium kanan meningkat, menyebabkan lebih banyak stroke dan output jantung. Menempatkan kepala Anda di atas 30 derajat membantu meningkatkan aliran darah ke otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.³⁶

10. Dampak Stroke

Dampak yang disebabkan oleh stroke termasuk gangguan komunikasi, gangguan kognitif, dan gangguan gerak badan yang disebabkan oleh penurunan kemampuan salah satu anggota gerak. Akibatnya, pasien yang mengalami stroke harus bergantung pada memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka. Apabila komplikasi yang ditimbulkan oleh stroke tidak segera ditangani, maka akan menyebabkan masalah baru bagi pasien, seperti masalah kejiwaan seperti stres dan perasaan putus asa, karena pasien bergantung pada

orang tua dan keluarganya, dan pasien merasa rendah diri karena merasa menjadi beban bagi orang lain karena kehilangan kemampuan untuk bergerak. Efektif bahkan ketika seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan dirinya sendiri.³⁹

B. Tinjauan Umum Tentang *Self Care Management*

1. Definisi *Self Care Management*

Manajemen perawatan diri adalah upaya untuk menciptakan sistem kesehatan di mana pasien dan keluarga mereka berpartisipasi dalam perawatan mereka. Pasien dan keluarga berperan sebagai mitra dalam membuat keputusan tentang kesehatan dan memastikan bahwa keputusan tersebut mengarah pada kesehatan yang lebih baik dan berkelanjutan dalam hidup.⁴⁰

Kepatuhan terhadap pengobatan, menjaga kesehatan fisik (diet, tidak merokok, alkohol, dan makanan berkolesterol tinggi), mengelola stres, berkonsultasi dengan profesional kesehatan, dan mendapatkan dukungan sosial untuk melakukan perawatan diri adalah bagian dari manajemen perawatan diri pasien pasca stroke.⁵

2. Komponen *Self Care Management*

Kebutuhan *self care management* dibagi menjadi tiga macam yaitu universal, developmental, dan lingkungan.

a. Universal self care requisites

Kehidupan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, pergi ke toilet, dan mengatur posisi disebabkan oleh kurangnya kebutuhan perawatan diri universal.⁴¹

b. Development self care requiaites

Lebih khusus dari universal dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan, seperti pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh, dan kehilangan rambut. Perubahan kesehatan ketiga, juga dikenal sebagai perubahan kesehatan, berkaitan dengan konsekuensi dari perubahan struktur normal dan ketidakmampuan individu untuk melakukan perawatan diri karena penyakit atau luka.⁴²

c. Health deviation self care requisites

Ini umum bagi manusia di berbagai tahapan siklus hidup dan berkaitan dengan proses vital dan kondisi internal dan eksternal yang memungkinkan manusia untuk terus beroperasi.⁴¹ Aspek *self care* pada penderita stroke menyediakan kebutuhan makan dan minum, berjalan, pindah tempat tidur, membuang air besar dan kecil, memakai baju, menggunakan celana, mandi, dan memenuhi kebutuhan sehari-hari, termasuk interaksi dengan keluarga dan masyarakat.⁴³

3. Deficit *Self Care Management*

Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri sendiri. Penderita gangguan jiwa mungkin tidak melakukan perawatan diri karena kelemahan fisik mereka atau karena mereka tidak menyadari pentingnya melakukan perawatan diri. Defisit perawatan diri sangat berpengaruh pada kesehatan fisik, seseorang dapat mengalami banyak gangguan kesehatan yang akan dideritanya, seperti gangguan jiwa, gangguan fisiologis, dll. Jika defisit perawatan diri tidak teratasi, maka akan berdampak negatif pada dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitarnya. Dampak fisik bagi dirinya sendiri adalah jumlah gangguan kesehatan yang diderita seseorang sebagai akibat dari tidak menjaga kebersihan diri, seperti gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.⁴⁴

C. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Kemandirian

Kemandirian didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjalani hidupnya sendiri dan tidak bergantung pada bantuan orang lain. Pasien dengan ADL pasca stroke mengalami penurunan fungsi pergerakan anggota tubuh karena gejala sisa. Gejala sisa biasanya terdiri dari kelumpuhan pada satu kaki atau tangan, bagian wajah, gangguan penglihatan, dan gangguan bicara. Kondisi ini mengganggu kemandirian mereka dalam melakukan ADL seperti makan, mandi, berpakaian, buang air kecil, dan buang air besar. Semua gejala ini

terkait dengan penurunan saraf motorik yang menyebabkan kelumpuhan pada bagian tangan atau kaki.⁴⁵

Kemandirian penderita stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari ditunjukkan oleh aktivitas sehari-hari mereka. *Indeks Barthel* adalah salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian terhadap aktivitas dasar sehari-hari (ADL). Pengukuran ADL dengan Indeks Barthel akan membantu perawat melakukan pengkajian dan segera menemukan tingkat kemandirian klien dalam melayani ADL.⁴⁶

D. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah jenis hubungan interpersonal dalam mana sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit sehingga mereka merasa diperhatikan dan merasa nyaman. Keluarga memiliki berbagai fungsi dukungan, seperti dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Fungsi keluarga yang baik dapat membantu pasien stroke mengurangi stres.⁴⁷

Keluarga adalah sumber utama dukungan dan pelayanan langsung untuk setiap kondisi (sehat atau sakit) anggota keluarga. Untuk menjaga dan memaksimalkan penyembuhan dan pemulihan fisik dan kognitif pasien, keluarga harus hadir. Proses penyembuhan seseorang, termasuk klien pascastroke, sangat bergantung pada dukungan

keluarga dan teman sejawat. Klien dapat lebih baik dalam menghadapi dan menjalani situasi saat ini dengan dukungan keluarga. Dukungan yang diberikan, dukungan nyata, dukungan informasi, dan dukungan emosional adalah komponen dukungan keluarga.⁴⁸

2. Bentuk Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasional merupakan dukungan yang harus ada pada setiap diri pasien untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke:⁴⁹

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk rasa aman dan nyaman, simpati dan empati, penghargaan, dan cinta dan kepercayaan.⁵⁰ Perbaikan kondisi kesehatan pasien stroke sangat dipengaruhi oleh dukungan emosional, yang meliputi perhatian, kepercayaan, dan empati. Memberikan dukungan emosional kepada pasien yang mengalami kondisi tidak berdaya seperti stroke akan memberikan ketenangan batin dan membantu mereka mengendalikan emosi mereka. Dukungan emosional juga mempengaruhi perubahan yang diperlukan dalam mengatasi tingkat stres untuk mencapai perbaikan dalam mengatasi stroke.⁵¹

b. Dukungan Informasional

Pasien stroke dapat menerima dukungan informasi seperti informasi tentang penyakit mereka dan pengobatan alternatif untuk meningkatkan kesehatan mereka.⁵¹

c. Dukungan Instrumental

Keluarga dianggap sebagai sumber daya yang dapat diandalkan dan konkrit untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, tempat tinggal, pakaian, dan istirahat.⁵²

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yang diberikan untuk membuat pasien merasa dihargai, dukungan yang dapat diberikan berupa semangat, penghargaan positif, dan perlakuan yang sama di depan umum meskipun mereka dalam kondisi sakit.⁵¹ Penghargaan yang diberikan oleh keluarga berfungsi sebagai umpan balik, bimbingan, dan sarana untuk menyelesaikan masalah.⁵³

3. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Friedman, dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, yang terdiri dari dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Oleh karena itu, dukungan keluarga adalah bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan.⁵⁴

Sama seperti dilihat oleh individu, dukungan keluarga fokus pada interaksi yang terjadi dalam berbagai hubungan sosial. Keluarga sebagai sistem sosial yang memiliki fungsi-fungsi yang dapat memberikan dukungan utama bagi individu, seperti menciptakan perasaan memiliki antara sesama anggota keluarga, menjamin persahabatan yang berkelanjutan, dan memberikan rasa aman bagi anggota keluarga. Dengan dukungan keluarga yang baik, orang yang mendapatkan dukungan dapat mengurangi stres dan menjadi lebih percaya diri, membantu pasien menghadapi keadaan dirinya dengan baik.⁵⁵

Manfaat mendapatkan dukungan keluarga adalah mengurangi stres, terutama melalui dukungan informasional. Ketika keluarga mengetahui perkembangan penyakit anggota keluarga yang sakit, ini dapat meningkatkan kepercayaan diri dan mendorong mereka untuk tetap sehat.⁵⁶

Al Qur'an memiliki potensi untuk meningkatkan motivasi pasien stroke untuk memaknai kehidupan dan kematian, terutama berkaitan dengan kebiasaan makan mereka. Selain itu, agama Islam memberikan aturan yang jelas tentang apa yang baik untuk kesehatan manusia, seperti daging, ikan, tumbuhan, buah-buahan, susu, madu, dan air.

Nabi Muhammad saw. menawarkan contoh pola makan yang sehat, yang jika diikuti dapat mencegah penyakit degeneratif yang sering disebabkan oleh konsumsi berlebihan makanan dan minuman. Sebagaimana

disebutkan dalam Al-Qur'an (Surah al-A'raf: 31), prinsipnya adalah makan dan minumlah, tetapi dengan porsi yang tepat, karena Allah tidak menyukai kelebihan dalam hal ini. Larangan ini bermanfaat karena konsumsi berlebihan dapat membahayakan kesehatan Anda dan menyebabkan berbagai penyakit metabolik dan komplikasinya, seperti diabetes, asam urat, hipertensi, dan stroke.⁵⁷

Allah berfirman dalam surah al-A'raf ayat 31,

“Ya bani adama khudzu zinatakum inda kulli masjid wa kulu washrabu wa la tusrifu, innahu la yuhibbul-musrifin”

Terjemahan :

Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.

Tubuh mengeluarkan enzim pencernaan secara berlebihan ketika seseorang makan terlalu banyak. Hal ini dapat menyebabkan tubuh tidak dapat mencerna makanan dengan benar, sehingga makanan yang tidak tercerna mengalami fermentasi di usus dan menghasilkan gas. Akibatnya, tubuh menghasilkan radikal bebas yang berbahaya, yang dapat menyebabkan kanker, radang usus, stroke, Parkinson, penuaan dini, dan penyumbatan pembuluh darah.⁵⁸

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Dukungan keluarga adalah jenis hubungan interpersonal dalam mana sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit sehingga mereka merasa diperhatikan dan merasa nyaman. Keluarga membantu dengan berbagai cara, seperti memberikan dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Pasien stroke dapat mengalami pengurangan stres melalui fungsi keluarga yang baik.⁹

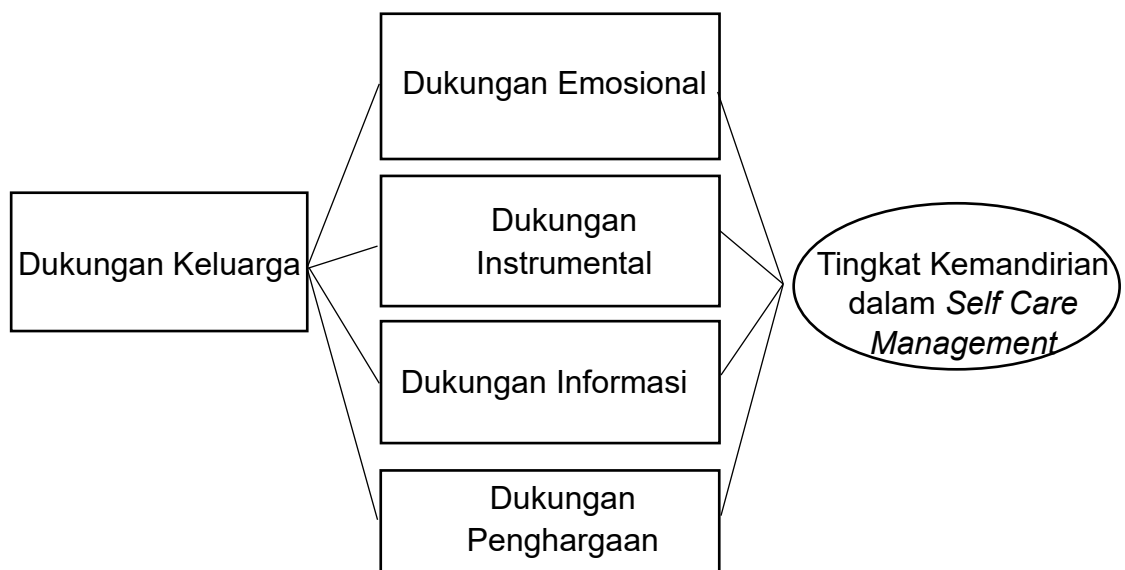
Tingkat kemandirian pasien stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari ditunjukkan oleh kemampuan mereka dalam melakukan ADL (Activity Daily Living). Pasien yang mengalami ADL pasca stroke mengalami penurunan fungsi pergerakan anggota tubuh karena gejala sisa, yang biasanya terdiri dari kelumpuhan pada satu kaki atau tangan, bagian wajah, gangguan penglihatan, dan gangguan bicara. Gejala-gejala ini mengganggu kemandirian mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi.⁴⁵

Self care management merupakan upaya untuk mengembangkan sistem kesehatan di mana pasien dan keluarga ikut terlibat dalam perawatan kesehatan pasien. Pasien dan keluarga sebagai mitra dalam membuat keputusan kesehatan dan memastikan bahwa

keputusan yang dibuat sejalan dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mempertahankan kehidupan.⁵

Beberapa penelitian membuktikan bahwa *Self Care Management* efektif meningkatkan kualitas hidup penderita stroke. Manfaat penelitian sebagai informasi tentang penerapan *Self Care Management* untuk pengembangan model pendidikan kesehatan atau edukasi sebagai upaya peningkatan kemandirian pada penderita Pasca Stroke terkait *Activity Daily Living* (ADL).⁴⁵

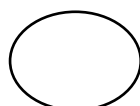
B. Bagan Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

C. Definisi Operasional dan Kreteria Objektif

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini ialah bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien stroke, meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasional. Dapat diukur menggunakan kuesioner yang menilai 4 dimensi dukungan keluarga tersebut.⁸ Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat dukungan keluarga yang lebih baik.

Kreteria Objektif

Baik : Jika skor jawaban responden ≥ 50

Kurang : Jika skor jawaban responden < 50

Kriteria Objektif per dimensi dukungan keluarga :

1. Dukungan Emosional yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bentuk dukungan yang diberikan keluarga berupa perhatian, kasih sayang, empati, dan rasa aman kepada pasien stroke.

Baik : Jika skor jawaban responden ≥ 9

Kurang : Jika skor jawaban responden < 9

2. Dukungan Instrumental yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bentuk dukungan yang diberikan keluarga berupa

bantuan langsung seperti penyediaan transportasi, biaya pengobatan, dan fasilitas perawatan pada pasien stroke.

Baik : Jika skor jawaban responden ≥ 9

Kurang : Jika skor jawaban responden < 9

3. Dukungan Informasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bentuk dukungan yang diberikan keluarga berupa penyediaan informasi terkait penyakit, pengobatan, dan perawatan pasien stroke.

Baik : Jika skor jawaban responden ≥ 9

Kurang : Jika skor jawaban responden < 9

4. Dukungan Penghargaan dalam penelitian ini adalah bentuk dukungan yang diberikan keluarga berupa pujian, pengakuan, dan umpan balik positif pada pasien stroke.

Baik : Jika skor jawaban responden ≥ 9

Kurang : Jika skor jawaban responden < 9

b. *Tingkat Kemandirian Dalam Self Care Management*

Tingkat kemandirian dalam *self Care management* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan pasien stroke untuk melakukan aktivitas perawatan diri sehari-hari secara mandiri atau dengan bantuan minimal dan upaya pasien stroke untuk mengelola kondisi kesehatannya sendiri, meliputi kegiatan di tempat tidur, berjalan pada tempat datar, naik dan turun tangga, kegiatan di kamar kecil, berpakaian dan melepas baju,

pengontrolan BAB, pengontrolan BAK, perawatan diri, mandi, dan makan. Dapat diukur menggunakan *Indexs Barthel*.⁴⁶

Kreteria Objektif

Ketergantungan total	: 0 – 20
Ketergantungan berat	: 21 – 60
Ketergantungan sedang	: 61 – 90
Ketergantungan minimal	: 91 – 99
Mandiri	: 100

D. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (H_a) : Tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam *self care management* pada penderita stroke.
2. Hipotesis Alternatif (H_{a1}) : Terdapat hubungan signifikan antara dukungan emosional dengan tingkat kemandirian dalam *self care management* pada penderita stroke.
3. Hipotesis Alternatif (H_{a2}) : Tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan instrumental dengan tingkat kemandirian dalam *self care management* pada penderita stroke.
4. Hipotesis Alternatif (H_{a3}) : Terdapat hubungan signifikan antara dukungan informasi dengan tingkat kemandirian dalam *self care management* pada penderita stroke.

5. Hipotesis Alternatif (H_{a4}) : Tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan penghargaan dengan tingkat kemandirian dalam *self care management* pada penderita stroke.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Adapun pendekatan yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian secara kuantitatif melalui desain survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Desain survei analitik dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel dukungan keluarga sebagai variabel independen dengan tingkat kemandirian dalam *self care management* sebagai variabel dependen. Pendekatan *cross-sectional* mempelajari data dari berbagai subjek pada waktu tertentu untuk mengidentifikasi dan memahami hubungan antar variabel pada saat yang sama, tanpa mengorbankan kualitas data.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di stroke center ruangan poli saraf
RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan

2. Waktu

Waktu penelitian akan dilaksanakan Desember 2024

C. Populasi dan Sampel

a) Populasi

Populasi penelitian ini adalah pasien stroke di stroke centre ruangan poli saraf RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan yang

menjalani pemeriksaan rutin pada bulan oktober tahun 2024 berjumlah 55 orang.

b) Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah total sampling, yaitu pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara menyeluruh. Penelitian ini berfokus pada pasien rawat jalan yang sedang menjalani fisioterapi dengan jumlah yang sama dengan total populasi yaitu sebanyak 55 orang.

D. Instrumen Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan instrumen penelitian berupa kuisioner yang terstruktur yang diberikan kepada responden untuk menjawab tentang dukungan keluarga dan tingkat kemandirian dalam melakukan perawatan diri sendiri.⁷

1. Kuisioner Dukungan Keluarga

Kuisioner dukungan keluarga terdiri dari 24 pertanyaan yang mencakup 6 pertanyaan untuk dukungan emosional, 6 pertanyaan untuk dukungan informasional, 6 pertanyaan untuk dukungan instrumental, dan 6 pertanyaan untuk dukungan penghargaan. Dengan menggunakan skala likert, jawaban diukur dengan skor. Pada kuisioner, skor 0 menunjukkan jawaban yang tidak pernah, 1 menunjukkan jawaban kadang-kadang, 2 menunjukkan jawaban yang sering, dan 3 menunjukkan jawaban selalu yang *favorable*. 0 menunjukkan jawaban yang selalu, 1

menunjukkan jawaban yang sering, 2 menunjukkan jawaban yang kadang-kadang, dan 3 menunjukkan jawaban tidak pernah yang *unfavorable*.⁷

Kuesioner ini telah diuji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* dengan hasil r hitung (0,385-0,777) > r tabel (0,361) dan reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* dengan nilai 0,872, yang menunjukkan bahwa kuesioner valid dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian ini.

2. Kuisisioner Tingkat Kemandirian Pasien untuk *Self Care Management*

Kuisisioner tentang tingkat kemandirian pasien dalam melakukan *self care management* menggunakan kuisisioner baku yaitu *index Barthel*. *Index Barthel* terdiri dari 10 item yang berkaitan dengan aktivitas sehari-hari dasar, seperti makan, mandi, berdandan, menggunakan toilet, berpakaian dan melepaskan pakaian, berpindah dari tempat tidur ke tempat duduk, dan menggunakan tangga, serta mengontrol buang air kecil dan besar.⁴⁶

Kuesioner ini telah diuji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* dengan hasil r hitung (0,370-0,631) > r tabel (0,361) dan reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* dengan nilai 0,763. *Index Barthel* dipilih karena telah digunakan secara luas dalam berbagai penelitian dan memiliki validitas serta reliabilitas yang teruji secara internasional.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sampel atau responden secara langsung, baik melalui pengisian kuesioner secara langsung kepada responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung sebagai penguat data primer. Data ini diperoleh dari dokumentasi rekam medik RSKD Dadi Prov Sulsel dengan jumlah data pasien stroke yang melakukan rawat jalan di poli saraf. Data ini sangat berhubungan dengan masalah yang akan saya teliti.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Editing merupakan proses mengoreksi data yang telah dikumpulkan melalui berbagai macam instrumen data. Proses editing mencakup pemeriksaan atau penjumlahan banyaknya lembaran persetujuan penelitian. Ditahap ini editing juga dilakukannya proses melengkapi data-data yang kurang, memperbaiki, dan mengoreksi data-data yang belum jelas.

b. *Coding*

Coding ialah suatu kegiatan memberikan *codenumeric* (angka) terhadap data dari beberapa kategori. Pemberian kode merupakan suatu simbol tertentu jika mengelola data dan menganalisis data menggunakan komputer.

c. *Entry Data*

Sesudah semua pertanyaan terisi serta telah melalui tahap coding, lalu proses berikutnya yaitu di excel agar dapat dianalisis. Proses ini dilakukan dengan cara melakukan data entry. Data entry merupakan suatu proses untuk memasukkan data ke komputer. Data dari excel di proses melalui aplikasi SPSS.

d. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan kedalam SPSS, pada tahap cleaning data yang diproses di SPSS dilakukan pengecekan kembali, bertujuan untuk memastikan tidak terjadi kesalahan data untuk dilakukan analisis.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis data digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel dependen dan variabel independen dalam penelitian ini. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kemandirian dalam *self care management*, dan

variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga. Analisis univariat pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui karakteristik demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu dukungan keluarga dan tingkat kemandirian dalam *self care management* pada pasien stroke dengan menggunakan uji *chi-square*. Hubungan ini dianggap signifikan jika nilai $\alpha < 0,05$ yang menunjukkan adanya korelasi yang bermakna antara dua variabel.

G. Aspek Etik Keperawatan

Pelaksanaan seluruh kegiatan penelitian, peneliti harus menyakinkan bahwa responden perlu mendapatkan perlindungan dari hal-hal yang merugikan selama penelitian, dengan mengurus etik penelitian di komite etik penelitian Kesehatan Universitas Muslim Indonesia dengan Nomor Surat : 067/A.1/KEP-UMI/I/2024. Peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi.⁵⁹

1. Privasi

Privasi adalah suatu penelitian yang harus dijaga kerahasiaan konfirmasi atau data-data dari sejumlah sampel atau orang yang

mau diteliti bersifat rahasia, dimana rahasia harus dijaga dengan tidak mempublikasi data pribadi responden.

2. Informed Consent

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan peneliti yang akan dilakukan.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi dari responden dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4. Justice

Semua responden dalam penelitian ini mendapatkan perlakuan dari peneliti, tidak ada yang membedakan antara responden satu dengan responden lainnya. Karena peneliti ini sangat menjunjung nilai-nilai keadilan selama penelitian agar tidak ada kata memihak.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSKD Dadi salah satu rumah sakit rujukan utama untuk penanganan stroke di Sulawesi Selatan. Selama tiga bulan terakhir, rumah sakit ini menangani 180 pasien stroke. Dari jumlah tersebut, 55 orang rutin datang ke poli saraf setiap minggu.

Poli saraf buka satu kali seminggu dengan mayoritas pasien datang bersama keluarga karena masih membutuhkan bantuan dalam bergerak. Dari pengamatan, semua pasien yang datang selalu ditemani keluarga karena belum bisa beraktivitas sendiri.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSKD Dadi Kota Makassar pada bulan Maret 2025. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis stroke dan bersedia menjadi responden sesuai dengan kriteria inklusi. Dengan sampel sebanyak 55 orang rawat jalan. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner Dukungan Keluarga dan *Indeks Barthel*. Berdasarkan pengumpulan data dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pada Pasien Stroke RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Karakteristik	Nominal	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	27	49,1
Perempuan	28	50,9
Usia		
46-55 tahun	15	27,3
>56 tahun	40	72,7
Pendidikan Terakhir		
SMP	10	18,2
SMA	34	61,8
Perguruan Tinggi	11	20,0
Pekerjaan		
PNS	2	3,6
Wiraswasta	18	32,7
Karyawan	5	27,3
IRT	20	36,4
Total	55	100%

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 pasien (50,9%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 pasien (49,1%). Pada tingkat usia, di dapatkan usia >56 tahun sebanyak 40 pasien (72,7%) dan usia 46-55 tahun sebanyak 15 pasien (27,3%). Untuk pendidikan terakhir mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 34 pasien (61,8%), diikuti Perguruan Tinggi sebanyak 11 pasien (20,0%), dan SMP sebanyak 10 pasien (18,2%). Sedangkan berdasarkan pekerjaan, paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 20

pasien (36,4%), diikuti Wiraswasta 18 pasien (32,7%), Karyawan 15 pasien (27,3%), dan PNS 2 pasien (3,6%).

2. Hasil Univariat

a. Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Karakteristik	Nominal	
	n	%
Dukungan Keluarga		
Baik	23	41,8
Kurang	32	58,2
<i>Self Care Management</i>		
Ketergantungan Tinggi	32	58,2
Ketergantungan Sedang	23	41,8
Total	55	100%

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke memiliki tingkat dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 32 pasien (58,2%) dan tingkat dukungan keluarga yang baik sebanyak 23 pasien (41,8%). Sedangkan untuk tingkat kemandirian dalam *self care management*, terdapat 32 pasien (58,2%) yang mengalami ketergantungan tinggi dan 23 pasien (41,8%) yang mengalami ketergantungan sedang.

b. Dukungan Emosional dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Emosional Dengan Tingkat kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Karakteristik	n	%
Dukungan Emosional		
Baik	38	69,1
Kurang	17	30,9
Total	55	100%

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke memiliki tingkat dukungan emosional yang baik yaitu sebanyak 38 pasien (69,1%) dan tingkat dukungan emosional yang kurang sebanyak 17 pasien (30,9%).

c. Dukungan Instrumental dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Instrumental Dengan Tingkat kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Karakteristik	n	%
Dukungan Instrumental		
Baik	49	89,1
Kurang	6	10,9
Total	55	100%

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke memiliki tingkat dukungan instrumental yang baik

yaitu sebanyak 49 pasien (89,1%) dan tingkat dukungan instrumental yang kurang sebanyak 6 pasien (10,9%).

d. Dukungan Informasi dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Informasi Dengan Tingkat kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Karakteristik	n	%
Dukungan Informasi		
Baik	28	50,9
Kurang	27	49,1
Total	55	100%

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa pasien stroke memiliki tingkat dukungan informasi yang hampir berimbang yaitu dukungan informasi yang baik sebanyak 28 pasien (50,9%) dan pasien stroke dengan tingkat dukungan informasi yang kurang sebanyak 27 pasien (49,1%).

e. Dukungan Penghargaan dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Penghargaan Dengan Tingkat kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Karakteristik	n	%
Dukungan Penghargaan		
Baik	40	72,7
Kurang	15	27,3
Total	55	100%

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke memiliki tingkat dukungan yang baik, yaitu sebanyak 40 pasien (72,7%) dan tingkat dukungan yang diberikan kurang hanya 15 pasien (27,3%).

3. Hasil Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management*

Tabel 5.7 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Variabel	Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i>						<i>P-Value</i>
Dukungan Keluarga	Tinggi		Sedang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
	Baik	17	79,9	6	26,1	23	
Kurang	15	46,9	17	53,1	32	100	0,084
Total	32	58,2	23	41,8	55	100	

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke dengan dukungan keluarga baik, cenderung berada pada tingkat ketergantungan tinggi berjumlah 17 pasien (79,9%) dan ketergantungan sedang berjumlah 6 pasien (26,1%). Sedangkan pasien dengan dukungan keluarga kurang memiliki distribusi yang lebih merata antara ketergantungan tinggi berjumlah 15 pasien (46,9%) dan ketergantungan sedang berjumlah 17 pasien (53,1%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,084$ ($p < 0,05$) dengan jumlah pasien 55 orang. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam *self care management* pada pasien stroke.

b. Hubungan Dukungan Emosional Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management*

Tabel 5.8 Analisis Hubungan Dukungan Emosional Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Variabel	Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i>						<i>P-Value</i>
Dukungan Emosional	Tinggi		Sedang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	26	68,4	12	31,6	38	100	0,045
Kurang	6	35,3	11	64,7	17	100	
Total	32	58,2	23	41,8	55	100	

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke dengan dukungan emosional baik, cenderung mengalami ketergantungan tinggi berjumlah 26 pasien (68,4%) dan ketergantungan sedang berjumlah 12 pasien (31,6%). Sementara sedangkan pasien dengan dukungan emosional kurang, lebih banyak mengalami ketergantungan sedang berjumlah 11 pasien (64,7%) dan ketergantungan tinggi berjumlah 6 pasien (35,3%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,045$ ($p < 0,05$) dengan jumlah pasien 55 orang. Hal ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara hubungan dukungan emosional dengan tingkat kemandirian dalam self care manajemen pada pasien stroke.

- c. Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management*

Tabel 5.9 Analisis Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Variabel	Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i>						<i>P-Value</i>
Dukungan Instrumental	Tinggi		Sedang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	28	57,1	21	42,9	49	100	0,994
Kurang	4	66,7	2	33,3	6	100	
Total	32	58,2	23	41,8	55	100	

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke dengan dukungan instrumental baik, cenderung mengalami ketergantungan tinggi berjumlah 28 pasien (57,1%) dan ketergantungan sedang berjumlah 21 pasien (42,9%). Sedangkan pasien dengan dukungan instrumental kurang, lebih banyak mengalami ketergantungan tinggi berjumlah 4 pasien (66,7%) dan ketergantungan sedang berjumlah 2 pasien (33,3%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,994$ ($p < 0,05$) dengan jumlah pasien 55 orang. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan instrumental dengan tingkat kemandirian dalam self care manajemen pada pasien stroke.

d. Hubungan Dukungan Informasi Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management*

Tabel 5.10 Analisis Hubungan Dukungan Informasi Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Variabel	Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i>						<i>P-Value</i>
Dukungan Informasi	Tinggi		Sedang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	21	75,0	7	25,0	28	100	0,021
Kurang	11	40,7	16	59,3	27	100	
Total	32	58,2	23	41,8	55	100	

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke dengan dukungan informasi baik, cenderung mengalami ketergantungan tinggi berjumlah 21 pasien (75,0%) dan ketergantungan sedang berjumlah 7 pasien (25,0%). Sedangkan pasien dengan dukungan informasi kurang, lebih banyak mengalami ketergantungan sedang berjumlah 16 pasien (59,3%) dan ketergantungan tinggi berjumlah 11 pasien (40,7%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,021$ ($p < 0,05$) dengan jumlah pasien 55 orang. Hal ini menunjukkan adanya

hubungan signifikan antara hubungan dukungan informasi dengan tingkat kemandirian dalam self care manajemen pada pasien stroke.

- e. Hubungan Dukungan Penghargaan Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management*

Tabel 5.11 Analisis Hubungan Dukungan Penghargaan Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Variabel	Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i>						<i>P-Value</i>
Dukungan Penghargaan	Tinggi		Sedang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	26	65,0	14	35,0	40	100	0,172
Kurang	6	40,0	9	60,0	15	100	
Total	32	58,2	23	41,8	55	100	

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke dengan dukungan penghargaan baik, cenderung mengalami ketergantungan tinggi berjumlah 26 pasien (65,0%) dan ketergantungan sedang berjumlah 14 pasien (35,0%). Sedangkan pasien dengan dukungan penghargaan kurang, lebih banyak mengalami ketergantungan sedang berjumlah 9 pasien (60,0%) dan ketergantungan tinggi berjumlah 6 pasien (40,0%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,172$ ($p < 0,05$) dengan jumlah pasien 55 orang. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan

penghargaan dengan tingkat kemandirian dalam self care manajemen pada pasien stroke.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan jumlah pasien perempuan 28 pasien (50,9%) dan jumlah pasien laki-laki 27 pasien (49,1%). Hal ini agak berbeda dengan data nasional yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih berisiko terkena stroke (8,8%) dibandingkan perempuan (7,9%).³

Menurut berbagai penelitian, laki-laki umumnya lebih rentan terkena stroke karena faktor gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik, yang dapat menyebabkan menumpuknya plak di pembuluh darah.²⁵ Namun komposisi gender yang hampir seimbang dalam penelitian ini menunjukkan bahwa faktor risiko stroke dapat mempengaruhi kedua jenis kelamin, terutama pada usia lanjut.²⁶

b. Usia

Penelitian ini mengelompokkan usia pasien menjadi dua kategori 45-55 tahun dan di atas 56 tahun. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke (72,7%) berusia di atas 56 tahun, sementara hanya 27,3% yang berusia 46-55 tahun.

Temuan ini sejalan dengan data dari Survei Kesehatan Indonesia yang menampilkan bahwa risiko stroke meningkat seiring bertambahnya usia, dengan kasus tertinggi pada kelompok lansia di atas 75 tahun.³ Pasien stroke berusia lanjut menghadapi risiko kematian dan kecacatan yang lebih tinggi, serta proses pemulihan yang lebih lama dibandingkan pasien yang lebih muda.²⁴

Dominasi kelompok usia lanjut dalam penelitian ini memperkuat fakta bahwa usia memang menjadi faktor risiko stroke yang tidak bisa diubah. Kondisi ini juga berpengaruh pada tingkat kemandirian pasien, karena selain berdampak pada stroke itu sendiri, proses penuaan alami pada lansia juga dapat mengurangi kemampuan mereka dalam melakukan perawatan diri.²⁷

c. Pendidikan

Dari bidang pendidikan, mayoritas pasien stroke dalam penelitian ini adalah lulusan SMA (61,8%), diikuti perguruan tinggi (20,0%), dan SMP (18,2%). Meskipun tingkat pendidikan tidak secara langsung mempengaruhi risiko stroke, pendidikan dapat mempengaruhi pemahaman seseorang tentang pola hidup sehat. Orang dengan pendidikan lebih tinggi biasanya lebih mudah memahami dan

menerapkan informasi kesehatan, termasuk cara merawat diri setelah terkena stroke.⁴²

Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi bagaimana pasien menerima dan menerapkan saran dari tenaga medis tentang perawatan pasca stroke, yang pada akhirnya dapat berdampak pada tingkat kemandirian mereka.⁶

d. Pekerjaan

Dari segi pekerjaan, sebagian besar pasien adalah ibu rumah tangga (36,4%), diikuti wiraswasta (32,7%), karyawan (27,3%), dan PNS (3,6%). Jenis pekerjaan bisa mencerminkan tingkat aktivitas fisik dan stres yang dialami seseorang, yang keduanya bisa menjadi faktor risiko stroke. Misalnya, pekerjaan yang terlalu menetap atau terlalu penuh tekanan bisa meningkatkan risiko stroke jika tidak diimbangi dengan gaya hidup sehat.²³

Kemandirian pasien stroke lebih ditentukan oleh progresivitas rehabilitasi dan dukungan keluarga, bukan jenis pekerjaan.³⁰ Tingkat defisit neurologi dan keteraturan terapi menjadi penentu kemandirian pasien stroke, sementara pekerjaan sebelumnya tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan.³¹ Faktor yang lebih menentukan kemandirian pasien yaitu dukungan sosial terutama dari keluarga, adaptasi

psikologis pasien, dan ketergantungan program rehabilitasi yang diberikan.³³

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Penelitian ini menemukan bahwa dukungan keluarga tidak berpengaruh terhadap kemampuan pasien stroke untuk merawat dirinya sendiri ($p = 0,084$). Hasil penelitian ini yang menggaris bawahi peran penting keluarga dalam membantu pasien stroke menjalankan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Keluarga menjadi penentu utama kemandirian pasien stroke dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari.⁹ Hampir 80% pasien yang mendapat dukungan keluarga yang baik menunjukkan tingkat kemandirian lebih tinggi dan menambahkan bahwa kehadiran keluarga yang rutin dan konsistensi selama masa pemulihan terbukti mempercepat perbaikan fungsi fisik dan kognitif pasien.

Stroke merupakan gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan berbagai masalah fungsi tubuh, mulai dari kelemahan otot, kesulitan berbicara, hingga hambatan dalam melakukan aktivitas dasar.¹ Kondisi ini sering membuat pasien bergantung pada bantuan orang lain, yang berdampak pada kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Keluarga memang memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung kemandirian pasien, baik melalui pengajaran cara merawat diri maupun dengan memberikan motivasi untuk berusaha mandiri dalam aktivitas sehari-hari.⁸

Dukungan keluarga menjadi kunci penting dalam pemulihan stroke karena keluarga adalah lingkaran sosial terdekat yang dapat memberikan berbagai bentuk bantuan. Dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit.² Dukungan ini hadir dalam beragam bentuk emosional, instrumental, informasi dan penghargaan yang semuanya membantu pasien menghadapi keterbatasan akibat stroke.⁴⁹

3. Hubungan Dukungan Emosional dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Dukungan emosional sangat mempengaruhi kondisi pasien stroke karena pasien sering mengalami depresi, kecemasan, dan kekecewaan pasca stroke yang dapat menghambat pemulihan. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa dukungan emosional berpengaruh positif terhadap tingkat kemandirian pasien stroke ($p = 0,045$). Dukungan emosional dari keluarga dapat menstabilkan kondisi psikologis pasien, mengurangi stres, dan meningkatkan motivasi untuk membantu dalam rehabilitasi.⁵¹

Kondisi psikologis pasien sangat menentukan keberhasilan pemulihan, dimana dukungan emosional dari keluarga berperan besar dalam mengurangi gejala depresi dan kecemasan yang umum dialami pada pasien stroke dan dukungan emosional meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program rehabilitasi yang dianjurkan.⁴⁷

Dukungan emosional ditandai dengan ekspresi empati, kepedulian, dan perhatian. Bagi pasien stroke, dukungan emosional menjadi sangat krusial mengingat kondisi kejiwaan mereka yang sering terguncang akibat perubahan mendadak dalam kemampuan fisik.⁴ Pasien stroke sering mengalami depresi, kecemasan, dan penurunan rasa percaya diri, yang dapat menghambat proses pemulihan.⁵⁰ Ketika pasien merasa disayangi, diperhatikan, dan dipahami oleh keluarganya, mereka tampak lebih bersemangat untuk berusaha melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri.⁵⁴

Menurut pengamatan saya, dukungan emosional seperti perhatian dan kasih sayang jadi kunci penting dalam pemulihan pasien stroke. Ketika pasien merasa benar-benar dicintai, mereka tampak lebih bersemangat untuk mandiri. Saya melihat bahwa pasien yang sering mendapat dorongan moral dari keluarganya lebih berani mencoba hal-hal baru, mungkin karena mereka tahu keluarga akan tetap mendukung meskipun mereka

gagal. Rasa aman secara emosional ini tampaknya memberi mereka keberanian untuk terus berusaha menghadapi berbagai tantangan.

4. Hubungan Dukungan Instrumental dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dukungan instrumental tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kemandirian pasien ($p = 0,994$). Lingkungan rumah yang mendukung dan disesuaikan dengan keterbatasan pasien dapat mengurangi risiko cedera dan meningkatkan kemampuan bergerak dan ketersediaan alat bantu dan lingkungan yang aksesibel menghilangkan positif dengan peningkatan kemandirian pasien dalam enam bulan pertama setelah stroke.⁴⁴ Bantuan transportasi ke fasilitas rehabilitasi berperan penting dalam keberhasilan proses pemulihan, meskipun dalam penelitian ini tidak signifikan secara statistik.⁵²

Dukungan instrumental adalah pemberian bantuan nyata berupa barang, jasa, atau dana yang membantu seseorang mengatasi masalah praktis.⁵ Untuk pasien stroke, dukungan instrumental bisa berupa penyediaan alat bantu (kursi roda, tongkat, walker), penyesuaian rumah agar lebih mudah diakses, bantuan biaya pengobatan, atau transportasi untuk menghadiri terapi rehabilitasi.⁵⁵

Dari yang saya amati, bantuan praktis seperti menyediakan alat bantu atau transportasi mempunyai pengaruh paling besar terhadap kemandirian pasien. Hal ini masuk akal karena bantuan nyata ini langsung mengatasi hambatan sehari-hari yang mereka hadapi. Saya perhatikan bahwa bantuan terbaik bukanlah yang mengambil alih semua tugas pasien, melainkan yang menyediakan sarana agar mereka bisa melakukannya sendiri. Misalnya, memberikan tongkat yang tepat bisa lebih membantu daripada selalu menuntun pasien berjalan.

5. Hubungan Dukungan Informasi dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Penelitian ini menemukan bahwa dukungan informasi berhubungan positif dengan tingkat kemandirian pasien stroke ($p = 0,021$). Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian informasi dan edukasi tentang perawatan stroke secara signifikan meningkatkan kemandirian pasien. Informasi dari tenaga kesehatan profesional lebih efektif meningkatkan kemandirian pasien dibandingkan informasi yang hanya diberikan oleh keluarga dan menemukan hubungan positif antara tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan stroke dengan kualitas hidup pasien.²⁴

Dukungan informasi mencakup pemberian nasihat, saran, atau pengetahuan yang membantu seseorang mengatasi

masalah.⁶ Bagi pasien stroke, dukungan informasi meliputi pemahaman tentang kondisi medis, teknik rehabilitasi, strategi adaptasi terhadap keterbatasan, dan sumber daya yang tersedia untuk mendukung pemulihan. Informasi yang akurat dan menyeluruh dapat memberdayakan pasien dan keluarga untuk berperan aktif dalam proses perawatan.⁴⁰

Fenomena ini dapat dipahami karena informasi mengenai perawatan stroke mungkin lebih efektif bila dijelaskan oleh tenaga kesehatan profesional. Selain itu, untuk menerapkan informasi tersebut dalam kesehatan, pasien juga membutuhkan dukungan praktis dan emosional dari keluarga.⁸

Menurut pengamatan saya, menduga lemahnya pengaruh pemberian informasi terhadap kemandirian pasien mungkin karena beberapa hal. Pertama, informasi dari keluarga mungkin tidak lengkap dari dokter atau perawat.

6. Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan tidak memiliki hubungan yang berarti dengan kemandirian pasien ($p = 0,172$). Penghargaan atas usaha pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat meningkatkan keyakinan diri pasien stroke.⁷ Pengakuan atas kemajuan pasien selama rehabilitasi berkontribusi positif terhadap pembentukan

konsep diri yang sehat dan menekankan pentingnya melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka sebagai bentuk penghargaan terhadap kemandirian pasien.⁵¹

Bagi pasien stroke, penghargaan dapat berupa pujian atas kemajuan dalam rehabilitasi, pengakuan atas usaha untuk mandiri, dan penegasan terhadap nilai dan identitas mereka meskipun menghadapi keterbatasan fisik.⁴⁵

Menurut pengamatan saya, pujian dan pengakuan memang penting untuk semangat pasien, tapi pengaruhnya terhadap kemampuan merawat diri tidak langsung terlihat. Ini mungkin pujian saja tidak menyelesaikan hambatan fisik yang dihadapi pasien. Saya juga melihat bahwa efek dari dukungan semacam ini sangat bergantung pada kondisi mental pasien sendiri. Bagi pasien yang sedang down atau depresi, pujian mungkin tidak terlalu berarti dibandingkan bantuan praktis yang langsung meringankan kesulitan mereka sehari-hari.

f. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna, terdapat kelemahan, kekurangan dan keterbatasan. Peneliti merasa hal ini memang dapat dijadikan sebagai pembelajaran bagi peneliti. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu keterbatasan waktu dan saat pengumpulan data terdapat beberapa kendala komunikasi dengan responden yang mengalami gangguan bicara pasca stroke,

sehingga mungkin mempengaruhi keakuratan beberapa data yang
dikumpulkan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSKD Dadi Sulawesi Selatan tentang hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pasien stroke dalam perawatan diri, kami menemukan beberapa hal penting:

1. Tingkat dukungan keluarga yang diterima oleh pasien stroke menunjukkan bahwa sebagian besar pasien (60%) kurang mendapatkan dukungan dari keluarga mereka, sedangkan hanya 40% yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik.
2. Tingkat kemandirian pasien stroke dalam melakukan aktivitas perawatan diri sehari-hari sebagian besar berada pada kategori ketergantungan berat (43,6%), diikuti ketergantungan sedang (41,8%), dan ketergantungan total (14,5%). Tidak ada pasien yang berada pada kategori ketergantungan minimal atau mandiri.
3. Penelitian ini menemukan bahwa tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien ($p = 0,084$).
4. Dukungan emosional menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan tingkat kemandirian pasien ($p = 0,045$).
5. Dukungan instrumental tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kemandirian pasien ($p = 0,994$).

6. Dukungan informasi memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan tingkat kemandirian pasien ($p = 0,021$).
7. Dukungan penghargaan menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan tingkat kemandirian pasien ($p = 0,172$).

B. Saran

Saran yang dapat peneliti berikan adalah:

1. Bagi Keluarga Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat membantu mendukung pasien, baik secara emosional, instrumental, informasi, maupun penghargaan dan dorong pasien untuk berlatih melakukan kegiatan sehari-hari sendiri sesuai kemampuannya, jangan terlalu cepat membantu.

2. Bagi Perawat dan Dokter

Penelitian ini diharapkan dapat melibatkan keluarga dalam rencana perawatan pasien dan ajarkan keluarga cara-cara praktis mendukung pasien di rumah.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat dilakukan dalam jangka panjang untuk melihat perubahan kemandirian pasien dari waktu ke waktu.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization.2022.
<https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>.
2. Juniarti A, Faizal M MR. Management Self Care Stroke Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *J Penelit Perawat Prof*. 2024;6(1):261-272
3. Indonesia KKR. Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Published online 2023:267.
4. Pebri, Fajar Nurul D. Pengaruh Self Management Terhadap Status Fungsional Penderita Pasca Stroke: Literature Review. *J Med Utama*. 2022;03(04):2905-2913.
5. Puri AM, Setyawan D. Gambaran Self Care Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *J Ilmu Keperawatan Med Bedah*. 2020;3(1):20. doi:10.32584/jikmb.v3i1.355
6. Ismatika I, Soleha U. Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Islam Surabaya. *J Heal Sci*. 2020;10(2):139-148. doi:10.33086/jhs.v10i2.140
7. Witriastuti A, Aris A, Suhariyati, Rahmawati SA. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Pasca Stroke. *J Univ Muhammadiyah Lamongan*. 2023;4(2828-7509):1-11. doi:10.36082/jhcn.v4i1.1660
8. Helatul Mardiah, Vivin Nur Hafifah, Zainal Munir HFR. Analisis Self Care Management Terhadap Lansia Pasca Stroke dalam Peningkatan Activities of Daily. 2021;12(April):215-218.
9. Sugiharti N, Rohita T, Rosdiana N, Nurkholik D. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Self Care (Perawatan Diri) Pada Penderita Stroke Di Wilayah Kecamatan Ciamis. *J Keperawatan Galuh*. 2020;2(2):79. doi:10.25157/jkg.v2i2.4538
10. Diantari NKM. Activity Of Daily Living (ADL) dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *J Borneo Holist Heal*. 2024;7(1):1-7. doi:10.35334/borticalth.v7i1.4099
11. Riegel B, Moser DK, Buck HG, et al. Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke: A scientific statement for healthcare professionals from the American heart association. *J Am Heart Assoc*. 2021;6(9):1-27. doi:10.1161/JAHA.117.006997
12. Amin MM. PolaAsuhan Keperawatan Terhadap Pasien dengan

Masalah Post Stroke. *J Ilm Kesehat Masy Dan Sos.* 2023;Vol. 1(3):01-10.

13. Mauliddiyah D, Ulfah M, Siwi AS. Asuhan Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH). *J Manag Nurs.* 2022;2(1):168-172. doi:10.53801/jmn.v2i1.74
14. Saputra AU, Mardiono S. Edukasi Kesehatan Tentang Perawatan Lansia Dengan Kejadian Stroke. *Indones J Community Serv.* 2022;2(2):188-193.
15. Mardiono MML. Peran Lumbrokinase pada Tata Laksana Stroke Iskemik. *Cermin Dunia Kedokt.* 2024;51(2):95-98. doi:10.55175/cdk.v51i2.1021
16. Wulandari DA, Hunaifi I, Sampe E. Subarachnoid Hemorrhage (SAH). *Unram Med J.* 2021;10(1):338-346. doi:10.29303/jku.v10i1.437
17. Amalia NP, Rahman MI. Latihan Endurance Penderita Pasca Stroke Iskemik. *FISIO MU Physiother Evidences.* 2021;3(1):23-28. doi:10.23917/fisiomu.v3i1.14351
18. Haiga Y, Prima Putri Salman I, Wahyuni S. Perbedaan Diagnosis Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik dengan Hasil Transcranial Doppler di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Sci J.* 2022;1(5):391-400. doi:10.56260/sciena.v1i5.72
19. Rahma RS. Intervensi Gizi Pasien Stroke Iskemik Trombotik Dengan Diabetes Mellitus II : Laporan Kasus. 2024;5(September):8062-8070.
20. Hayati H, Sutarni S. Laporan Kasus: Vertigo Pada Pasien Stroke Iskemik Vertebrobasiler Dan Syok Hipovolemi. *Callosum Neurol.* 2020;3(2):54-57. doi:10.29342/cnj.v3i2.110
21. Ginanjar R. Penerapan Posisi Head Up 30o terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke Non-Hemoragik di IGD RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. *J Penelit Inov.* 2024;4(3):1577-1582. doi:10.54082/jupin.617
22. Widyaningsih, Herawati I. Peran Fisioterapi Dalam Meningkatkan Kemampuan Fungsional pada Kasus Post Stroke Hemiparrese Dextra E. C Non Hemoragik (Case Study). *J Innov Res Knowl.* 2022;2(3):797-804.
<https://www.bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/3140>
23. Elmukhsinur, Kusumarini N. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di RSUD Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. *J Penelit Kesehat Suara Forikes.* 2021;12(4):489-494.
24. Utama YA, Nainggolan SS. Faktor Resiko yang Mempengaruhi

Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2022;22(1):549. doi:10.33087/jiubj.v22i1.1950

25. Masriana, Muammar, Yahya M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stroke Pada Pasien. *J Nurs Midwifery*. 2021;3(3):55-66. <http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/>
26. Dinata CA, Safrita YS, Sastri S. Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012. *J Kesehat Andalas*. 2013;2(2):57. doi:10.25077/jka.v2i2.119
27. Wahab ARBZ, Sijid SA. Review : Perawatan Stroke Saat di Rumah. *Pros Biol Achiev Sustain Dev Goals with Biodivers Confronting Clim Chang*. 2021;7(1):160-167. <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Profil+Data+Kesehatan+Indonesia+Tahun+2011#0>
28. Lisa Mustika Sari, Yaslina. Upaya Peningkatan Kesehatan Pekerja Dalam Kemampuan Deteksi Dini Tanda Gejala Stroke Di Nagari Penampuang Kecamatan Iv Angkat Candung. *J-ABDI J Pengabdian Kpd Masy*. 2022;1(5):953-960. doi:10.53625/jabdi.v1i5.1031
29. Agiara L, Savitri Y, Aragibinafika A, Muzainy N, Chairina N, Rozi DN. Venous Thromboembolism in Hospitalized Patient with Heart Failure, Does Heart Failure Increase the Risk of Dvt? *J Soc Res*. 2022;2(1):261-270. doi:10.55324/josr.v2i1.528
30. Sanjaya N, Kurniawan SN. Persistent Headache After Cerebellum Hemorrhage Stroke. *Cephalgia, Suppl*. 2022;24(1):37-43. doi:10.21776/ub.jphv.2022.003.02.4
31. Sari LM, Rafdinal S. Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Kemampuan Menelan Pada Pasien Stroke Iskemik. *J Kesehat PERINTIS (Perintis's Heal Journal)*. 2019;6(2):127-133. doi:10.33653/jkp.v6i2.320
32. Hapsari ADAP. Scan Menggunakan Metode DWT-CLAHE Untuk Deteksi Awal. Published online 2020.
33. Prita Prita, I Made Lana Prasetya, Rahmat Widodo. Prosedur Pemeriksaan MRI Brain Pada Kasus Stroke Hemoragik. *J Ris Rumpun Ilmu Kedokt*. 2023;2(2):82-91. doi:10.55606/jurrike.v2i2.1859
34. Faturrohman A, Kurniasari T, Putri A, Akbar RD. Thyroid Storm Dengan Riwayat Atrial Fibrilasi Sebagai faktor Risiko Stroke Infark: Serial Kasus. 2023;(Gambar 1):2-6.
35. Andriani C, Herliani O, Indahsari NK, Masfufatun M. Edukasi Pencegahan Stroke dan Penyakit Jantung Melalui Pemeriksaan

Darah di Dupak Surabaya. *J Abdidas*. 2024;5(1):39-46. doi:10.31004/abdidas.v5i1.881

36. Kristina Tala Da Silva, Agustina Dua Wida. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Intervensi Penerapan Slow Stroke Back Massage Therapy pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Perfusi Serebral Tidak Efektif dan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Flamboyan RSUD dr. T.C Hillers Maumere. *J Ris RUMPUN ILMU Kesehat*. 2024;3(1):254-263. doi:10.55606/jurrikes.v3i1.2785
37. Teasell RW, Hussein N. Predictive Factors for Recovery. In: *Stroke Recovery and Rehabilitation*. Springer Publishing Company; 2020:10-33. doi:10.1891/9781617051708.0040
38. Ummah MS. Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah. *Sustain*. 2020;11(1):1-14.
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetungan_Terpusat_Strategi_Melestari
39. Amila A, Meliala S, Sembiring E. Analisis Dampak Yang Dialami Pasangan Stroke Dan Pasangannya Pada Usia Dewasa Muda. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat*. 2024;11(3):486-495. doi:10.33024/jikk.v11i3.13378
40. Sriwahyuni. Self Management Pasien Pasca Stroke Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *Indones Acad Heal Sci J*. 2020;1(2):8-9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/IAHS/article/view/7905>
41. Queirós C, Silva MATCP, Cruz I, Cardoso A, Morais EJ. Nursing diagnoses focused on universal self-care requisites. *Int Nurs Rev*. 2021;68(3):328-340. doi:10.1111/inr.12654
42. Listrikawati M, Vioneery D, Rusmawati R. Efektivitas Information Motivation Behavioral Skills Model terhadap Self Care Remaja Beresiko Prediabetes. *PubHealth J Kesehat Masy*. 2024;2(3):90-96. doi:10.56211/pubhealth.v2i3.387
43. Ummah MS. *Keperawatan Restorasi*. Vol 11.; 2019. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetungan_Terpusat_Strategi_Melestari
44. Sainyakit E, Agustina M, Safitri A. Pengaruh Strategi Pelaksanaan terhadap Kemampuan Self Care pada Pasien Defisit Perawatan Diri di Ruang Kenanga Rumah Sakit Jiwa Dr Soeharto Heerdjan Tahun

2023. *J Manag Nurs*. 2024;3(4):406-415. doi:10.53801/jmn.v3i4.195
45. Laili N, Taukhid M. Hubungan Self Management Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (Adl) Pada Penderita Pasca Stroke. *J Ilm Kesehatan Keperawatan*. 2023;19(1):70. doi:10.26753/jikk.v19i1.1092
 46. Nurhidayat S, Andarmoyo S, Widiyati W. Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Stroke (Iskemik Dan Hemoragik) Berdasarkan Indeks Barthel Di Rsud Dr. Harjono S. Ponorogo. *J Kesehatan Mesencephalon*. 2021;7(1). doi:10.36053/mesencephalon.v7i1.271
 47. Komariah ED, Novia K, Deminanga EE, Mutu F. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Psikososial Pasien Stroke Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Batua Makassar. *Bali Med J*. 2022;9(1):59-70. doi:10.36376/bmj.v9i1.231
 48. Pambalah R, Amuntai B. Dukungan keluarga sangat penting karena keluarga sangat berpengaruh dalam menentukan persepsi penderita dalam mendapatkan pelayanan pengobatan yang diterima. Published online 2020.
 49. Fiscarina W, Utomo W, Wahyuni S. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke : Literature Review. *An Idea Nurs J*. 2023;2(01):30-40. doi:10.53690/inj.v2i01.128
 50. Fadhilah N, Pangestuti L, Ardina R. Family support and personal hygiene in stroke patients at Mitra Husada Pringsewu Hospital. *Healthc Nurs J*. 2022;4(1):179-193. doi:10.35568/healthcare.v4i1.1843
 51. Zaini M. Dukungan Sosial pada Pasien Stroke. *J Kesehatan Ilm Indones (Indonesian Heal Sci Journal)*. 2022;7(1):186-193. doi:10.51933/health.v7i1.790
 52. Widyastika TP, Reni Zulfritri, Musfardi Rustam. The relationship between family support and sleep quality in elderly people after stroke during the Covid-19 pandemic. *J Vokasi Keperawatan*. 2023;6(1):118-130. doi:10.33369/jvk.v6i1.24915
 53. Dedi setiawan A barkah. Relationship of Family Support to Post-Stroke Patient Motivation in Performing Physiotherapy Exercises. *J Educ Couns*. 2022;4:54. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2851964>
 54. Sumaryanti S, Sipasulta GC, Shoufiah R, et al. Relationship between Family Support and Health Personnel with Labor Preparedness in Pregnant Women in Hospitals. *Indones J Sport Manag Phys Educ*. 2023;2(1):83-98.

<https://journal.formosapublisher.org/index.php/ijsmpe>

55. Lubis E, Sutandi A, Dewi A. The influence of family support on the level of anxiety of patients undergoing major surgery at Dr. Esnawan Antariksa Hospital. *J Nurs Midwifery Sci*. 2024;3(1):31-42. doi:10.54771/fzjev53
56. Santika FN, Mariyati LI. The Relationship Between Family Support and Psychological-Well-Being on Honorary Teachers in Sidoarjo. *Psikologia J Psikol*. 2023;10(2):1-9. doi:10.21070/psikologia.v9i0.1706
57. Utami ST, Handayani F. Kajian Literatur: Intervensi Religius Islam dan Dampaknya pada Pasien Stroke. *Holist Nurs Heal Sci*. 2021;4(2):116-125. doi:10.14710/hnhs.4.2.2021.116-125
58. Ridwan R, Achmad Abubakar, Aisyah Arsyad. Wawasan Al-Qur'an Tentang Kesehatan Fisik dan Mental: Kajian Tafsir Mawdu'i. *Tasamuh J Stud Islam*. 2024;16(2):222-238. doi:10.47945/tasamuh.v16i2.1325
59. Arioen R, Hi Ahmaludin M, JunaidiSE MM Ir Indriyani SaM, Dra Wisnaningsih MsS. Buku Ajar Metodologi Penelitian Penerbit Cv.Eureka Media Aksara. Published online 2023:1-83. eurekamediaaksara@gmail.com
60. N. Mori, H. Miyahara, M. Koga, and K. Ogi, "Wettability and interaction between molten Al and Ni-coated Al₂O₃ or pure Ni substrate," *Nippon Kinzoku Gakkaishi/Journal Japan Inst. Met.*, vol. 55, no. 4, pp. 444–451, 1991, doi: 10.2320/jinstmet1952.55.4_444.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN PENGAMBILAN DATA AWAL



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

15 Oktober 2024 M
12 Rabiul Akhir 1446 H

Nomor : 2701/B.09/FKM/UMI/X/2024
Lampiran : -
Hal : *Permintaan Data Awal*

Kepada yang terhormat
Stroke Centre RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan
Di -
Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari Mahasiswa :

Nama : Chaerun Nisa S.
Stambuk : 14220210033
Program Studi : Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di :

"Stroke Centre RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan"

Data yang Dibutuhkan :
"Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam self care management penderita stroke"

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.
والله ولي التوفيق والهداية

An. Dekan
Dekan-I Bidang Akademik
Dr. Sundari SST., MPH.

Tembusan :
1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



Lampiran 2

SURAT IZIN DATA AWAL DARI RSKD DADI



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile : 0411-872167
Laman : rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

REKOMENDASI

NOMOR : 356 /DIKLAT/X/ RSKD-DADI

Berdasarkan Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 2701/S.01/PTSP/2024, tanggal 15 Oktober 2024 Perihal Izin Penelitian, maka dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Chaerun Nisa S
Stambuk : 14220210033
Program Studi : Keperawatan
Institusi : Universitas Muslim Indonesia
Alamat : Jl. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar

Memberikan Izin melakukan Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis dari Tanggal 25 Oktober s/d 25 November 2024 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi dengan judul penelitian yaitu "Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam self care management penderita stroke".

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 25 Oktober 2024
an. Plt Direktur RSKD Dadi
Kabid Pendidikan dan Pelatihan,
Penelitian & Pengembangan dan Kemitraan


Dr. Zainuddin SKM., S. Kep. M.Kes
Pangkat : Pembina /IV a
NIP. 19730319 199303 1 006

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : CHAERUN NISA.S

Nim : 14220210033

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia, yang akan melakukan penelitian tentang **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management* Pada Penderita Stroke”**. Dengan ini saya mohon kepada saudara bersedia menandatangani lembar persetujuan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan menjawab pertanyaan penelitian sesuai dengan petunjuk yang ada. Jawaban responden akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas bantuan dari partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Makassar, 2024

Hormat saya,

(CHAERUN NISA.S)

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Responden :

Umur :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat :

Setelah membaca dan mendapatkan penjelasan serta jawaban terhadap pertanyaan yang saya ajukan mengenai penelitian ini, saya memahami tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management* Pada Penderita Stroke.

Saya mengerti bahwa penelitian akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden dan saya menyadari penelitian ini tidak berdampak negative bagi saya. Dengan ditandai tangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar, 2024

Yang menyatakan,

(.....)

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Isilah dengan benar dan jujur biodata berikut ini dan berikan tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan.

Inisial nama :

Usia :

Jenis kelamin : () Laki-Laki () Perempuan

Pendidikan terakhir : () SD () SMP () SMA () Perguruan tinggi
() Tidak sekolah

Pekerjaan : () PNS () Wiraswasta () Karyawan
() TNI / POLRI () Ibu rumah tangga
() Lain-Lain :

Adakah keluarga yang menjaga anda selama di rawat jalan?

() Ya () Tidak

Hubungan keluarga dengan pasien?

Jawab :

Lampiran 6

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
Dukungan Emosional					
1	Keluarga memberikan rasa percaya pada klien saat menjalani fisioterapi.				
2	Keluarga dapat berbagi dan memberikan kasih sayang serta kepedulian pada klien ketika menjalani fisioterapi.				
3	Keluarga memberikan rasa nyaman, perasaan saling memiliki kepada klien.				
4	Ketika klien mengalami stress, keluarga berusaha untuk menumbuhkan kembali perasaan dicintai dan disayangi dalam diri klien sehingga klien merasa berharga kembali.				
5	Keluarga memotivasi klien untuk berkomunikasi dengan orang lain seperti saudara dan teman.				
6	Keluarga memuji klien saat ada kemajuan dari tindakan klien.				
Dukungan Instrumental					
1	Keluarga menemani klien ketika melakukan fisioterapi.				
2	Keluarga membantu menyediakan kebutuhan harian klien seperti, makanan, pakaian.				
3	Keluarga memfasilitasi transportasi ketika klien akan kontrol ke rumah sakit.				

4	Keluarga meluangkan waktu untuk melatih klien melakukan terapi fisioterapi di rumah.				
5	Keluarga menyediakan seluruh biaya yang dibutuhkan oleh klien selama perawatan.				
6	Keluarga menyediakan tempat khusus untuk klien berlatih fisioterapi di rumah.				
Dukungan Informasi					
1	Keluarga memberitahukan bahwa fisioterapi yang klien jalani sangat penting.				
2	Keluarga menunjukkan tempat fisioterapi yang tepat untuk mengobati stroke klien.				
3	Keluarga mengarahkan dan memberi tanggapan atas tindakan yang dilakukan klien.				
4	Keluarga memberitahu klien sebelum tindakan terapi dilakukan.				
5	Keluarga memberitahu perkembangan yang dialami klien setiap melakukan fisioterapi.				
6	Keluarga mempelajari apa yang diajarkan petugas kesehatan agar bisa melatih klien di rumah.				
Dukungan Penghargaan					
1	Keluarga mendengarkan keluhan kesah klien selama menjalani terapi gerak/fisioterapi, terapi aktivitas sehari, terapi bicara.				
2	Keluarga terlibat dalam mengambil keputusan dalam menjalani fisioterapi.				
3	Keluarga menyemangati klien ketika klien belajar melakukan fisioterapi.				

4	Keluarga berpikiran positif terhadap usaha dan tindakan yang sudah dilakukan klien saat fisioterapi.				
5	Keluarga memperhatikan reaksi klien saat terapi fisioterapi dilakukan.				
6	Keluarga membantu meningkatkan harga diri dan rasa percaya diri klien selama perawatan sehingga klien tetap merasa berharga dan berguna.				

Sumber Sugiharti (2023).⁹

Lampiran 7

KUESIONER SELF CARE MANAGEMENT

No	Item Kegiatan	Dengan Bantuan	Mandiri
1	Kegiatan di tempat tidur		
2	Berjalan pada tempat yang datar		
3	Naik dan turun tangga		
4	Kegiatan di kamar kecil		
5	Berpakaian dan melepas baju		
6	Pengontrolan bab		
7	Pengontrolan bak		
8	Mandi		
9	Perawatan diri		
10	Makan		
	Skor Total		

Sumber Mori (1991).⁶⁰

Keterangan

1. Kegiatan di tempat tidur

Skor 15	Pasien dapat melakukan kegiatan – kegiatan dibawah ini tanpa bantuan yaitu: a. Berbaring di tempat tidur b. Bangkit dari tempat tidur c. Duduk di tempat tidur d. Turun dan naik dari tempat tidur.
Skor 10	Pasien dapat melakukan kegiatan – kegiatan a,b,c, tanpa bantuan, d dengan bantuan.
Skor 0	Pasien tidak dapat melakukan kegiatan – kegiatan diatas meskipun dengan bantuan.

2. Berjalan pada tempat yang datar

Skor 15	Pasien dapat mengambil posisi berdiri, kemudian jalan paling sedikit 50 meter, tanpa bantuan.
Skor 10	Pasien dapat mengambil posisi berdiri, kemudian jalan paling sedikit 50 meter dengan menggunakan alat bantu, misal : kruk atau tongkat.
Skor 5	Pasien dapat melakukan kegiatan – kegiatan diatas dengan bantuan.
Skor 0	Pasien tidak dapat melakukan kegiatan – kegiatan diatas meskipun dengan bantuan.

3. Naik dan turun tangga

Skor 10	Pasien dapat naik dan turun tangga tanpa bantuan.
Skor 5	Pasien dapat naik dan turun tangga dengan bantuan.
Skor 0	Pasien tidak dapat naik dan turun tangga meskipun dengan bantuan

4. Kegiatan di kamar kecil

Skor 10	Pasien dapat melakukan kegiatan – kegiatan dibawah ini tanpa bantuan: a. Melepas dan mengenakan kembali pakaian bawahnya b. Menggantungkan pakaian pada tempatnya c. Jongkok di kloset d. Dapat mengambil air dengan gayung dan membersihkan jalan kotorannya e. Mengguyur kotorannya f. Berdiri kembali.
Skor 5	Pasien membutuhkan bantuan dalam mengerjakan beberapa atau semua kegiatan diatas.
Skor 0	Pasien tidak dapat mengerjakan kegiatan diatas meskipun dengan bantuan.

5. Berpakaian dan melepas baju

Skor 10	Pasien dapat mengerjakan kegiatan dibawah ini tanpa bantuan, yaitu: a. Memakai baju b. Mengancing dan membuka baju c. Melepas baju d. Memakai sepatu atau sandal.
Skor 5	Pasien membutuhkan bantuan dalam menjalankan kegiatan diatas.
Skor 0	Pasien tidak dapat menjalankan kegiatan – kegiatan diatas meskipun dengan bantuan.

6. Pengontrolan buang air besar (b a b)

Skor 10	Pasien dapat menahan b a b.
Skor 5	Kadang – kadang pasien tidak dapat menahan b a b.
Skor 0	Pasien tidak dapat menahan b a b.

7. Pengontrolan buang air kecil (b a k)

Skor 10	Pasien dapat menahan b a k.
Skor 5	Kadang – kadang pasien tidak dapat menahan b a k.
Skor 0	Pasien tidak dapat menahan b a k.

8. Mandi

Skor 10	Pasien dapat mengerjakan kegiatan – kegiatan dibawah ini tanpa bantuan, yaitu: a. Mengambil air dengan gayung b. Menyiramkan air ke seluruh tubuh c. Menyabun seluruh tubuh.
Skor 5	Pasien tidak dapat mengerjakan beberapa atau semua kegiatan diatas tanpa bantuan.

9. Perawatan diri

Skor 5	Pasien dapat mengerjakan kegiatan – kegiatan dibawah ini tanpa bantuan, yaitu: a. Mencuci tangan dan muka b. Menyisir rambut c. Menyikat gigi d. Mencukur kumis, jenggot, dan jambang (laki – laki) e. Bila memakai alat cukur, pasien dapat mengambil dan mengembalikan pada tempatnya serta menyiapkannya f. Menggunakan make up (wanita), jika diperlukan.
Skor 0	Pasien tidak dapat mengerjakan beberapa atau semua kegiatan diatas tanpa bantuan.

10. Makan

Skor 10	Pasien dapat mengerjakan kegiatan – kegiatan dibawah ini tanpa bantuan, yaitu: a. Menyuap makanan, jika ditaruh dalam jangkauannya b. Mengambil sendok atau garpu bila diperlukan c. Mengunyah dan menelan makanan.
Skor 5	Pasien dapat mengerjakan kegiatan a, b, dengan bantuan, dan c tanpa bantuan.
Skor 0	Pasien dapat mengerjakan kegiatan a, b, c dengan bantuan.

Lampiran 8

Surat Izin Penelitian



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 3002/B.09/FKM-UMI/XII/2024
Lamp : -
Hal : *Permohonan Izin Penelitian*

27 Desember 2024 M
25 Jumadil Akhir 1446 H

Kepada Yang Terhormat
Direktur RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan
Di
Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan Rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

Nama : Chaerun Nisa. S
Stambuk : 14220210033
Program Studi : Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di:

"RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan"

Judul Penelitian :
"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Self Care Management Pada Penderita Stroke"

Demikianlah permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية

a.n Dekan
Wakil Dekan-I Bidang Akademik

Dr. Sundari, SST., MPH.

Tembusan:
1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip



www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

Lampiran 9

Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile : 0411-872167
Laman : rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 000.9.2/123096/RSKD-DADI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Siti Djawijah M. Kes
NIP : 19720115 200502 2 004
Pangkat/Gol : Pembina Tk I/ IVb
Jabatan : Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan dan Penelitian dan Pengembangan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Menerangkan bahwa :

Nama : Chaerun Nisa.S
Nim : 14220210033
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Institusi : Universitas Muslim Indonesia (UMI) Makassar

Telah selesai melakukan Penelitian di Ruangan Poli Syaraf Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan terhitung mulai tanggal 27 Desember 2024 s/d 27 Januari 2025 untuk memperoleh data dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis dengan judul "Hubungan Dukungan keluarga dengan Tingkat Kemandirian Dalam Self Care Management Pada Penderita Stroke "

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya, Terima Kasih.

Makassar, 14 Mei 2025
a.n. Pn. Direktur RSKD Dadi Pemprov Sulsel
Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik,
Keperawatan, Penelitian dan Pengembangan

dr. Siti Djawijah M. Kes,
Pangkat/Gol: Pembina Tk. I/ IVb
NIP. 19720115 200502 2 004

Lampiran 10

Surat Kode Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP)

Universitas Muslim Indonesia

Jalan Urip Sumoharjo Gedung Menara UMI lantai 2
Telp. & Fax. (0411) 428075 Makassar 90231

Website: www.umi.ac.id; Email: upt_kep@umi.ac.id



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK (*Expedited*)

NOMOR : 067/A.1/KEP-UMI/2024

Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol Penelitian:

Nama Peneliti : Chaerun Nisa. S

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Self Care Management Pada Penderita Stroke

Register :

U	M	I	0	1	2	4	1	1	7	9	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Telah di review secara

(*Expedited*) oleh tim reviewer Komite Etik Penelitian UMI dengan

No Versi : 0

No PSP : 0

Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus Komite Etik Penelitian UMI memberikan **Persetujuan / Rekomendasi Etik** untuk Pelaksanaan Penelitian tersebut di atas sampai dengan Tanggal **31 Januari 2026**.

Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden / informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (Amandemen Protokol).

Makassar, 31 Januari 2025

Ketua Komite Etik Penelitian (KEP) UMI



Dr. H. Samsualam, SKM, S.Kep, Ns.M.Kes, M.Kep

Lampiran 11

TABEL DATA PENELITIAN

a. Dukungan Keluarga

No	Nama	JK	Umur	PD	PK	Dukungan Emosional								Dukungan Instrumental							
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total	KO	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total	KO
1	Tn. Y	1	2	4	3	0	0	1	0	0	0	1	2	2	2	2	1	2	3	12	1
2	Tn. S	1	1	3	2	3	2	3	2	2	1	13	1	2	2	3	3	3	0	13	1
3	Ny. I	2	2	3	5	3	2	2	2	3	1	13	1	3	2	2	2	3	1	13	1
4	Ny. R	2	1	2	5	2	2	2	2	2	1	11	1	2	3	2	0	2	2	11	1
5	Ny. S	2	2	3	5	2	3	3	3	3	3	17	1	3	2	3	2	3	0	13	1
6	Tn. F	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	8	2	1	3	3	1	0	1	9	1
7	Ny. I	2	2	3	5	1	1	1	2	1	1	7	2	2	3	3	0	3	2	13	1
8	Tn. L	1	2	4	3	2	1	2	1	2	1	9	1	2	3	2	1	2	1	11	1
9	Tn. S	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	12	1	2	3	3	1	3	0	12	1
10	Ny. M	2	1	3	5	1	0	1	2	2	1	7	2	1	3	2	1	3	2	12	1
11	Ny. F	2	2	4	3	0	1	1	1	1	1	5	2	3	2	2	0	3	3	13	1
12	Tn. A	1	2	3	2	2	3	3	3	2	2	15	1	2	3	3	3	2	1	14	1
13	Ny. R	2	2	3	5	2	2	2	3	3	3	15	1	3	2	3	3	3	0	14	1
14	Ny. M	2	2	2	5	1	2	3	2	0	1	9	1	0	3	2	2	2	2	11	1
15	Tn. H	1	2	3	2	2	1	2	3	1	3	12	1	3	3	3	2	3	1	15	1
16	Ny. E	2	1	2	3	1	2	3	2	0	1	9	1	0	2	2	0	2	2	8	2
17	Ny. A	2	2	3	5	0	1	1	2	1	2	7	2	1	2	1	1	1	2	8	2
18	Tn. P	1	2	4	3	1	2	3	3	1	3	13	1	2	3	1	3	3	0	12	1
19	Ny. P	2	1	3	2	1	0	3	1	1	1	7	2	1	1	2	2	1	3	10	1
20	Ny. L	2	1	3	5	3	3	3	2	2	0	13	1	2	1	1	2	1	0	7	2
21	Tn. A	1	2	3	3	0	0	1	2	1	2	6	2	1	1	1	0	1	2	6	2
22	Tn. L	1	2	4	3	2	2	1	1	2	2	10	1	1	2	1	0	3	2	9	1
23	Tn. E	1	2	3	2	3	1	3	2	2	1	12	1	3	3	3	1	3	0	13	1

24	Tn. I	1	2	3	2	1	2	3	3	1	2	12	1	3	3	2	3	2	0	13	1
25	Ny. B	2	2	4	3	2	1	2	1	0	1	7	2	0	1	2	2	3	2	10	1
26	Ny. T	2	2	3	5	3	2	2	2	2	2	13	1	2	2	2	1	3	1	11	1
27	Tn. B	1	2	3	3	3	3	3	3	2	1	15	1	2	3	3	0	3	0	11	1
28	Tn. A	1	2	2	3	1	2	2	2	0	0	7	2	3	1	3	0	2	1	10	1
29	Tn. W	1	1	4	2	2	3	2	3	3	2	15	1	3	3	2	3	2	1	14	1
30	Ny. N	2	2	3	5	2	0	0	3	2	0	7	2	2	1	2	0	1	3	9	1
31	Tn. Y	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	15	1	3	3	2	2	3	0	13	1
32	Ny. I	2	2	2	5	3	2	2	2	3	1	13	1	3	2	2	2	3	1	13	1
33	Ny. R	2	1	3	5	2	2	2	2	2	1	11	1	2	3	2	0	2	2	11	1
34	Tn. S	1	1	2	2	3	3	3	2	2	1	14	1	2	2	3	3	3	0	13	1
35	Tn. Y	1	2	3	3	0	0	1	0	0	0	1	2	2	2	2	1	2	3	12	1
36	Ny. N	2	2	4	3	3	3	3	2	2	1	14	1	3	3	3	2	3	1	15	1
37	Tn. S	1	1	3	2	2	3	2	1	2	2	12	1	3	3	3	2	2	3	16	1
38	Ny. S	2	2	3	5	3	1	1	1	1	2	9	1	3	3	3	1	2	1	13	1
39	Ny. N	2	2	4	3	3	3	3	2	3	2	16	1	3	3	3	1	3	0	13	1
40	Tn. D	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	14	1	3	3	3	3	3	0	15	1
41	Tn. S	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	18	1	3	3	3	2	3	0	14	1
42	Ny. D	2	2	3	5	3	3	3	3	3	3	18	1	3	3	3	3	3	0	15	1
43	Tn. A	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	18	1	3	3	3	2	2	0	13	1
44	Ny. R	2	1	3	5	3	3	3	2	3	3	17	1	3	3	2	2	2	0	12	1
45	Ny. E	2	2	4	1	1	2	2	2	0	0	7	2	3	1	3	0	2	1	10	1
46	Ny. R	2	1	3	5	1	0	3	1	1	1	7	2	1	1	2	2	1	3	10	1
47	Tn. A	1	1	3	2	3	3	3	2	2	0	13	1	2	1	1	2	1	0	7	2
48	Ny. A	2	2	3	5	0	0	1	2	1	2	6	2	1	1	1	0	1	2	6	2
49	Tn. B	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	10	1	1	2	1	0	3	2	9	1
50	Tn. A	1	2	3	1	3	1	3	2	2	1	12	1	3	3	3	1	3	0	13	1
51	Tn. U	1	2	3	2	1	2	3	3	1	2	12	1	3	3	2	3	2	0	13	1
52	Ny. P	2	2	3	5	2	1	2	1	0	1	7	2	0	1	2	2	3	2	10	1
53	Ny. I	2	2	3	5	3	2	2	2	2	2	13	1	2	2	2	1	3	1	11	1
54	Tn. T	1	2	3	2	3	3	3	3	2	1	15	1	2	3	3	0	3	0	11	1
55	Ny. N	2	1	3	2	3	2	2	2	3	1	13	2	3	2	2	2	3	1	13	1

Dukungan Informasi								Dukungan Penghargaan								Total	Kriteria Objektif
P13	P14	P15	P16	P17	P18	Total	KO	P19	P20	P21	P22	P23	P24	Total	KO		
2	2	0	0	1	0	5	2	0	2	0	2	2	2	8	2	26	2
3	2	0	3	3	2	13	1	2	3	2	3	2	3	15	1	54	1
2	2	1	2	2	2	11	1	3	3	3	2	3	2	16	1	53	1
3	2	0	2	3	0	10	1	2	2	2	2	1	2	11	1	43	2
3	3	1	1	3	1	12	1	2	2	2	3	2	2	13	1	55	1
0	2	0	1	2	1	6	2	1	2	0	2	1	1	7	2	30	2
2	2	0	2	1	0	7	2	0	2	2	3	2	1	10	1	37	2
2	2	0	1	0	2	7	2	1	2	2	2	2	3	12	1	39	2
2	3	1	1	3	2	12	1	2	2	3	3	1	1	12	1	48	2
2	1	0	1	2	0	6	2	0	3	0	3	1	1	8	2	33	2
0	2	1	0	0	1	4	2	0	2	3	2	2	2	11	1	33	2
3	3	1	3	1	0	11	1	3	3	2	3	1	2	14	1	54	1
3	3	1	2	3	2	14	1	2	3	2	3	3	2	15	1	58	1
3	2	0	1	1	0	7	2	2	2	1	2	1	2	10	1	37	2
3	2	1	3	3	2	14	1	2	3	3	3	3	1	15	1	56	1
2	2	1	2	2	2	11	1	0	2	3	3	1	1	10	1	38	2
3	2	0	0	0	2	7	2	1	2	2	2	2	1	10	1	32	2
3	2	1	2	2	0	10	1	2	3	2	3	2	2	14	1	49	2
0	2	0	2	2	0	6	2	2	2	2	2	0	1	9	1	32	2
2	2	0	1	2	0	7	2	1	1	0	2	1	1	6	2	33	2
3	2	1	2	0	0	8	2	2	0	2	0	1	1	6	2	26	2
2	2	0	1	0	2	7	2	1	1	0	2	1	2	7	2	33	2
3	3	1	2	2	2	13	1	2	1	3	2	2	2	12	1	50	1
2	3	0	1	2	3	11	1	3	2	3	3	2	1	14	1	50	1
2	3	0	0	0	2	7	2	2	1	1	1	1	2	8	2	32	2

3	2	1	1	1	0	8	2	1	3	3	2	2	3	14	1	46	2
2	2	1	2	2	3	12	1	2	3	3	3	2	3	16	1	54	1
2	2	0	0	1	0	5	2	3	2	0	0	2	1	8	2	30	1
3	3	1	1	3	2	13	1	3	2	3	2	2	3	15	1	57	1
2	2	0	0	0	0	4	2	0	1	0	2	1	0	4	2	24	2
3	3	2	2	2	3	15	1	3	3	2	2	3	3	16	1	59	1
2	2	1	2	2	3	12	1	3	3	3	2	3	2	16	1	54	1
3	2	0	2	3	0	10	1	2	2	2	2	1	2	11	1	43	2
3	2	0	3	3	2	13	1	2	3	2	3	2	3	15	1	55	1
2	2	0	0	1	0	5	2	0	2	0	1	1	1	5	2	23	2
2	1	2	0	2	1	8	2	2	3	1	2	1	3	12	1	49	2
3	1	2	0	1	1	8	2	2	3	1	2	1	3	12	1	48	2
1	2	1	1	0	2	7	2	0	3	1	2	2	2	10	1	39	2
2	2	1	1	2	2	10	1	2	3	1	2	1	3	12	1	51	1
2	2	1	1	2	1	9	1	1	3	2	1	1	2	10	1	48	2
3	3	3	3	3	3	18	1	3	3	3	2	2	2	15	1	65	1
2	2	2	2	3	3	14	1	3	3	2	2	2	3	15	1	62	1
3	3	3	3	3	3	18	1	3	3	3	3	2	3	17	1	66	1
3	3	2	2	3	3	16	1	3	3	2	2	2	3	15	1	60	1
2	2	0	0	1	0	5	2	3	2	0	0	2	1	8	2	30	2
0	2	0	2	2	0	6	2	2	2	2	2	0	1	9	1	32	2
2	2	0	1	2	0	7	2	1	1	0	2	1	1	6	2	33	2
3	2	1	2	0	0	8	2	2	0	2	0	2	1	7	2	27	2
2	2	0	1	0	2	7	2	1	1	0	2	1	2	7	2	33	2
3	3	1	2	2	2	13	1	2	1	3	2	2	2	12	1	50	1
2	3	0	1	2	3	11	1	3	2	3	3	2	1	14	1	50	1
2	3	0	0	0	2	7	2	2	1	1	1	1	2	8	2	32	2
3	2	1	1	1	0	8	2	1	3	3	2	2	3	14	1	46	2
2	2	1	2	2	3	12	1	2	3	3	3	2	3	16	1	54	1
2	2	1	2	2	2	11	1	3	3	3	2	3	2	16	1	53	1

KETERANGAN

Umur

1 = 45 - 55 tahun

2 = > 56 tahun

Kreteria Objektif

1 = Baik

2 = Kurang

Jenis Kelamin

1 = Laki - laki

2 = Perempuan

Pendidikan

0 = Tidak Sekolah

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA

4 = Perguruan Tinggi

Pekerjaan

1 = PNS

2 = Wiraswasta

3 = Karyawan

4 = TNI / POLRI

5 = IRT (Ibu Rumah Tangga)

6 = Lainnya

0 = TP (Tidak Pernah)

1 = KD (Kadang)

2 = SR (Sering)

3 = SL (Selalu)

b. Self Care Management

No	Nama	JK	Umur	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Kriteria Objektif
1	Tn. Y	L	62	15	10	10	5	10	10	10	5	5	10	90	3
2	Tn. S	L	50	10	0	0	0	0	0	0	5	0	0	15	1
3	Ny. I	P	72	10	0	0	5	0	0	5	0	0	0	20	1
4	Ny. R	P	50	10	5	10	5	5	5	5	5	5	5	60	2
5	Ny. S	P	68	10	5	5	0	5	5	5	5	0	5	45	2
6	Tn. F	L	78	10	10	0	5	5	5	5	0	5	10	55	2
7	Tn. I	P	62	10	10	5	5	5	5	5	5	5	5	60	2
8	Tn. L	L	75	15	10	5	10	10	10	10	5	5	10	90	3
9	Tn. S	L	73	15	5	5	5	5	10	5	0	0	5	55	2
10	Ny. M	P	54	10	5	5	0	10	10	10	5	5	10	70	3
11	Ny. F	P	68	15	5	10	5	10	5	10	5	5	10	80	3
12	Tn. A	L	75	10	0	0	5	0	0	5	0	0	0	20	1
13	Ny. R	P	75	10	5	5	0	5	5	5	5	0	5	60	2
14	Ny. M	P	78	15	5	5	5	10	10	10	5	5	10	80	3
15	Tn. H	L	62	10	5	5	0	5	5	5	5	0	5	45	2
16	Ny. E	P	54	15	5	0	0	5	10	5	0	0	5	45	2
17	Ny. A	P	57	15	10	5	5	10	10	10	0	5	10	80	3

18	Tn. P	L	79	10	5	5	5	10	5	5	0	5	5	55	2
19	Ny. P	P	50	15	10	5	0	10	5	10	5	5	10	75	3
20	Ny. L	P	50	10	5	5	0	5	5	5	5	0	5	45	2
21	Tn. A	L	56	10	10	10	5	5	5	10	0	5	5	65	3
22	Tn. L	L	78	10	10	5	5	5	5	5	5	5	5	60	2
23	Tn. E	L	67	10	0	0	0	0	0	0	5	0	0	15	1
24	Tn. I	L	72	10	10	0	5	5	5	5	0	5	10	55	2
25	Ny. B	P	78	15	15	0	10	10	5	10	5	5	5	80	3
26	Ny. T	P	67	10	5	0	5	10	5	10	0	5	10	60	2
27	Tn. B	L	56	10	5	0	5	10	5	10	0	5	10	60	2
28	Tn. A	L	69	10	10	0	5	5	5	5	0	5	10	55	2
29	Tn. W	L	55	10	15	10	10	10	10	5	5	5	10	90	3
30	Ny. N	P	79	15	10	10	5	10	10	10	5	5	10	90	3
31	Tn. Y	L	46	10	10	5	10	10	10	10	10	5	10	90	3
32	Ny. I	P	72	15	10	5	10	10	10	10	5	5	10	90	3
33	Ny. R	P	50	15	5	10	5	10	5	5	5	5	10	75	3
34	Tn. S	L	50	15	5	5	10	10	10	10	5	5	10	85	3
35	Tn. Y	L	62	15	10	10	5	10	10	10	5	5	10	90	3
36	Ny. N	P	73	10	10	5	5	5	5	5	5	5	5	60	2
37	Tn. S	L	52	10	10	0	5	5	5	5	0	5	10	55	2
38	Ny. S	P	60	10	10	5	5	10	10	10	5	0	10	75	3
39	Ny. N	P	60	10	0	0	5	0	0	5	0	0	0	20	1
40	Tn. D	L	67	10	10	0	5	5	5	5	0	5	10	55	2
41	Tn. S	P	62	10	10	5	5	5	10	10	10	0	10	75	3
42	Ny. D	P	62	10	5	10	5	5	5	5	5	5	5	60	2
43	Tn. A	L	67	10	0	0	5	0	0	5	0	0	0	20	1
44	Ny. R	P	36	10	10	10	10	10	10	10	10	5	5	90	3
45	Ny. E	P	69	15	10	10	5	10	10	10	5	5	10	90	3
46	Ny. R	P	50	10	5	5	0	5	5	5	5	0	5	45	2
47	Tn. A	L	50	10	5	10	5	5	5	5	5	5	5	60	2
48	Ny. A	P	56	10	5	5	0	5	5	5	5	0	5	45	2

49	Tn. B	L	78	10	10	10	10	5	5	5	5	5	5	70	3
50	Tn. A	L	67	10	0	0	0	0	0	0	5	0	0	15	1
51	Tn. U	L	72	15	5	5	5	5	10	5	0	0	5	55	2
52	Ny. P	P	78	10	5	5	0	10	10	10	5	5	10	70	3
53	Ny. I	P	67	15	5	10	5	10	5	10	5	5	10	80	3
54	Tn. T	L	56	10	0	0	5	0	0	5	0	0	0	20	1
55	Ny. N	P	55	10	5	10	5	5	5	5	5	5	5	60	2

Kreteria Objektif

1 = KT (Ketergantungan Total)

2 = KB (Ketergantungan Berat)

3 = KS (Ketergantungan Sedang)

Lampiran 12

HASIL UJI STATISTIK SPSS

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki"	27	49.1	49.1	49.1
	Perempuan	28	50.9	50.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-55 Tahun	15	27.3	27.3	27.3
	> 56 Tahun	40	72.7	72.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SMP	10	18.2	18.2	18.2
SMA	34	61.8	61.8	80.0
Perguruan Tinggi	11	20.0	20.0	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS	2	3.6	3.6	3.6
Wiraswasta	18	32.7	32.7	36.4
Karyawan	15	27.3	27.3	63.6
Ibu Rumah Tangga	20	36.4	36.4	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Frequency Table

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	23	41.8	41.8	41.8
Valid Kurang	32	58.2	58.2	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Self Care Management

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ketergantungan Tinggi	32	58.2	58.2	58.2
Valid Ketergantungan Sedang	23	41.8	41.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Dukungan Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	38	69.1	69.1	69.1
	Kurang	17	30.9	30.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Dukungan Instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	49	89.1	89.1	89.1
	Kurang	6	10.9	10.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Dukungan Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	50.9	50.9	50.9
	Kurang	27	49.1	49.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Dukungan Penghargaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	72.7	72.7	72.7
	Kurang	15	27.3	27.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Crosstabs

	Cases					
	Valid		Missing		Total	Total
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Self Care Management	55	100.0%	0	0.0%	55	100,0%

Dukungan Keluarga * Self Care Management Crosstabulation

			Self Care Management		
			Ketergantungan Tinggi	Ketergantungan Sedang	Total
Dukungan Keluarga	Baik	Count	17	6	23
		Expected Count	13.4	9.6	23.0
		% within Dukungan Keluarga	73.9%	26.1%	100.0%
		% within Self Care Management	53.1%	26.1%	41.8%
		% of Total	30.9%	10.9%	41.8%
	Kurang	Count	15	17	32
		Expected Count	18.6	13.4	32.0
		% within Dukungan Keluarga	46.9%	53.1%	100.0%
		% within Self Care Management	46.9%	73.9%	58.2%
		% of Total	27.3%	30.9%	58.2%
Total		Count	32	23	55

Expected Count	32.0	23.0	55.0
% within Dukungan Keluarga	58.2%	41.8%	100.0%
% within Self Care Management	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	58.2%	41.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.021 ^a	1	.045	.057	.041
Continuity Correction ^b	2.986	1	.084		
Likelihood Ratio	4.128	1	.042		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.948	1	.047		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,62.

b. Computed only for a 2x2 table

	Cases					
	Valid		Missing		Total	Total
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Emosional * Self Care Management	55	100.0%	0	0.0%	55	100,0%

Dukungan Emosional * Self Care Management Crosstabulation

			Self Care Management		
			Ketergantungan Tinggi	Ketergantungan Sedang	Total
Dukungan Emosional	Baik	Count	26	12	38
		% within Dukungan Emosional	68.4%	31.6%	100.0%
		% within Self Care Management	81.3%	52.2%	69.1%
		% of Total	47.3%	21.8%	69.1%
	Kurang	Count	6	11	17
		% within Dukungan Emosional	35.3%	64.7%	100.0%
		% within Self Care Management	18.8%	47.8%	30.9%
		% of Total	10.9%	20.0%	30.9%
Total	Count	32	23	55	
	% within Dukungan Emosional	58.2%	41.8%	100.0%	
	% within Self Care Management	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.2%	41.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.298 ^a	1	.021	.037	.023
Continuity Correction ^b	4.024	1	.045		
Likelihood Ratio	5.295	1	.021		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.201	1	.023		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,11.

b. Computed only for a 2x2 table

	Cases					
	Valid		Missing		Total	Total
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Instrumental * Self Care Management	55	100.0%	0	0.0%	55	100,0%

Dukungan Instrumental * Self Care Management Crosstabulation

			Self Care Management		
			Ketergantungan Tinggi	Ketergantungan Sedang	Total
Dukungan Instrumental	Baik	Count	28	21	49
		% within Dukungan Instrumental	57.1%	42.9%	100.0%

Total	Kurang	% within Self Care Management	87.5%	91.3%	89.1%
		% of Total	50.9%	38.2%	89.1%
		Count	4	2	6
		% within Dukungan Instrumental	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Self Care Management	12.5%	8.7%	10.9%
		% of Total	7.3%	3.6%	10.9%
		Count	32	23	55
		% within Dukungan Instrumental	58.2%	41.8%	100.0%
		% within Self Care Management	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	58.2%	41.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.199 ^a	1	.655	1.000	.505
Continuity Correction ^b	.000	1	.994		
Likelihood Ratio	.204	1	.652		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.196	1	.658		
N of Valid Cases	55				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,51.

b. Computed only for a 2x2 table

	Cases					
	Valid		Missing		Total	Total
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Informasi * Self Care Management	55	100.0%	0	0.0%	55	100,0%

Dukungan Informasi * Self Care Management Crosstabulation

		Self Care Management		
		Ketergantungan Tinggi	Ketergantungan Sedang	Total
Dukungan Informasi	Count	21	7	28
	% within Dukungan Informasi	75.0%	25.0%	100.0%
	% within Self Care Management	65.6%	30.4%	50.9%
	% of Total	38.2%	12.7%	50.9%
	Count	11	16	27
	% within Dukungan Informasi	40.7%	59.3%	100.0%
	% within Self Care Management	34.4%	69.6%	49.1%
	% of Total	20.0%	29.1%	49.1%
	Count	32	23	55

% within Dukungan Informasi	58.2%	41.8%	100.0%
% within Self Care Management	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	58.2%	41.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.631 ^a	1	.010	.014	.010
Continuity Correction ^b	5.297	1	.021		
Likelihood Ratio	6.777	1	.009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.510	1	.011		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,29.

b. Computed only for a 2x2 table

	Cases					
	Valid		Missing		Total	Total
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Penghargaan * Self Care Management	55	100.0%	0	0.0%	55	100,0%

Dukungan Penghargaan * Self Care Management Crosstabulation

			Self Care Management		
			Ketergantungan Tinggi	Ketergantungan Sedang	Total
Dukungan Penghargaan	Baik	Count	26	14	40
		% within Dukungan Informasi	65.0%	35.0%	100.0%
		% within Self Care Management	81.3%	60.9%	72.7%
		% of Total	47.3%	25.5%	72.7%
	Kurang	Count	6	9	15
		% within Dukungan Informasi	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Self Care Management	18.8%	39.1%	27.3%
		% of Total	10.9%	16.4%	27.3%
Total	Count		32	23	55
	% within Dukungan Informasi		58.2%	41.8%	100.0%
	% within Self Care Management		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		58.2%	41.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.802 ^a	1	.094		
Continuity Correction ^b	1.869	1	.172		
Likelihood Ratio	2.781	1	.095		

Fisher's Exact Test				.128	.086
Linear-by-Linear Association	2.751	1	.097		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 13

Surat Pernyataan Keaslian Data



LABORATORIUM KOMPUTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA
Nomor : 043/A.01/LAB.KOMP-FKM-UMI/V/2025

NAMA : CHAERUN NISA.S
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
STAMBUK : 14220210033
PRODI : ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN : KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM SELF CARE
MANAGEMENT PADA PENDERITA STROKE

Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah

Makassar, 06 Mei 2025

Yang membuat pernyataan

Peneliti

Mengetahui

Kepala Lab. Komputer FKM UMI



FATMA JAMA, S.KepL.Ns.,M.Kes

CHAERUN NISA.S

Lampiran 14

Surat Keterangan Lulus Plagiasi



KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id



SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 0718 /PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : CHAERUN NISA. S
NIM : 14220210033
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN
DALAM SELF CARE MANAGEMENT PADA PENDERITA STROKE
Program Studi/Peminatan : Ilmu Keperawatan / Keperawatan Medikal Bedah
Status : Lulus (29%)
Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 09 Mei 2025

Operator Turnitin FKM UMI



Lampiran 15

Hasil Turnitin

Fakultas Kesehatan Masyarakat

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM SELF CARE MANAGEMENT PADA PEN...

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM SELF CARE MANAGEMENT PADA PENDERITA STROKE

Skripsi

Universitas Muslim Indonesia

Document Details

Submission ID	trnold::1324423821	14 Pages
Submission Date	May 9, 2025, 9:15 AM GMT+8	3,106 Words
Download Date	May 9, 2025, 9:18 AM GMT+8	18,906 Characters
File Name	HASIL_PENELITIAN.pdf	
File Size	306.5 KB	

turnitin Page 2 of 18 - Integrity Overview

Submission ID trnold::1324423821

29% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Exclusions

- 50 Excluded Sources

Top Sources

27%	Internet sources
18%	Publications
8%	Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Lampiran 16

Dokumentasi Penelitian



BIODATA PENELITI



Chaerun Nisa. S adalah nama penulis skripsi ini, penulis adalah anak pertama dari pasangan suami istri Syaharuddin dan Irna. Penulis dilahirkan di Makassar Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 25 Januari 2003. Penulis berasal dari Kelurahan Layang Kecamatan Bontoala, Kota Makassar Sulawesi Selatan. Penulis bertempat tinggal di Jalan Tinumbu Dalam No. 101 A. Penulis memulai jenjang Pendidikan pada tahun 2007-2009 di Taman Kanak-Kanak Kota Makassar, kemudian melanjutkan Pendidikan sekolah dasar di SD Inpres Bertingkat Layang Kota Makassar pada tahun 2009-2015, kemudian meneruskan Pendidikan SMP Pondok di Madrasah Tsanawiyah An-Nahdlah Kota Makassar pada tahun 2015-2018, kemudian melanjutkan Pendidikan SMA Pondok di Madrasah Aliyah An-Nahdlah Kota Makassar pada tahun 2018-2021, kemudian melanjutkan Pendidikan S1 di program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia pada tahun 2021-2025.