



KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PASIEN
STROKE DI RUANG NUSA INDAH RSUD dr. DORIS SYLVANUS
KOTA PALANGKA RAYA**

Disusun Oleh

Dwi Juliani Wahyuni
PO.62.20.1.21.015

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2023**



**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PERAWATAN
PASIEN STROKE DI RUANG NUSA INDAH RSUD dr. DORIS
SYLVANUS KOTA PALANGKA RAYA**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh :

Dwi Juliani Wahyuni
PO.62.20.1.21.015

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Dwi Julianti Wahyuni
NIM : PO.62.20.1.21.015
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan
Pasien Stroke Di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris
Sylvanus Kota Palangka Raya

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji
Palangka Raya, 21 November 2023

Pembimbing 1



Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep
NIP. 197902252001121001

Pembimbing 2



Dr. Nang Randu Utama, S.Pd, MA
NIP. 197103131990032002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Dwi Julianti Wahyuni
NIM : PO.62.20.1.21.015
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan
Pasien Stroke Di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris
Sylvanus Kota Palangka Raya

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Pada Seminar Karya Tulis Ilmiah
Kamis, 30 November 2023

| | | |
|---------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ketua Penguji | Berthiana. T, S.Pd, M.Kes NIP. 195812291980082001 | () |
| Penguji I | Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep NIP. 197902252001121001 | () |
| Penguji II | Dr. Nang Randu Utama, S.Pd, MA NIP. 197103131990032002 | () |

Mengetahui
Ketua Program Studi
D-III Keperawatan


Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep
NIP. 19790225 200112 1 001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya


Ns. Rehy Sulistyowati, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19760907 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Nama : Dwi Julianti Wahyuni
NIM : PO.62.20.1.21.015
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan
Pasien Stroke Di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris
Sylvanus Kota Palangka Raya

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis Ilmiah** yang saya tulis ini benar benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Karya Tulis Ilmiah** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 20 November 2023

Yang Membuat Pernyataan



Dwi Julianti Wahyuni

NIM : PO.62.20.1.21.015

ABSTRAK

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PASIEN STROKE DI RUANG NUSA INDAH RSUD dr. DORIS SYLVANUS KOTA PALANGKA RAYA

Dwi Julianti Wahyuni¹, Syam'ani², Nang Randu Utama³
Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Email : juliantidwi732@gmail.com

Latar Belakang: Stroke penyakit yang sangat melemahkan. Pasien stroke menghadapi banyak tantangan yang berdampak pada fungsi mereka sehari-hari, sehingga memerlukan bantuan dan pengobatan menyeluruh. Proses penyembuhan jangka panjang sangat penting bagi pasien stroke, oleh karena itu pasien stroke membutuhkan dukungan terbatas dan penuh dari keluarga mereka. Dukungan yang diberikan oleh keluarga ini dikategorikan menjadi empat jenis: dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. **Tujuan Penelitian:** Untuk memperoleh pemahaman menyeluruh mengenai sejauh mana dukungan keluarga dalam pengobatan pasien stroke di bangsal Nusa Indah RSUD Dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya.

Metode Penelitian: Menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* dan menggunakan analisis *univariat*.

Hasil Penelitian: Hasil dari penelitian ini diperoleh Dukungan emosional keluarga pada kategori baik sebanyak 100%. Dukungan informasional keluarga yang baik sebanyak 93,3% dan cukup sebanyak 6,7%. Dukungan instrumental keluarga yang baik sebanyak 83,3% dan cukup sebanyak 16,7%. Dukungan penilaian keluarga yang baik sebanyak 83,3% dan cukup sebanyak 16,7% . Dukungan keluarga yang baik sebanyak 86,7% dan cukup sebanyak 13,3%.

Kesimpulan: Dari penelitian ini didapatkan bahwa dukungan yang sudah diberikan oleh keluarga dalam perawatan pasien stroke di ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya secara keseluruhannya baik.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Stroke.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menempuh mata kuliah Karya Tulis Ilmiah dan menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini telah banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan kali ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
3. Bapak Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep sebagai Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
4. Ibu Berthiana. T, S.Pd, M.Kes sebagai ketua penguji yang telah membimbing dan memberi masukan dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini
5. Bapak Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep sebagai dosen pembimbing I yang sudah membimbing dan senantiasa meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Bapak Dr. Nang Randu Utama, S.Pd, MA sebagai dosen pembimbing II yang juga sudah membimbing dan memberi masukan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

7. Seluruh Dosen serta Staf Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah banyak memberikan ilmu dan bantuan demi kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan doa, dukungan dalam bentuk materi dan kasih sayang kepada penulis dari kecil dan sampai saat ini.
9. Kakak tercinta yang sudah mau memberikan dukungan dan bantuan pemikiran kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Serta semua teman-teman D-III Keperawatan Kelas 24A yang sudah turut berperan dalam memberikan dukungan selama penulis membuat Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------------------------|----------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| LEMBAR LOGO..... | ii |
| HALAMAN JUDUL..... | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN | v |
| PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN | vi |
| ABSTRAK | vii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 3 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| 1. Tujuan Umum..... | 4 |
| 2. Tujuan Khusus | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| 1. Manfaat Praktis | 4 |
| 2. Manfaat Teoritis | 5 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| A. Konsep Dasar Stroke..... | 6 |
| 1. Pengertian Stroke..... | 6 |
| 2. Klasifikasi Stroke..... | 6 |
| 3. Etiologi | 8 |
| 4. Patofisiologi..... | 9 |
| 5. Tanda dan Gejala..... | 10 |
| 6. Komplikasi Stroke..... | 11 |

| | | |
|----------------|-----------------------------------------------------|-----------|
| 7. | Penatalaksanaan | 11 |
| B. | Konsep Dasar Keluarga | 13 |
| 1. | Pengertian Keluarga..... | 13 |
| 2. | Fungsi Keluarga | 13 |
| C. | Konsep Dasar Dukungan Keluarga..... | 17 |
| 1. | Pengertian Dukungan Keluarga | 17 |
| 2. | Jenis Dukungan Keluarga | 18 |
| 3. | Kriteria Dukungan Keluarga | 19 |
| 4. | Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga | 20 |
| 5. | Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke | 22 |
| D. | Penelitian Terkait | 23 |
| E. | Kerangka Teori | 25 |
| BAB III | METODE PENELITIAN | 26 |
| A. | Desain Penelitian | 26 |
| B. | Kerangka Konsep | 26 |
| C. | Definisi Operasional..... | 27 |
| 1. | Variabel Penelitian | 27 |
| 2. | Definisi Operasional | 27 |
| D. | Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 28 |
| E. | Populasi dan Sampel | 28 |
| 1. | Populasi | 28 |
| 2. | Sampel..... | 28 |
| 3. | Teknik Sampling..... | 29 |
| F. | Instrumen Penelitian | 30 |
| 1. | Kuesioner Dukungan Keluarga | 30 |
| G. | Tahapan Pengumpulan Data | 32 |
| H. | Analisis Data | 33 |
| 1. | Pengolahan Data | 33 |
| 2. | Analisis Data | 34 |
| I. | Etika Penelitian | 35 |
| 1. | Lulus Layak Etik Penelitian | 35 |
| 2. | Surat Permohonan Izin..... | 35 |

| | | |
|---------------|------------------------------------------------------|-----------|
| 3. | Lembar Persetujuan | 36 |
| 4. | Keadilan | 36 |
| 5. | Kerahasiaan | 37 |
| BAB IV | HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 38 |
| A. | Hasil Penelitian | 38 |
| 1. | Gambaran Lokasi Penelitian | 38 |
| 2. | Proses Pengambilan Data..... | 38 |
| 3. | Hasil Penelitian Gambaran Dukungan Keluarga | 39 |
| B. | Pembahasan..... | 41 |
| 1. | Dukungan Emosional Keluarga | 41 |
| 2. | Dukungan Informasional Keluarga | 42 |
| 3. | Dukungan Instrumental Keluarga | 43 |
| 4. | Dukungan Penilaian Keluarga | 44 |
| 5. | Dukungan Keluarga dalam Perawatan Pasien Stroke..... | 45 |
| BAB V | KESIMPULAN DAN SARAN..... | 48 |
| A. | Kesimpulan | 48 |
| B. | Saran | 48 |
| | DAFTAR PUSTAKA..... | 50 |
| | LAMPIRAN..... | 53 |

DAFTAR TABEL

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2. 1 Riset Penelitian Terkait..... | 23 |
| Tabel 3. 1 Definisi Operasional..... | 27 |
| Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional Keluarga | 39 |
| Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Informasional Keluarga | 40 |
| Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental Keluarga | 40 |
| Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Dukungan Penilaian Keluarga | 40 |
| Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga..... | 41 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|-----------------------------------|----|
| Gambar 2. 1 Kerangka Teori | 25 |
| Gambar 3. 1 Kerangka Konsep | 26 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---------------------------------------------|----|
| 1. Lembar <i>Informed Consent</i> | 53 |
| 2. Lembar <i>Ethical Clearance</i> | 57 |
| 3. Lembar Instrumen Penelitian | 58 |
| 4. Lembar Permohonan Izin Penelitian | 62 |
| 5. Lembar Konsultasi Dengan Pembimbing..... | 68 |
| 6. Lembar Rekapitulasi Data | 70 |
| 7. Lembar Jadwal Kegiatan | 78 |
| 9. Lembar Daftar Riwayat Hidup..... | 79 |
| 10. Lembar Hasil Turnitin..... | 80 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah kondisi yang melemahkan yang dikaitkan dengan tingkat kecacatan dan morbiditas yang signifikan (Kristanti dkk, 2017). Stroke, menurut *World Health Organization* (WHO), adalah suatu kelainan medis yang ditandai dengan timbulnya gangguan neurologis fokal dan global secara cepat. Gangguan ini bisa menjadi parah dan berlangsung setidaknya selama 24 jam, dan dalam beberapa kasus, dapat menyebabkan kematian. Selain itu, stroke juga merupakan faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan demensia dan depresi (Tri et al, 2018). Di negara-negara maju, stroke menempati urutan ketiga dalam hal kematian, setelah kanker dan penyakit kardiovaskular. Menurut WHO, 57 juta orang kehilangan nyawa dalam skala global pada tahun 2008. Di antara kematian tersebut, 6,17 juta disebabkan oleh stroke, dengan angka kematian sebesar 10,8% (Siregar et al, 2019).

Stroke menduduki peringkat ketiga penyebab kematian terbanyak di Indonesia, yaitu merenggut nyawa 138.268 jiwa atau 9,7% dari seluruh kematian. Berdasarkan temuan Riskesdas 2018, stroke diidentifikasi sebagai penyebab kematian utama di Indonesia pada tahun 2018, dengan prevalensi berkisar antara 7% hingga 10,9% di antara penyakit tidak menular (PTM). Di Kalimantan Tengah, angka kejadian stroke berdasarkan diagnosis tenaga medis sebesar 0,53%. Dan menurut kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah, angka stroke bervariasi dari 0,21% sampai 1,58%. Di Kota

Palangka Raya angka stroke sebesar 0,85% (Riskesdas, 2013 dalam Kusuma et al, 2022).

Setelah stroke, pasien harus menjalani rehabilitasi ekstensif yang berlanjut sepanjang sisa hidupnya. Oleh karena itu, bantuan penuh atau sebagian harus diberikan kepada anggota keluarga yang menderita stroke jika stroke tersebut menyebabkan anggota keluarga tersebut menjadi cacat dan tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan pribadinya. Dukungan ini akan diberikan oleh orang-orang terdekat korban stroke, seperti anggota keluarga (Siregar et al, 2019).

Perawatan pasien stroke difokuskan pada memfasilitasi pergerakan, mengurangi nyeri dan kekakuan pada persendian, melindungi kulit dari bahaya, membantu perawatan diri dan eliminasi, meningkatkan proses kognitif dan keterampilan komunikasi, memfasilitasi fungsi keluarga, dan menghindari komplikasi tambahan (Sonata, 2012). Merupakan hal yang lumrah bagi anggota keluarga untuk membantu korban stroke memenuhi kebutuhan dasar mereka ketika berada di rumah. Menghabiskan waktu bersama pasien stroke sebagai sebuah keluarga akan sangat dipengaruhi oleh tuntutan perawatan terhadap korban stroke. Dalam hal merawat anggota keluarga korban stroke, sikap dan tindakan anggota keluarga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kesadarannya (Robby, 2019).

Mereka yang memberikan perawatan langsung kepada anggota keluarganya, di saat baik dan buruk, paling bergantung pada keluarganya. Istilah “dukungan keluarga” mengacu pada cara keluarga memperlakukan anggotanya, baik secara positif maupun negatif. Dalam keluarga tradisional, setiap orang hidup berdekatan satu sama lain. Ketika orang yang dicintai tahu bahwa mereka dapat bersandar pada seseorang, orang tersebut

selalu ada untuk mereka. Bantuan evaluasi, bantuan praktis, bantuan informasi, dan dukungan emosional merupakan empat aspek yang membentuk dukungan keluarga. (Mayasari et al, 2019).

Penelitian Patimah Sari Siregar tahun 2019 di RSUD Pirngadi Kota Medan merupakan salah satu dari beberapa penelitian yang mengamati dukungan keluarga terhadap pasien stroke. Di antara penelitian tersebut, 40 responden mendapatkan dukungan, sehingga menimbulkan pertanyaan seperti apa kondisi dukungan keluarga saat ini. Sepuluh orang (atau 25%) memiliki anggota keluarga yang membantu, sembilan belas (47,5%) memiliki anggota keluarga yang memadai, dan sebelas (27,5%) memiliki anggota keluarga yang tidak mampu. Meskipun banyak pasien stroke menerima perawatan yang memadai dari keluarga mereka, penelitian ini menemukan bahwa banyak keluarga masih gagal memberikan dukungan yang memadai kepada pasien stroke.

Belum pernah ada yang menyebutkan atau meneliti perlunya dukungan keluarga dalam pengobatan pasien stroke di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana gambaran yang ada di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya terkait Dukungan dari Keluarga dalam perawatan pasien stroke.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan informasi yang disampaikan di atas maka diperoleh rumusan masalah yaitu sebagai berikut: "Bagaimana gambaran dukungan keluarga dalam

perawatan pasien stroke di bangsal Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya kota?"

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian diperoleh dengan menggunakan rumusan masalah yang telah disampaikan sebelumnya, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam perawatan pasien stroke di ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus kota Palangka Raya.

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami gambaran dukungan emosional yang diberikan keluarga dalam perawatan pasien stroke.
- b. Memahami penjelasan dukungan informasional yang diberikan keluarga dalam perawatan pasien stroke.
- c. Memahami penjelasan dukungan instrumental yang ditawarkan keluarga dalam perawatan pasien stroke.
- d. Memahami penjelasan dukungan penilaian yang diberikan keluarga dalam perawatan pasien stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Diharapkan mampu membantu meningkatkan motivasi keluarga dalam mendukung perawatan pasien stroke agar tercapainya kelancaran proses perawatan atau pemulihan pasien.

b. Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan masukan bagi pihak rumah sakit untuk dapat meningkatkan kepedulian, kemandirian dan dukungan keluarga dalam perawatan pasien stroke.

c. Bagi Peneliti

Temuan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber bahan untuk penelitian tambahan.

d. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Hasil dari penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mahasiswa serta dosen terkait dukungan keluarga dalam perawatan pasien stroke.

2. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini akan memperlihatkan gambaran yang terjadi pada dukungan keluarga dalam perawatan pasien stroke, sehingga dapat digunakan sebagai sumber dan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan bidang kesehatan yang berhubungan dengan pemberian dukungan oleh keluarga kepada pasien stroke agar tercapainya kelancaran dalam proses penyembuhan dan perpanjangan kualitas hidup pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Stroke

1. Pengertian Stroke

Menurut Munir (2015) Stroke merupakan masalah fungsional otak yang dapat terjadi dalam hitungan detik atau jam dan ditandai dengan berbagai tanda dan gejala klinis, termasuk gejala lokal dan sistemik, serta durasi lebih dari 24 jam. Ada dua jenis stroke: stroke hemoragik, yang menyebabkan pendarahan pada pembuluh darah otak, dan stroke iskemik, yang menyebabkan penyumbatan pada arteri otak akibat penggumpalan darah seperti plak pada pembuluh darah organ lain, dan muncul dengan gejala yang sesuai dan tanda-tanda. Bahkan jika area otak yang rusak sembuh total, hal ini dapat menyebabkan Anda mengalami gangguan permanen atau bahkan kematian. (Aeny et.al, 2019).

2. Klasifikasi Stroke

Terdapat 2 macam jenis stroke yaitu :

a. Stroke Hemoragik

Ketika pembuluh darah otak pecah, darah akan keluar dari otak dan masuk ke daerah sekitarnya sehingga mengakibatkan stroke ini. Ketika pembuluh darah pecah dan otak tidak menerima cukup oksigen dan nutrisi, suatu kondisi yang disebut stroke hemoragik ditandai dengan hilangnya kesadaran. (Ainy & Nurlaily, 2021)

1) Perdarahan Intracerebral (PIS)

Saat terjadi pecahnya pembuluh darah di otak, maka akan menyebabkan kondisi yang disebut perdarahan intracerebral. Hipertensi, yang merusak dinding pembuluh darah dan dapat menyebabkan terjadinya mikroaneurisma, merupakan penyebab yang paling umum terjadi dari perdarahan intracerebral. Kenaikan tekanan darah berlebihan yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah, serta stres emosional dan fisik, merupakan alasan tambahan yang dapat memicu hal ini. Hipertensi menyumbang sekitar 60-70% perdarahan intracerebral. Malformasi pembuluh darah bawaan dan masalah koagulasi merupakan faktor tambahan. Faktanya, 70% kasus berakhir dengan kematian, terutama jika terjadi pendarahan yang signifikan. (Setiawan, 2021).

2) Perdarahan subarachnoid (PSA)

Ketika darah bocor ke ruang subarachnoid, hal ini disebut perdarahan subarachnoid. Jenis perdarahan ini mungkin berasal dari rongga subarachnoid atau disebabkan oleh sumber luar. Aneurisma robek terjadi pada 51–75% kasus PSA primer, sedangkan aneurisma sakular kongenital menyebabkan tambahan 6% –20%. Penyebab lain dari PSA termasuk gangguan koagulasi (seperti obat iatrogenik atau anti-koagulan), gangguan hematologi, trauma kepala, dan berbagai tumor (Junaidi, 2018)

b. Stroke Non-Hemoragik/Iskemik

Bustan (2015) menjelaskan bahwa stroke iskemik juga dikenal dengan sebutan stroke non-hemoragik, stroke terjadi ketika pembuluh darah di otak tersumbat, sehingga oksigen dan energi tidak dapat mencapai bagian otak yang seharusnya disuplai oleh pembuluh tersebut. Akibatnya, jaringan sel otak di area tersebut akhirnya mati dan berhenti berfungsi. (Saksono et.al, 2022)

3. Etiologi

Menurut (Achmad, 2020) ada 3 penyebab terjadinya, yaitu:

- a. Trombosis serebral, Iskemia jaringan otak, yang disebabkan oleh trombosis pada arteri darah yang tersumbat, dapat menyebabkan edema dan kemacetan di area tersebut. Trombosit biasanya terbentuk pada orang tua saat tidur atau terjaga. Gejala-gejala ini mungkin disebabkan oleh iskemia serebral, yang terjadi ketika aktivitas simpatis dan tekanan darah menurun. Gejala neurologis biasanya menjadi lebih buruk dalam waktu 48 jam setelah trombus. Trombosis pada otak dapat terjadi akibat beberapa kondisi berikut ini:
 - 1) Penyakit jantung
 - 2) Hiperkoagulasi terkait polisitemia
 - 3) Gangguan inflamasi kronis pada arteri
 - 4) Stroke iskemik
- b. Hemoragik Perdarahan intrakranial terjadi di dalam otak, termasuk ruang subarachnoid atau pendarahan jaringan otak. Aterosklerosis atau hipertensi

dapat menyebabkan perdarahan semacam ini. Hal ini dapat terjadi jika arteri darah otak pecah, sehingga membuat darah masuk ke dalam parenkim otak. Hal ini dapat menyebabkan tekanan untuk bergerak dan memisahkan jaringan otak di dekatnya, sehingga menyebabkan pembengkakan, kompresi, infark, edema, dan bahkan herniasi.

- c. Hipoksia umumnya dapat terjadi jika disebabkan oleh beberapa hal berikut:
- 1) Tekanan darah yang sangat tinggi
 - 2) Kolaps jantung dan paru-paru
 - 3) Aritmia menyebabkan penurunan curah jantung
 - 4) Hipoksia setempat, mengutip sejumlah sumber yang berhubungan dengan hipoksia lokal. adalah: (Muttaqin, 2011 dalam Achmad et al, 2020).
 - Perdarahan arachnoid akibat spasme arteri serebral
 - Sakit kepala akibat migrain dan ditandai dengan penyempitan arteri serebral

4. Patofisiologi

Hoch (2018) menjelaskan sifat otak yaitu sensitif terhadap kurangnya suplai darah, sehingga hal ini menyebabkan otak tidak dapat melakukan metabolisme aerob, jika terjadi penurunan atau berkurangnya kadar oksigen dalam darah. Hipoksia adalah kekurangan oksigen dalam darah, yang dapat menyebabkan masalah metabolisme jaringan otak yang disebut iskemia serebral. *Transient Ischemic Attack* (TIA) dan penyakit neurologis lainnya dapat berkembang dari iskemia sementara. Perawatan aliran darah otak yang segera dan tepat sangat penting untuk mencegah kerusakan permanen atau terjadinya serangan jantung,

yang keduanya dapat terjadi dalam hitungan menit. Dalam waktu 3-10 menit, kelainan metabolisme otak dan kematian sel terkait iskemia dapat menyebabkan perubahan otak dalam jangka panjang (Jannah & Fatimah, 2020).

5. Tanda dan Gejala

Tanda serta gejala yang berbeda disebabkan karena gejala spesifik yang dialami oleh korban stroke dan akan berbeda dari satu orang ke orang lain, berdasarkan wilayah tertentu di otak yang terganggu atau terkena dampaknya. Dan ini merupakan permasalahan yang umum terjadi pada pasien penderita stroke. Menurut Muttaqin (2015) ada beberapa tanda dan gejala stroke akut yaitu berupa :

- a. Bagian ekstremitas yang akan terserang stroke akan merasa kesemutan seperti terbakar
- b. Terjadi kesulitan saat menelan makanan ataupun minuman akan sering tersedak
- c. *Facial drop*, mulut/bibir akan tampak terjadi perubahan seperti mencong/pelo dan akan kesulitan untuk berbicara
- d. Suara saat bicara pelo (Disartria). Yaitu suara terdengar cadel dan artikulasinya kurang jelas.
- e. Bicaranya tidak lancar (Afasia). Kesulitan saat berbicara, menulis, serta kesulitan memahami suatu bacaan sehingga tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- f. Mengalami vertigo akut atau sakit kepala tanpa sebab yang jelas
- g. Mengalami gangguan pada penglihatannya

- h. Gerakan tidak mampu dikontrol
- i. Dapat mengalami gangguan mental dan emosional
- j. Bingung/konfusi, delirium, letargi, stupor atau koma (Aeny, 2019)

6. Komplikasi Stroke

Stroke terkenal dengan peningkatan kemungkinan terjadinya komplikasi kesehatan lebih lanjut. Kerusakan sistem saraf pusat pada awal stroke seringkali mengakibatkan defisit sensorik, kognitif, dan fungsional. Penyakit penyerta sering terjadi setelah stroke dan meningkatkan kemungkinan komplikasi medis sistemik selama masa pemulihan. Minggu-minggu awal setelah stroke adalah periode risiko tinggi terjadinya konsekuensi medis. Mencegah komplikasi setelah stroke dengan deteksi dini dan pengobatan merupakan bagian penting dari proses ini. Beberapa efek samping mungkin terjadi akibat imobilisasi atau pengobatan stroke itu sendiri. Hal ini berpotensi memperpanjang masa rawat inap di rumah sakit, menghambat rehabilitasi neurologis, dan secara drastis mengubah kemanjuran pengobatan stroke. Penyakit kardiovaskular, pneumonia, trombosis vena, demam, nyeri pasca stroke, kesulitan menelan, inkontinensia urin, depresi, dan banyak orang yang menderita stroke juga berjuang dengan masalah kesehatan mental (Mutiarasari, 2019).

7. Penatalaksanaan

Menurut Fajar (2018) untuk penatalaksanaan stroke meliputi:

- a. Penatalaksanaan medis
 - 1) Thrombosis intravena adalah terapi yang ditujukan untuk membuka kembali pembuluh darah yang tersumbat (rekanalisasi).
 - 2) Terapi antitrombotik Terapi ini dapat berupa inhibisi trombosit/platelet dan antikoagulan. Aspirin adalah salah satu agen antiplatelet yang paling efektif dalam pengobatan akut.
- b. Penatalaksanaan keperawatan
 - 1) Aturkan posisi kepala pasien setinggi 20-30 derajat dan buat posisi badan pasien miring
 - 2) Perluas jalan napas dan pastikan pernapasan tetap terjaga; jika perlu, berikan oksigen sesuai kebutuhan.
 - 3) Ada upaya yang dilakukan untuk menjamin tanda-tanda vital tetap stabil.
 - 4) Istirahat di tempat tidur
 - 5) Pastikan hiperglikemia atau hipoglikemia ada dan diperbaiki
 - 6) Pastikan keseimbangan air dan elektrolit tetap terjaga
 - 7) Jika kandung kemih sudah penuh, kosongkan.
 - 8) Berikan cairan melalui jalur intravena.
 - 9) Peningkatan suhu tubuh, batuk, konstipasi, atau inhalasi lendir (hisap) berlebihan harus dihindari karena aktivitas tersebut dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial.
 - 10) Berikan nutrisi oral hanya jika kemampuan menelan pasien masih utuh; jika kesadaran pasien terpengaruh, gastrostomi non-invasif akan dilakukan (Sarani, 2021).

B. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Hanum & Lubis (2017) menyatakan dalam hal membantu anggota keluarga lain (pasien) melakukan perubahan gaya hidup yang positif, tidak ada sumber daya yang lebih baik daripada keluarga pasien sendiri. Tidak hanya itu, orang-orang tercinta pasien juga ada untuk memberikan bantuan dan memberikan penghiburan ketika masa-masa sulit (Fatimah, 2020).

2. Fungsi Keluarga

Sesuai Bkkbn 2021 dan PP no. 21 Tahun 1994, keluarga mempunyai delapan tujuan:

a. Fungsi keagamaan

- 1) Menetapkan prinsip-prinsip Kristiani sebagai landasan dan tujuan akhir kehidupan keluarga
- 2) Menjadikan prinsip-prinsip agama sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari setiap orang.
- 3) Berikan contoh bagaimana menjalani hidup selaras dengan iman Anda.
- 4) Melengkapi dan meningkatkan pemahaman agama anak yang kurang di masyarakat atau sekolah
- 5) Fondasi keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera adalah sikap dan rangkaian aktivitas yang berakar pada kehidupan beragama.

b. Fungsi budaya

- 1) Mendorong tanggung jawab dalam keluarga, unit masyarakat yang paling mendasar, untuk melestarikan nilai-nilai dan tradisi yang dihargai dan ingin dilestarikan oleh bangsa.
- 2) Sebagai unit sosial yang paling mendasar, keluarga mempunyai tanggung jawab untuk menanamkan nilai-nilai yang akan membantu anak-anak menghindari paparan terhadap praktik budaya yang merugikan.
- 3) Sebagai unit sosial yang paling mendasar, keluarga mempunyai tanggung jawab membantu anggotanya beradaptasi terhadap perubahan dunia dengan menjunjung tinggi nilai dan adat istiadat Indonesia.
- 4) Untuk mencapai standar keluarga kecil yang bahagia dan sukses, penting untuk menumbuhkan budaya keluarga yang sesuai atau selaras dengan budaya yang ada dalam masyarakat atau bangsa.

c. Fungsi cinta dan kasih

- 1) Perkembangan kasih sayang yang optimal dan berkesinambungan yang selalu terjalin di antara anggota keluarga.
- 2) Belajar mencintai antar satu dengan yang lain baik secara langsung ataupun tidak langsung dalam sebuah keluarga.
- 3) membantu anak mengembangkan pandangan yang seimbang dan harmonis baik dalam aspek spiritual maupun material dalam kehidupan keluarga.

4) Pola hidup yang optimal untuk mewujudkan sebuah keluarga kecil yang hidup bahagia serta sejahtera adalah dengan memupuk perasaan atau sikap yang mampu menawarkan dan menerima cinta

d. Fungsi perlindungan

1) Membantu anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan rasa amannya dalam menghadapi sumber ketidakamanan internal dan eksternal

2) Mendorong pengembangan ketahanan psikis dan fisik dalam keluarga dalam menghadapi bahaya eksternal

3) Mendorong dan menciptakan lingkungan keluarga yang aman dan stabil sebagai landasan keberhasilan finansial keluarga kecil

e. Fungsi reproduksi

1) Mendorong pendidikan reproduksi yang sehat di dalam dan di luar keluarga melalui penguatan

2) Memberikan beberapa pedoman jumlah anak yang sehat, antara lain kapan mempunyai anak, seberapa jauh jarak kelahirannya, dan berapa jumlah anak yang dianggap optimal.

3) Membangun landasan yang kuat bagi keluarga kecil yang bahagia dan sukses melalui kehidupan reproduksi yang sehat

f. Fungsi sosialisasi

1) Mengenal, mempersiapkan, dan menetapkan lingkungan rumah sebagai lingkungan utama di mana

- 2) Melihat, menata, dan membangun kehidupan keluarga sebagai tempat menemukan jawaban atas berbagai kesulitan dan konflik yang dihadapi dalam lingkungan masyarakat dan pendidikan.
- 3) Mendorong pendidikan dan sosialisasi anak-anak di bidang-bidang yang tidak ditangani secara memadai oleh masyarakat dan sekolah untuk meningkatkan kematangan fisik dan mental
- 4) Membantu orang tua dan anak dalam pertumbuhan sosial dan pendidikan demi terwujudnya unit keluarga kecil yang sehat, bahagia, dan sejahtera melalui proses pendidikan dan sosialisasi keluarga

g. Fungsi ekonomi

- 1) Melakukan transaksi keuangan baik di dalam maupun di luar rumah untuk menjamin kelangsungan hidup dan pertumbuhan keluarga
- 2) Menjaga anggaran keluarga tetap seimbang dengan mengkoordinasikan dan mengkoordinasikan seluruh pemasukan dan pengeluaran keluarga.
- 3) Pastikan waktu yang dihabiskan orang tua baik di rumah maupun bersama keluarga seimbang dan berjalan dengan baik.
- 4) Untuk membangun keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, penting untuk mendorong aktivitas ekonomi keluarga dan menjadikan hasilnya sebagai modal.

h. Fungsi pelestarian lingkungan

- 1) Meningkatkan kesadaran akan perlunya menjaga lingkungan rumah dan mendorong sikap dan perilaku positif

- 2) Menanamkan pada anggota keluarga rasa tanggung jawab untuk menjaga lingkungan sekitar
- 3) Mendorong kesadaran, perilaku, dan pendidikan lingkungan yang bertanggung jawab dengan cara yang seimbang, selaras, dan mendukung baik rumah maupun masyarakat pada umumnya.
- 4) Membantu keluarga kecil berkembang dengan meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya perlindungan lingkungan dan sekaligus menginspirasi orang untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

C. Konsep Dasar Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Semua orang di keluarga tahu bagaimana rasanya memiliki seseorang yang selalu ada untuk mereka, siap membantu kapan pun mereka membutuhkannya. Itulah yang kami maksud ketika berbicara tentang dukungan keluarga. Keluarga yang harmonis pada akhirnya didasarkan pada kemampuan keluarga dalam melakukan proses penanaman rasa cinta dan kasih sayang yang timbal balik antar anggota, antar sanak saudara, dan antar generasi.

Tanggung jawab, pengorbanan, bantuan, kejujuran, kepercayaan, saling pengertian, dan kedamaian merupakan komponen penting dari hubungan cinta kasih dalam sebuah keluarga, yang pada gilirannya menciptakan rumah tangga yang bahagia dan kehidupan yang bercirikan kasih sayang (Mufdillah, 2017).

Interaksi antara sebuah keluarga dan komunitasnya itulah yang dimaksud Kane ketika berbicara tentang dukungan keluarga. Interaksi berdampak pada tiga bagian dukungan keluarga: jenis dan frekuensi hubungan yang saling menguntungkan, jumlah dan kualitas komunikasi, dan keterlibatan emosional, yang mencakup kepercayaan dan keakraban dalam interaksi sosial. (Friedman, 2010).

Dengan demikian, dukungan keluarga merupakan kontak interpersonal yang menghasilkan perasaan perhatian dan kepedulian terhadap individu melalui tindakan, sikap, dan penerimaan anggota keluarga. Oleh karena itu, ketika orang berbicara tentang "dukungan sosial keluarga", yang mereka maksud adalah dukungan sosial yang dianggap tersedia oleh anggota keluarga pada saat dibutuhkan (Erdiana, 2015).

2. Jenis Dukungan Keluarga

Sikap, perbuatan, dan penerimaan semuanya merupakan bentuk dukungan keluarga bagi anggota keluarga yang sedang sakit. Dukungan dari anggota keluarga dapat dikategorikan menjadi empat jenis: instrumental, emosional, informasional, dan apresiasi/penilaian. (Friedman, 2010). Adapun hal-hal yang meliputi dukungan keluarga tersebut yaitu :

a. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental oleh keluarga adalah dukungan berupa pemberian secara material, tenaga dan fasilitas. Jenis bantuan ini termasuk bantuan yang diberikan secara langsung.

b. Dukungan emosional

Dukungan emosional oleh keluarga termasuk dukungan yang dapat diwujudkan melalui sikap menyayangi/mencintai, memberikan kepercayaan, perhatian, menjadi pendengar kepada pasien. Dukungan ini mencakup empati, kasih sayang, dan rasa kepedulian terhadap orang lain yang memberikan kenyamanan dan rasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai.

c. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah rincian yang diberikan oleh kerabat yang menunjukkan masalah tersebut. Nasihat, arahan, dan saran bagaimana melakukan sesuatu, semuanya merupakan bagian dari dukungan ini..

d. Dukungan penghargaan/Penilaian

Dukungan penghargaan atau penilaian dari keluarga ditunjukkan melalui pemberian umpan balik, bimbingan, dan mediasi masalah yang muncul dalam keluarga. Dukungan ini berbentuk penghormatan, dorongan untuk maju dan memberikan pengaruh positif antara satu orang dengan orang lain.

3. Kriteria Dukungan Keluarga

Dalam Friedman (2010) mengalokasikan lima tanggung jawab dalam sistem perawatan kesehatan keluarga (Ahmad, 2015):

a. Mengetahui masalah kesehatan anggota keluarganya

Perubahan apa pun, sekecil apa pun, akan menjadi urusan keluarga jika terjadi. Oleh karena itu, penting untuk selalu memantau kapan, apa, dan seberapa besar perubahan yang disadari sesegera mungkin.

- b. Memutuskan apa yang terbaik bagi keluarga dan bertindak sesuai dengan itu.

Pekerjaan ini adalah fokus utama keluarga saat mereka berusaha mendapatkan bantuan yang tepat untuk keadaan mereka. Mereka akan mempertimbangkan siapa dalam keluarga yang dapat mengambil keputusan dan kemudian mengatasi masalah kesehatan dengan mengambil tindakan yang diperlukan.

- c. Merawat keluarga yang sakit

Untuk menghindari komplikasi yang lebih serius, terapi ini dapat dilakukan di rumah jika keluarga mengetahui cara memberikan pertolongan pertama atau dapat mengakses layanan medis.

- d. Menjaga rumah sedemikian rupa sehingga meningkatkan kesejahteraan dan pertumbuhan anggota keluarga
- e. Mendorong keluarga dan institusi kesehatan untuk menjaga hubungan yang saling menguntungkan (memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada)

4. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Ada beberapa faktor menurut (Darmawan, 2019) yaitu :

- a. Tahap perkembangan

Artinya pemahaman dan reaksi terhadap perubahan kesehatan dapat berbeda-beda pada seluruh spektrum umur, mulai dari bayi hingga lanjut usia, tergantung pada unsur-unsur yang berkaitan dengan usia, dalam hal ini pertumbuhan dan perkembangan.

b. Faktor emosional

Kepercayaan terhadap ketersediaan bantuan dan efektivitas penerapannya, keduanya terpengaruh. Seseorang yang bereaksi dengan cemas terhadap setiap pertemuan baru kemungkinan besar akan bereaksi serupa terhadap gejala penyakit, mungkin sampai pada titik di mana mereka takut akan nyawanya. Ada kemungkinan seseorang yang biasanya cukup tenang hanya menunjukkan sedikit emosi saat sakit. Saat dihadapkan pada beban emosional akibat penyakit, beberapa orang memilih untuk mengabaikan atau meremehkan gejalanya daripada menghadapi kenyataan dari kondisinya dan pengobatannya.

c. Spiritual

Cara seseorang menjalani hidupnya, nilai-nilai dan keyakinan yang dijunjungnya, hubungan dengan orang-orang terkasih, dan kemampuan mereka untuk menemukan tujuan dan optimisme, semuanya merupakan indikator spiritualitas mereka.

d. Praktik dalam keluarga

Motivasi pasien untuk bertanggung jawab atas perawatan kesehatannya seringkali bergantung pada tingkat dukungan yang diterimanya dari orang yang dicintainya.

e. Pendidikan dan pengetahuan

Terdiri dari pengetahuan, pencapaian pendidikan, dan pengalaman hidup, faktor-faktor intelektual tersebut terbentuk. Bakat kognitif seseorang menentukan proses berpikirnya, yang pada gilirannya menentukan

kapasitasnya dalam memahami faktor risiko penyakit dan menerapkan pengetahuan kesehatan untuk kesejahteraannya sendiri.

f. Faktor sosial ekonomi

Faktor-faktor yang terkait dengan status sosial ekonomi dapat memengaruhi kemungkinan tertular suatu penyakit dan cara seseorang memandang dan mengatasi penyakitnya. Secara umum, kemampuan seseorang dalam bereaksi terhadap tanda-tanda suatu penyakit sebanding dengan status sosial ekonominya. Ketika dia merasakan ada masalah dengan kesehatannya, dia segera mencari bantuan

g. Latar belakang budaya

Warisan budaya seseorang mempunyai dampak yang signifikan terhadap perspektif, prinsip, dan perilaku mereka ketika memberikan bantuan, yang selanjutnya mempengaruhi kebiasaan kesehatan pribadi mereka.

5. **Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke**

Menurut Mulyatsih (2018) berdasarkan definisi Keluarga dimana kita ketahui bahwa keluarga memegang peranan, hal ini sangat penting dalam penyediaan perawatan bagi pasien stroke, baik mereka menerima terapi di rumah atau di rumah sakit. Terdapat hubungan timbal balik antara upaya keluarga untuk membantu orang yang mereka cintai menjadi lebih mandiri, mengurangi dampak dari cedera yang mereka derita, dan menghentikan terulangnya stroke. Dukungan dari keluarga, dalam bentuk dukungan instrumental, emosional, informasional bahkan penghargaan/penilaian sangat membantu penderita stroke mengelola

stresnya, beradaptasi dengan keadaannya, dan bahkan dapat membuat pasien mampu pulih dengan cepat dari penyakitnya (Djailani, 2021).

D. Penelitian Terkait

Tabel 2. 1 Riset Penelitian Terkait

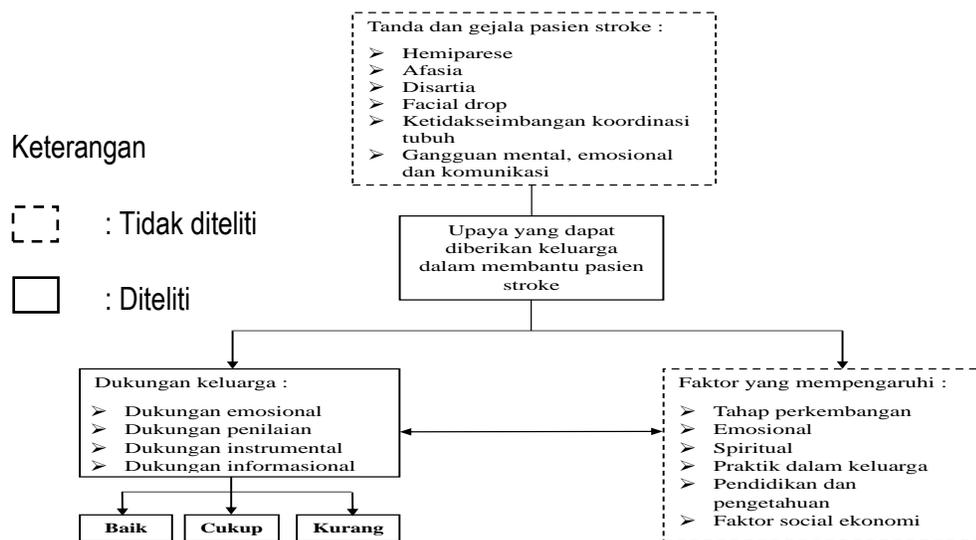
| No | Judul Artikel; Penulis; Tahun | Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis) | Hasil Penelitian | Data base |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1. | J : Pasien Stroke RS Mitra Husada Pringsewu dan Keluarganya: Panduan Kebersihan Diri dan Dukungannya; P : Fadhilah, dkk; T : 2022 | D : <i>Cross sectional</i> . S : <i>Accidental sampling</i> V : Kebersihan diri merupakan variabel terikat, sedangkan variabel bebasnya adalah bantuan yang diterima seseorang dari keluarganya I : Instrumen yang digunakan sebagai instrumen pengumpulan data adalah kuesioner A : <i>Chi-square</i> | Temuan menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara dukungan keluarga dan praktik kebersihan pribadi pada pasien stroke (p-value = 0,000). Partisipasi anggota keluarga dalam memberikan perawatan komprehensif sejalan dengan tanggung jawab keluarga, seperti merawat anggota keluarga yang sakit. | Google scholar |

| | | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 2. | <p>J: Kapasitas penderita stroke untuk perawatan diri dan peran dukungan keluarga P: Patimah Sari, dkk T: 2019</p> | <p>D: <i>cross sectional</i> S: Sampling jenuh V: Kemampuan perawatan diri sebagai variabel terikat, sedangkan dukungan keluarga sebagai variabel bebas) I: Kuesioner tentang perawatan diri A: <i>Rank spearman</i></p> | <p>Temuan penelitian menunjukkan di antara 40 peserta yang disurvei, 19 (47,5%) melaporkan memiliki dukungan keluarga yang memadai, 11 (27,5%) melaporkan tidak mendapatkan dukungan yang memadai, 22 (55% dari total) melaporkan terlibat dalam perawatan mandiri dengan beberapa bantuan, dan sedikitnya 6 (15%) melaporkan melakukannya secara mandiri. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kapasitas pasien pasca stroke untuk melakukan perawatan mandiri berhubungan dengan tingkat bantuan yang mereka terima dari keluarganya</p> | Google scholar |
| 3. | <p>J: Kemampuan Pasien Pasca Stroke Mengandalkan Keluarganya untuk Bantuan ADL di Poliklinik Neurologi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung P: Diana Mayasari, Mukhlis Imanto, dkk. T: 2019</p> | <p>D: <i>Cross Sectional</i> S: <i>consecutive sampling</i> V: Dukungan keluarga merupakan variabel independen I: Survei sosiodemografi, survei dukungan keluarga (juga dikenal sebagai Perceived Social Support Family Scale, atau PSSfa), dan alat penilaian kemandirian ADL (aktivitas kehidupan sehari-hari) (Indeks Barthel) semuanya dilakukan. A: <i>Chi Square</i></p> | <p>temuan penelitian menunjukkan setelah stroke, kemampuan pasien untuk melakukan ADL secara mandiri berkorelasi secara signifikan dengan tingkat bantuan yang mereka terima dari keluarga dan teman, menurut hasil Chi Square. ($p=0,02$).</p> | Google scholar |
| 4. | <p>J: Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Pada Pasien Lansia Pasca Stroke Hemoragik P: Apri Budiarto, Rita Sari, dkk. T: 2022</p> | <p>D: <i>cross sectional</i> S: total sampling V: Kejadian depresi merupakan variabel terikat, sedangkan variabel bebasnya adalah hubungan dukungan keluarga dengan depresi I: Beck Depression Inventory (BDI) dan lembar kuesioner dukungan keluarga A: <i>rank spearman</i></p> | <p>Korelasi kedua variabel kurang dari 5% (0,05) sesuai dengan p-value (0,034). Pasien Puskesmas Wates Lampung yang mengalami perdarahan pasca stroke pada tahun 2021 lebih besar kemungkinannya mengalami depresi jika mendapat dukungan keluarga yang kuat.</p> | Google scholar |

| | | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 5. | J: Self Efficacy pada Pasien Stroke ditentukan Oleh Dukungan Keluarga P: Ignatia Yohana Rembet1,dkk. T: 2023 | D: <i>cross sectional study</i> S: <i>non probability</i> V: Efikasi diri merupakan variabel terikat dan variabel bebasnya adalah dukungan keluarga I: Kuesioner berdasarkan skala Likert A: <i>chi square</i> dengan uji alternatif <i>Kolmogorov-Smirnov</i> | Hipotesis alternatif (Ho) ditolak dan hipotesis nol (Ha) diterima karena nilai p-value yang sangat rendah yaitu 0,000 dan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ yang sangat rendah. Oleh karena itu, aman untuk berasumsi demikian bahwa pasien stroke yang datang ke Rumah Sakit Gunung Maria, Tomohon, menunjukkan korelasi antara efikasi diri dan tingkat dukungan yang mereka terima dari keluarga. | Google scholar |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|

E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kesimpulan atau ringkasan dari seluruh variabel penelitian yang sudah dijabarkan oleh peneliti dalam landasan teori, baik variabel yang diteliti maupun tidak diteliti. Berdasarkan landasan teori diatas maka didapatkan kerangka teori sebagai berikut.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III METODE PENELITIAN

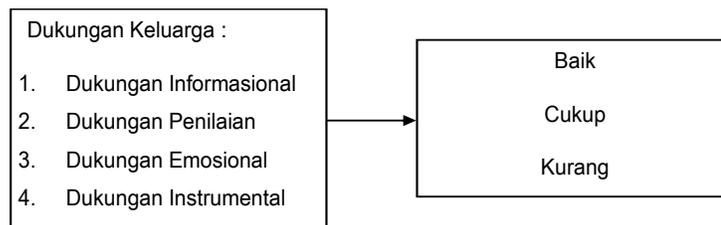
A. Desain Penelitian

Serupa dengan penelitian deskriptif, desain ini memberikan gambaran tentang apa yang terjadi di komunitas tertentu melalui penggunaan metodologi kuantitatif. Pengumpulan data dan pengukuran variabel secara bersamaan dalam jangka waktu tertentu disebut metodologi *cross-sectional* dan digunakan dalam penelitian ini.. Gambaran mengenai peran dukungan keluarga dalam pengobatan pasien stroke ditunjukkan dalam penelitian ini. Penelitian dilakukan di bangsal Nusa Indah RSUD Dr. Doris Sylvanus kota Palangka Raya.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu kerangka yang memiliki sebuah konsep yang saling terhubung satu sama lain dengan tujuan memberikan gambaran tentang variabel yang akan diteliti (Ekayanti et al, 2023).

Peneliti sudah menetapkan variabel apa saja yang berhubungan dengan penelitian ini, maka oleh sebab itu sesuai dengan tujuan khusus yang sebelumnya sudah diuraikan peneliti maka visualisasi variabel tersebut yaitu sebagai berikut.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Operasionalisasi suatu konsep untuk penelitian empiris atau penentuan tingkatan adalah melalui penggunaan variabel, yaitu ciri-ciri yang diamati dengan nilai yang bervariasi (Nursalam, 2017). Kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional menjadi fokus variabel penelitian ini.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional berbasis penelitian adalah definisi yang menggunakan variabel. Oleh karena itu, ketika variabel-variabel ini mampu diukur, dikuantifikasi, atau disaksikan, maka perubahan akan terjadi. Nasution menekankan pentingnya mengkarakterisasi faktor-faktor operasional ketika memilih alat atau teknik pengumpulan data. (Putra, 2012). Tabel di bawah ini memberikan rincian lebih lanjut tentang definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi operasional | Alat ukur | Hasil ukur | Skala |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------|
| Dukungan keluarga | Caregiving stroke melibatkan pemberian dukungan menyeluruh oleh anggota keluarga atau individu terdekat melalui sikap dan perilakunya terhadap anggota keluarga yang pernah mengalami stroke. Keluarga dapat menawarkan beberapa jenis dukungan, termasuk dukungan informasional, penilaian, emosional, dan instrumental.. | Kuesioner dukungan keluarga yang berisi 24 pernyataan dukungan keluarga yang dibagi 6 pernyataan pada masing-masing dukungan. | 1. 65-96 = Baik 2. 33-64 = Cukup 3. 1-32 = Kurang | Ordinal |

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya tepatnya di ruang rawat inap Nusa Indah. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 30 Oktober hingga 11 November 2023, dengan beberapa tahapan antara lain penyampaian judul penelitian, penyusunan proposal, seminar proposal, pengumpulan data, pengolahan, pelaporan hasil, dan seminar akhir KTI. Lokasi dipilih berdasarkan laporan bahwa belum pernah dilakukan penelitian pada kawasan tersebut dan terhadap objek serta tempat yang memenuhi kriteria penelitian.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Seluruh kerabat/keluarga pasien stroke yang sedang merawat pasien stroke di bangsal Nusa Indah RSUD Dr. Doris Sylvanus kota Palangka Raya dimasukkan dalam populasi penelitian ini.

2. Sampel

Sampel dipertimbangkan ketika mengambil penilaian tentang populasi berdasarkan data yang dikumpulkan (Masturoh & Anggita, 2018). Orang-orang tercinta pasien yang menderita stroke menjadi populasi sampel penelitian ini. Para peneliti telah menetapkan kriteria berikut, yang berfungsi sebagai kriteria inklusi dan eksklusi:

a) Kriteria Inklusi

- 1) Perempuan atau laki-laki
 - 2) Keluarga yang selama ini dekat dan terlibat dalam perawatan pasien stroke, baik di rumah maupun di rumah sakit.
 - 3) Keluarga pasien stroke yang saat itu sedang merawat pasien stroke di ruang rawat inap Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus.
 - 4) Keluarga yang terbuka untuk berpartisipasi sebagai peserta penelitian
- b) Kriteria Eksklusi
- 1) Keluarga yang tidak dekat dan tidak terlibat dalam perawatan pasien stroke.
 - 2) Keluarga pasien stroke yang saat itu tidak sedang merawat pasien stroke di ruang rawat inap Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus.
 - 3) Anggota keluarga yang telah menyatakan keinginannya untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Total sampling digunakan oleh peneliti untuk memastikan besarnya sampel. Pendekatan yang disebut total sampling adalah pendekatan yang jumlah sampelnya diambil sama dengan besarnya populasi yang dijadikan sampel. Karena jumlah populasinya kurang dari seratus orang, maka penggunaan total sampling adalah metode pilihannya.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling akan diperiksa sebagai metode pengambilan sampel. Peneliti memperoleh informasi yang cukup untuk mengkarakterisasi suatu populasi ketika mereka menerapkan teknik pengambilan sampel untuk memastikan bahwa

sampel yang mereka ambil mewakili populasi secara keseluruhan. Peneliti menggunakan teknik *Probability* sampling dengan pendekatan Total Sample untuk mengumpulkan sampel dari keluarga korban stroke. Setiap bagian dari populasi mempunyai peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel jika menggunakan sampling probabilitas. Saat mengambil sampel dari suatu populasi, Metode Total Sampling memastikan bahwa ukuran sampel sama dengan keseluruhan. Populasinya di bawah 100, oleh karena itu peneliti harus menggunakan total sampling untuk mendapatkan sampel yang mewakili seluruh komunitas. (Masturoh & Anggita, 2018).

F. Instrumen Penelitian

Untuk mengetahui variabel yang diminati, peneliti menggunakan instrumen penelitian (Nursalam, 2014). Alat-alat berikut digunakan oleh para peneliti dalam penelitian ini:

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Dalam penelitian ini instrumen pengumpulan datanya berupa lembar angket yang berisi pernyataan dukungan keluarga. Poin pertanyaan pada lembar angket meliputi dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional keluarga. Menggunakan skala likert dimana responden hanya memberikan tanda *checklist* (✓) dalam kolom yang sudah disediakan.

Instrumen yang digunakan adalah pernyataan yang dikembangkan berdasarkan materi dan substansi dukungan keluarga seperti yang dijelaskan oleh House dan Kahn pada tahun 1985 dan Friedman pada tahun 2010. Pernyataan ini

mencakup kategori dukungan sebagai berikut: dukungan emosional (nomor 1-6) , dukungan informasi (nomor 7-12), dukungan instrumental (nomor 13-18), dan dukungan penilaian (19-24). Kuesioner ini terdiri dari 24 pernyataan yang dinilai dengan menggunakan skala Likert yang berkisar antara 1 sampai 4. Nilai yang diberikan pada pernyataan tersebut adalah sebagai berikut: 4 = selalu, 3 = sering, 2 = jarang, dan 1 = tidak pernah. Berdasarkan skala ini, responden dapat memperoleh skor yang berkisar antara 0 hingga 96. Skor tersebut dapat diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan: "baik" jika skornya antara 65 hingga 96, "cukup" jika skornya antara 33 hingga 64, dan "buruk" jika skornya antara 1 dan 32.

Peneliti tidak menilai validitas dan reliabilitas kuesioner pengukuran dukungan keluarga ini, dikarenakan peneliti menggunakan kuesioner yang sudah baku, yang mana sebelumnya telah diuji hasil validitas dan reliabilitasnya pada penelitian Suwardiman 2011 dan hasil uji validitas terhadap kuesioner ini mempunyai nilai r_{Result} dapat ditentukan lebih besar atau sama dengan nilai r_{tabel} (0,361) karena mempunyai nilai r_{Result} yang berkisar antara 0,391 hingga 0,772. Hal ini ditentukan nilai r_{Result} lebih besar dari nilai r_{tabel} yang berarti pernyataan dukungan keluarga dipandang valid. Hal ini ditentukan dengan membandingkan masing-masing pernyataan dengan nilai r_{Result} dan nilai r_{tabel} . Selain temuan uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga yang menunjukkan nilai r_{Alpha} (0,928) lebih tinggi dari nilai r_{tabel} (0,361), maka 24 pernyataan mengenai dukungan keluarga dianggap reliabel.

G. Tahapan Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan informasi untuk penelitian ini, peserta mengisi kuesioner standar. Prosedur yang diikuti untuk mengumpulkan data adalah:

1. Mendapatkan surat undangan untuk mengajukan izin penelitian ke Pendidikan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya dan menyerahkannya ke tempat penelitian yaitu RSUD dr. Doris Sylvanus.
2. Dalam proses pencarian data primer yaitu jumlah pasien stroke yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Nusa Indah, populasi penelitian adalah anggota keluarga pasien.
3. Memilih populasi yang sesuai dengan parameter sampel.
4. Pendekatan terstruktur terhadap topik penelitian dan penjelasan maksud dan tujuan penelitian. Peneliti akan berinteraksi langsung dengan responden dan mengumpulkan formulir izin. Jika seseorang tertarik untuk berpartisipasi dalam suatu penelitian, itu karena dia telah setuju untuk menandatangani *informed consent*. Namun, jika seseorang ingin memilih untuk tidak diteliti, peneliti akan menghormati haknya dan tidak memaksanya. Peneliti akan membacakan kuesioner dengan suara keras dan menjelaskan berbagai hal kepada keluarga yang tidak mampu membaca atau menulis.
5. Setelah mengumpulkan kuesioner, peneliti merekapitulasi data jawaban responden dan mencatatnya pada Master Table untuk diolah.

H. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Mengolah data melalui beberapa proses tahapan yaitu sebagai berikut :

a) *Editing*

Editing melibatkan verifikasi dan revisi isi kuesioner. Sebagai bagian dari proses penyuntingan, penyesuaian data dilakukan untuk memastikan bahwa kuesioner relevan dan semua tanggapan serta informasi diisi dengan lengkap. Harap pastikan bahwa pengeditan dilakukan segera saat mengisi kuesioner. Hal ini akan memungkinkan penyelesaian dan koreksi yang cepat atas kesalahan atau entri yang tidak lengkap.

b) *Coding*

Coding adalah mengubah informasi tekstual menjadi data numerik. Untuk memudahkan evaluasi, *coding* melibatkan penandaan setiap jawaban, mengkategorikannya, dan kemudian memasukkannya ke dalam tabel.

c) *Processing* (memasukkan data)

Langkah selanjutnya peneliti memasukkan data ke dalam program perangkat lunak. Sebelum memasukkan data ke dalam SPSS, peneliti memasukkan data ke dalam *Microsoft Excel*. Data yang telah diproses selanjutnya diperiksa ulang. Data diolah kembali jika salah atau tidak sesuai dengan jumlah responden.

d) *Cleaning* (pembersihan data)

Pencegahan kesalahan merupakan tujuan dari tahap pengecekan atau perbaikan data. Pembersihan adalah proses yang digunakan peneliti untuk menghilangkan data yang tidak akurat atau tidak relevan.

2. Analisis Data

Statistik deskriptif, yang melibatkan penentuan data yang diperoleh sebagai persentase, adalah teknik analisis data yang digunakan. Data dapat disusun secara metodis menggunakan distribusi frekuensi, yang menggunakan angka dari yang terendah hingga yang tertinggi. Tanggapan pasien stroke terhadap survei yang mengukur dukungan keluarga dinilai. Data ini dianalisis menggunakan analisis univariat.

Data yang diperoleh berasal dari ukuran dukungan keluarga pasien (skala ordinal). Data yang dikumpulkan dari penilaian dukungan keluarga pada pasien stroke dianalisis menggunakan analisis univariat dan uji statistik deskriptif. Setiap jenis dukungan—emosional, instrumental, informasional, dan penilaian—dicoba dijelaskan atau dikarakterisasi melalui tes-tes ini. Selain persentase dan distribusi frekuensi, analisis semacam ini juga menggunakan standar deviasi, median, dan nilai rata-rata atau mean untuk data numerik. (Fatmawati, 2018)

Skor diberikan kepada masing-masing responden untuk mengevaluasi respons mereka terhadap dukungan keluarga, untuk respon “selalu” diberi nilai 4, untuk respon “sering” diberi nilai 3, untuk respon “jarang” diberi nilai 2 dan untuk respon “tidak pernah” diberi nilai 1. Untuk mengetahui persentase gambaran dukungan keluarga pada pasien stroke dapat dihitung dengan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase hasil

F = jumlah skor jawaban responden

N = total skor jawaban dari pertanyaan (Setiadi, 2013 dalam Trimayani, 2021)

I. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari institusi serta tempat penelitian. Kemudian peneliti melaksanakan penelitian tanpa melupakan standar pedoman etik yang meliputi :

1. Lulus Layak Etik Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat lulus etik penelitian dan layak etik dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dengan nomor No.278/X/KE.PE/2023.

2. Surat Permohonan Izin

Surat permohonan ini diperoleh dari tempat institusi pendidikan yang ditempuh peneliti saat ini yaitu Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya. Dimana isi surat tersebut memuat keterangan bahwa mengizinkan peneliti melakukan penelitian ke ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. memberikan izin penelitian ke RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, melalui BAPPEDA kota Palangka Raya untuk mengeluarkan surat izin

penelitian, kemudian surat izin diserahkan kepada kepala dinas kesehatan dan direktur RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya untuk dapat melakukan penelitian di ruang rawat inap Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya.

3. Lembar Persetujuan

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, subjek hanya ditanyakan informasi spesifik mengenai pernyataan tentang dukungan keluarga selama dalam perawatan pasien stroke. Studi ini memperlakukan responden secara manusiawi. Tanpa takut akan dampaknya, responden bebas memilih untuk ikut serta sebagai subjek penelitian atau tidak. Ketika ada yang tidak beres dengan responden, peneliti akan mengakuinya dan memberikan penjelasan menyeluruh. Memahami dan melaksanakan sepenuhnya konsep persetujuan berdasarkan informasi (*informed consent*), yang berarti memberikan peserta penjelasan yang jelas tentang tujuan penelitian dan memberi mereka pilihan untuk berpartisipasi atau menolak. Sebagai syarat pemberian izin, perlu diberikan penjelasan yang menyatakan dengan jelas bahwa setiap data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Selain itu, peneliti meminta tanda tangan responden untuk memverifikasi persetujuan mereka untuk terlibat dalam penelitian ini.

4. Keadilan

Melakukan penelitian mengharuskan peneliti untuk memperlakukan partisipan dengan adil setiap saat, termasuk sebelum, selama, dan setelah

penelitian, dan tidak melakukan diskriminasi atau melecehkan partisipan berdasarkan pilihan mereka untuk tidak berpartisipasi. Partisipan dalam penelitian ini tidak hanya menyumbangkan informasi yang berguna namun juga mendapatkan manfaat dari pendidikan kesehatan, konseling langsung tentang cara merawat orang-orang tercinta pasien stroke, dan tindak lanjut peneliti terhadap rejimen pengobatan mereka setelah mereka menyelesaikan survei dan mengumpulkan data.

5. Kerahasiaan

Selain melindungi anonimitas responden, peneliti tidak akan membagikan informasi apa pun yang diperoleh dari kode responden kepada pihak ketiga mana pun. Verifikasi identitas klien pada formulir persetujuan hanya berfungsi untuk menunjukkan kesediaan dan akuntabilitas mereka untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian. Sekitar dua tahun setelah penelitian ini selesai, data akan dibakar untuk dimusnahkan setelah mencapai tujuannya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian yang dilakukan berlangsung di ruang rawat inap Nusa Indah yang merupakan ruang khusus pasien penyakit saraf dengan kapasitas 18 tempat tidur, di RSUD dr. Doris Sylvanus di Kota Palangka Raya. Rumah Sakit dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah telah terakreditasi penuh sejak tahun 2018, merupakan akreditasi tertinggi yang dapat diperoleh sebuah rumah sakit. Pembentukan RSUD Dr. Doris Sylvanus sebagai Rumah Sakit Pendidikan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2014 (HK 02.03/1/0115/2014), sehingga dr. Sylvanus menjadi Rumah Sakit Pendidikan pada tahun 2014. Dan disana terdapat 306 tempat tidur di fasilitas Dr. Doris Sylvanus pada tahun 2015. Jumlah tempat tidur di RSUD dr. Doris Sylvanus adalah 360 hingga November 2023, dan terdapat 26 jenis keahlian ahli yang berbeda.

2. Proses Pengambilan Data

Izin penelitian telah diserahkan kepada Kepala BAPEDDA Provinsi Kalimantan Tengah oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya sebelum penelitian dapat dilakukan. Doris Sylvanus Palangka Raya, Direktur Rumah Sakit Daerah, menerima surat dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang menyatakan bahwa peneliti telah lulus etika penelitian dan layak secara etika,

selanjutnya peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari BAPEDDA untuk memulai. melakukan penelitian.

Tiga puluh peserta yang memenuhi syarat untuk berpartisipasi menyelesaikan survei dan memberikan informasi yang diperlukan, sesuai dengan hasil yang diperoleh dari metode total sampel. Pasien stroke yang dirawat menjadi fokus penelitian ini, yang bertujuan untuk mengetahui secara detail keterlibatan dan dukungan anggota keluarga dalam perawatannya. Peneliti menghabiskan waktu dua minggu (30 Oktober-11 November) mengumpulkan data untuk memenuhi target 30 responden mereka. Dalam sehari peneliti rata-rata mendapatkan 2 keluarga pasien yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan responden. Waktu yang digunakan responden untuk mengisi lembar kuesioner ± 5-10 menit.

3. Hasil Penelitian Gambaran Dukungan Keluarga

Data yang dikumpulkan dari survei terhadap 30 peserta di bangsal Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya disajikan di bawah ini:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional Keluarga

| Kategori | f | % |
|-----------------|-----------|------------|
| Baik | 30 | 100 |
| Cukup | 0 | 0 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan informasi yang disajikan pada tabel 4.1, gambaran pada dukungan emosional yang telah diberikan oleh keluarga dalam merawat pasien stroke masuk ke dalam kategori baik, dengan jumlah keluarga 30 yang merupakan (100%) dari keseluruhan

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Informasional Keluarga

| Kategori | F | % |
|--------------|-----------|------------|
| Baik | 28 | 93,3 |
| Cukup | 2 | 6,7 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan data pada tabel 4.2 gambaran pada dukungan informasi yang telah diberikan oleh keluarga dalam merawat pasien stroke masuk pada kategori baik berjumlah 28 keluarga yang merupakan 93,3% dari keseluruhan, dan juga pada kategori cukup berjumlah 2 keluarga yang merupakan 6,7% dari keseluruhan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental Keluarga

| Kategori | f | % |
|--------------|-----------|------------|
| Baik | 25 | 83,3 |
| Cukup | 5 | 16,7 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan rincian yang ditunjukkan pada tabel 4.3 yang dapat ditemukan di atas, gambaran dukungan instrumental yang telah diberikan oleh keluarga dalam merawat pasien stroke masuk pada kategori baik berjumlah 25 keluarga yang merupakan 83,3% dari keseluruhan dan pada kategori cukup berjumlah 5 keluarga yang merupakan 16,7% dari keseluruhan.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Dukungan Penilaian Keluarga

| Kategori | f | % |
|--------------|-----------|------------|
| Baik | 25 | 83,3 |
| Cukup | 5 | 16,7 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan data pada tabel 4.4 di atas, dukungan penilaian dan apresiasi keluarga dalam pengobatan pasien stroke pada kategori baik sejumlah 25 keluarga

yang merupakan 83,3% dari keseluruhan dan sebanyak 5 keluarga pada kategori cukup yang merupakan 16,7% dari keseluruhan.

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

| Kategori | f | % |
|-----------------|-----------|------------|
| Baik | 26 | 86,7 |
| Cukup | 4 | 13,3 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Total | 30 | 100 |

Dapat disimpulkan bahwa gambaran umum dukungan keluarga dalam perawatan pasien stroke berada pada kategori baik terjadi pada sebanyak 26 keluarga, yang mencakup 86,7% dari total keseluruhan, dan sebanyak 4 keluarga pada kategori cukup yang mencakup 13,3% dari total keseluruhan.

B. Pembahasan

1. Dukungan Emosional Keluarga

Berdasarkan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan terkait dukungan emosional keluarga dalam perawatan pasien stroke di bangsal Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya berada pada kategori baik sebanyak 30 keluarga (100%).

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian Fahrizal dan Devi Darliana (2016) dimana dukungan emosional keluarga berada pada kategori yang baik sejumlah 44 orang (75,9%) dan pada kategori yang cukup ada 14 orang (24,1%). Peneliti sepakat bahwa keluarga telah memberikan dukungan emosional yang sangat baik dalam merawat pasien stroke melalui beberapa cara, termasuk

mendengarkan dan menerima keluhan dan kondisi pasien serta mendorong pasien agar cepat pulih.

Hal ini sejalan juga dengan penelitian Setyoadi (2017) dimana terdapat 88,47% orang yang menerima dukungan emosional yang baik dan terdapat 10,53% orang yang menerima dukungan emosional yang cukup.

Hal ini seperti yang diungkapkan Friedman (2010) menegaskan tingkat perhatian dan empati yang ditunjukkan anggota keluarga bertanggung jawab atas 75 hingga 85 persen keberhasilan proses penyembuhan dan terapi.

Dukungan emosional ini aspek paling penting dalam dukungan keluarga, karena jika keluarga merawat pasien dengan tulus dan ikhlas maka segala aspek dukungan keluarga lainnya akan tercapai dan terlaksana dengan baik.

2. Dukungan Informasional Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian tentang dukungan informasional keluarga dalam perawatan pasien stroke di ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya berada pada kategori baik sebanyak 28 keluarga (93,3%) dan cukup sebanyak 2 keluarga (6,7%)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fahrizal dan Devi Darliana (2016) dimana dukungan informasional keluarga berada pada kategori baik sebanyak 49 orang (84,5%) dan cukup 9 orang (15,5%). Peneliti percaya bahwa keluarga memberikan dukungan informasi yang berharga kepada pasien stroke. Hal ini didukung oleh fakta bahwa keluarga mengingatkan pasien untuk makan dengan baik (70,2%) dan berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mempelajari pilihan pengobatan yang berbeda dengan penderita stroke (57,4%)

Wurtiningsih (2012) juga menemukan bahwa keluarga tidak memberikan banyak dukungan informasi karena takut hal tersebut akan membuat pasien terlalu memikirkan penyakitnya.

Dukungan informasional keluarga yang baik kepada pasien itu bisa terjadi karena saat ini tidak sulit untuk kita mengakses atau mengetahui berbagai informasi mengenai suatu penyakit yaitu bisa bertanya langsung kepada dokter, kepada perawat ataupun kepada terapis, dan juga dapat mencarinya melalui media cetak dan media elektronik. Dan dukungan informasional merupakan tugas setiap orang membantu pasien melewati masa-masa sulit dengan memecahkan masalah mereka, memberi mereka bimbingan, dan memberi mereka informasi yang mereka butuhkan untuk menjadi sehat.

3. Dukungan Instrumental Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian tentang dukungan instrumental keluarga dalam perawatan pasien stroke di ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya berada pada kategori baik sebanyak 25 keluarga (83,3%) dan cukup sebanyak 5 keluarga (16,7%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fahrizal dan Devi Darliana (2016) dimana dukungan instrumental keluarga berada pada kategori baik sebanyak 48 orang (82,8%) dan cukup 10 orang (17,2%). Mayoritas keluarga pasien stroke adalah perawat utama mereka, menurut penelitian. Hal ini terlihat dari banyak cara yang dilakukan keluarga untuk membantu orang yang mereka cintai pulih dari stroke, termasuk membawa mereka untuk kontrol ulang (55,3%),

merawat mereka di rumah (51,1%), dan menemui dokter dan kebutuhan terkait pengobatan (63,8%).

Hal ini sejalan juga dengan penelitian Setyoadi (2017) dimana (87,72%) orang mendapatkan dukungan instrumental baik dan (12,28%) orang mendapatkan dukungan instrumental cukup.

Hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan Friedman (2010) tentang dukungan instrumental keluarga, yaitu dukungan yang datang dari tempat yang nyata dan praktis. Misalnya, dengan menyediakan peralatan yang lengkap dan sesuai bagi pasien, atau dengan memastikan bahwa mereka memiliki akses terhadap obat-obatan yang mereka butuhkan, jenis bantuan ini bertujuan untuk meringankan kesulitan yang dihadapi atau mempermudah mereka dalam menjalankan tugas yang terkait dengan kebutuhan mereka. masalah.

4. Dukungan Penilaian Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian tentang dukungan penilaian/penghargaan keluarga dalam perawatan pasien stroke di ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya berada pada kategori baik sebanyak 25 keluarga (83,3%) dan cukup sebanyak 5 keluarga (16,7%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fahrizal dan Devi Darliana (2016) dimana dukungan penilaian keluarga berada pada kategori baik sebanyak 39 orang (67,2%) dan cukup 19 orang (32,8%).

Hal ini sejalan juga dengan penelitian Setyoadi (2017) dimana (77,2%) mendapatkan dukungan penilaian yang baik dan (17,54%) orang mendapatkan dukungan cukup. Menurut penelitian, keluarga dapat menunjukkan dukungan rasa

syukur dengan secara konsisten memuji pasien stroke atas pencapaiannya, memberikan kata-kata penyemangat, dan mencari perspektif pasien mengenai masalah penyelesaian masalah keluarga.

Keluarga menurut Friedman (2010) berfungsi sebagai sistem bimbingan umpan balik, membantu dalam pemecahan masalah, dan mengungkapkan rasa terima kasih atas usaha pasien. Artinya keluarga membimbing pasien untuk meningkatkan kesehatannya.

Dari 4 aspek dukungan keluarga, dukungan penilaian ini yang biasanya sering terlupakan atau jarang diberikan. Hal ini dikarenakan keluarga pastinya banyak yang tidak terbiasa bahkan sulit untuk mengungkapkannya padahal rasa percaya diri penerima tumbuh ketika mereka menerima penguatan positif. Namun, bantuan ini kemungkinan besar tidak diberikan atau diberikan karena kurangnya pemahaman mereka terhadap bantuan tersebut.

5. Dukungan Keluarga dalam Perawatan Pasien Stroke

Berdasarkan hasil penelitian tentang dukungan keluarga dalam perawatan pasien stroke di ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya berada pada kategori baik sebanyak 26 keluarga (86,7%) dan cukup sebanyak 4 keluarga (13,3%).

Temuan penelitian ini menguatkan penelitian Surono (2013) yang meneliti pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keinginan melakukan

latihan rentang gerak. Di antara penderita stroke, 56,8% melaporkan memiliki dukungan keluarga yang baik. (Fahrizal, 2016)

Hal ini sejalan juga dengan penelitian Fahrizal dan Devi Darliana (2016) dimana dukungan keluarga berada pada kategori baik sebanyak 50 orang (86,2%) dan cukup 8 orang (13,8%). Menurut penelitian, keluarga yang secara aktif mencari informasi tentang cara merawat orang yang mereka cintai setelah stroke, yang menyediakan makanan, obat-obatan, dan peralatan apa pun yang diperlukan bagi pasien, dan yang mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian adalah contoh keluarga yang baik. dukungan dalam perawatan stroke. membantu mereka yang menderita stroke dan menawarkan bantuan emosional dan praktis.

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Patimah Sari Siregar (2019) di RSUD Pirngadi Kota Medan, menyatakan bahwa dalam penelitiannya terdapat sejumlah 40 orang responden. Dimana yang menerima dukungan keluarga baik terdapat sejumlah 10 orang responden (25%), yang menerima dukungan keluarga cukup sejumlah 19 orang responden (47.5%) dan yang menerima dukungan keluarga kurang sejumlah 11 orang responden (27.5%).

Perbedaan hasil penelitian ini dengan peneliti lain dapat terjadi oleh beberapa aspek salah satunya karena kriteria inklusi yang peneliti buat yaitu subjek penelitian yang diambil hanya keluarga pasien yang ikut dalam perawatan pasien stroke sedangkan penelitian lain meneliti kepada semua keluarga pasien tanpa mempertimbangkan kriteria tersebut. Kemudian tempat penelitian, peneliti melakukan penelitian di ruang rawat inap yang dimana keluarga yang saat ini selalu berada disisi pasien pastinya keluarga yang benar-benar ikut merawat pasien,

sedangkan penelitian lainnya ada yang melakukan penelitian di Poli Klinik Saraf yang dimana pasien melakukan rawat jalan dan pastinya keluarga yang mengantarkan pasien untuk rawat jalan tidak hanya keluarga yang benar-benar ikut dalam perawatan pasien stroke bisa saja keluarga lain yang mungkin saat itu diminta bantuan untuk mengantarkan pasien melakukan kontrol sebentar.

.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari temuan dan analisis penelitian yang bertajuk “Gambaran Dukungan Keluarga dalam Perawatan Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya” dapat disimpulkan bahwa seluruh pasien stroke telah menerima dukungan emosional yang baik yang diberikan oleh keluarganya selama mereka merawat pasien stroke. Sebanyak 93,3% responden memberikan dukungan informasional yang baik selama merawat pasien stroke, sedangkan 6,7% adalah cukup. Sebanyak 83,3% responden memberikan dukungan instrumental yang baik dalam perawatan pasien stroke, sedangkan 16,7% adalah cukup. Sebanyak 83,3% responden memberikan dukungan penilaian baik dalam perawatan pasien stroke, sedangkan 16,7% adalah cukup. Sebanyak 86,7% responden memberikan dukungan keluarga yang baik secara keseluruhan dalam merawat pasien stroke, sedangkan 13,3% adalah cukup.

B. Saran

Rumah sakit harus mendorong partisipasi keluarga dalam perawatan pasien stroke oleh orang yang mereka cintai, menurut penulis penelitian. Karena penanganan pasien stroke membutuhkan proses yang panjang, maka diyakini bahwa petugas kesehatan dapat mendorong keluarga untuk memberikan dukungan terbaik kepada pasien stroke dalam melawan penyakitnya. Dukungan ini harus datang dalam berbagai bentuk, termasuk informasional, emosional, instrumental, dan penilaian. Pasien stroke sering kali bergantung pada orang yang mereka kasihi untuk mendapatkan berbagai

dukungan, termasuk bantuan terkait emosional, praktis, informasional, dan penilaian. Peran-peran ini diharapkan dapat diperluas oleh keluarga. Penelitian di masa depan harus mengembangkan hal ini dengan melihat dukungan keluarga di lingkungan lain, seperti di rumah, atau dengan menyelidiki variabel lain yang mungkin terkait dengan dukungan keluarga ketika merawat pasien stroke. Idealnya, temuan penelitian ini menjadi sumber atau referensi bagi para peneliti di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- ACHMAD, AYU MUTIA. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN AKTIVITAS PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG SYARAF RSUD JEND. AHMAD YANI METRO PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2020*. Diploma thesis, Poltekkes Tanjungkarang.
<https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/1392/> (Diakses pada, 23 Juli 2023)
- Aeny, M. N. (2019). *LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. L DENGAN STROKE Di RS SAIFUL ANWAR MALANG* (Doctoral dissertation, university of muhammadiyah malang).
<https://eprints.umm.ac.id/52932/> (Diakses pada, 23 Juli 2023).
- Ahmad, Ekayanti Hafidah. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA.
<https://books.google.co.id/books?id=y8q.EAAAQBAJ> (Diakses pada, 24 Juli 2023)
- Ainy, R. E. N., & Nurlaily, A. P. (2021). *Asuhan keperawatan pasien stroke hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis: Oksigenasi*. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 2(1), 21-25. <https://jurnal.ukh.ac.id/index.php/KN/article/view/723> (Diakses pada, 23 Juli 2023)
- Anggita, Imas Masturoh & Nauri. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: 307.
- Darmawan, D. (2019). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan keluarga*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004> (Diakses pada, 25 Juli 2023)
- DJAILANI, RIVALDI. (2021). *GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN ANGGOTA KELUARGA TENTANG PERAWATAN PASIEN STROKE PASCA HOSPITALISASI DI RSKD DADI SULAWESI SELATAN*. Skripsi thesis, Universitas Hasanuddin.
<http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/11297/> (Diakses pada, 24 Juli 2023)
- Fahrizal, Devi Darliana. (2016). *DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSUD MEURAXA BANDA ACEH*. (Diakses pada, 12 November 2023)
- Fatmawati, A. E. (2018). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Depresi Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Kebumen*. (Diakses pada, 24 Juli 2023)
- Friedman, M.M, Bowden, O & Jones, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori & praktik; alih bahasa*, Achir Yani S Hamid..(et al.);editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed. 5. Jakart: EGC. (Diakses pada, 27 Juli 2023)
- Fuady, N.F.A. (2016). *Pengaruh pelaksanaan discharge planning terhadap dukunganpsikososial keluarga merawat pasien strokedi Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo*. *JST Kesehatan*, vol 6 (2): 172 – 178.
- Jannah, Fatimah Tul. (2020). *Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pasien Post Stroke*. Undergraduate thesis, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
<http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/3915/> (Diakses pada, 23 Juli 2023)
- Kristanti, Erva Ellia. (2017). *“GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA EMOSIONAL PADA PERAWATAN KESEHATAN MULUT DAN GIGI PASIEN PASCA STROKE DI INSTALASI RAWAT JALAN RS. BAPTIS KEDIRI.”* *JURNAL STIKES RS Baptis Kediri* 10(2).

- <http://jurnalbaptis.hezekiahteam.com/jurnal/index.php/STIKES/article/view/304> (Diakses pada, 4 Juni 2023).
- Kusuma, Wijaya Atmaja. 2022. "Analysis of Socio-Demographic Factors on Functional Ability of Daily Living Activity in Ischemic Stroke Clients at Blud RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya." *Jurnal Forum Kesehatan : Media Publikasi Kesehatan Ilmiah* 12(2): 57–64.
<https://e-journal.poltekkes-palangkaraya.ac.id/jfk/article/view/146> (Diakses pada, 7 Juni 2023).
- Mayasari, Diana, T A Larasati, Dan Intan, and Fajar Ningtiyas. (2019). "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Activity Daily Living Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung." (Diakses pada, 27 Juli 2023)
- Mutiarasari, D. (2019). *Ischemic stroke: symptoms, risk factors, and prevention*. Medika Tadulako: Jurnal Ilmiah Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 6(1), 60-73.
<http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/MedikaTadulako/article/view/12337> (Diakses pada, 27 Juli 2023)
- Ningrum, Alfiana Tirta (2022) *LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S. DENGAN STROKE HEMORAGIK DI RUANG ALAMANDA 1 RSUD SLEMAN YOGYAKARTA*. Other thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/8756/> (Diakses pada, 23 Juli 2023)
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Pendekatan Praktis Edisi 3, Jakarta: Salemba. (Diakses pada, 23 Juli 2023)
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Pendekatan Praktis Edisi 3, Jakarta: Salemba. (Diakses pada, 23 Juli 2023)
- Robby, Asep, Stikes Bakti Tunas, and Husada Tasikmalaya. (2019). "SIKAP KELUARGA DALAM PERAWATAN PASIEN STROKE DI RUANG L RSUD X TASIKMALAYA." *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia* 15(2). <https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/1254> (Diakses pada, 5 Juni 2023).
- Sarani, Dita. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN*. Tugas Akhir (D3) thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
<http://eprints.umpo.ac.id/7046/> (Diakses pada, 23 Juli 2023)
- Setiawan, P. A. (2021). Diagnosis dan tatalaksana stroke hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, 3(01 Oktober), 1660-1665.
<http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/336> (Diakses pada, 23 Juli 2023)
- Setyoadi, S., Nasution, T. H., & Kardinisari, A. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit dr. Iskak Tulungagung*. *Majalah Kesehatan*, 4(3), 139-148.
<https://majalahfk.ub.ac.id/index.php/mkfkub/article/view/139> (diakses pada 15 November 2023)
- Siregar, Patimah Sari et al. (2019). "HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI (SELF CARE) PADA PASIEN PASCA STROKE DI RSUD

- PIRINGADI KOTA MEDAN.*” Jurnal Keperawatan Priority 2(2): 70–79.
<http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/542> (Diakses pada, 1 Juni 2023).
- Tri, et al. (2018). “FAKTOR RISIKO KEJADIAN STROKE PADA USIA ≤45 TAHUN DI RSD Dr. SOEBANDI JEMBER TAHUN 2017.”
<https://repository.unej.ac.id/xmlui/handle/123456789/86071> (Diakses pada, 7 Juni 2023).
- Trimayani, Ni Made Novi.(2021).*GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN HIV/AIDS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULELENG 1 TAHUN 2021*. Diploma thesis, Jurusan Keperawatan 2021
<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7168/> . (Diakses pada, 27 Juli 2023)
- Wurtiningsih, Budi. “*Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf Rsup Dr. Kariadi Semarang.*” *Medica Hospitalia*, vol. 1, no. 1, 2012,
10.36408/mhjc.v1i1.42. (diakses pada, 15 November 2023)

LAMPIRAN

1. Lembar *Informed Consent*

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Saya Dwi Julianti Wahyuni adalah peneliti dari **Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Jurusan D-III Keperawatan** dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "**Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke Di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya**" dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk melihat bagaimana gambaran dukungan keluarga di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya ini, dengan metode/prosedur deskriptif kuantitatif.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena anda adalah salah satu keluarga yang terlibat dalam perawatan pasien stroke. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama bulan Oktober - November 2023 dengan sampel keluarga pasien stroke, dan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa cemilan dan air mineral dari peneliti sebagai ucapan terima kasih atas ketersediaan anda sebagai subjek dalam penelitian ini.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan tertulis.
7. Anda tidak akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel karena penelitian ini tidak memberikan intervensi
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan kekurangan atau kesalahan dalam pengisian data dan koersioner.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung, kecuali data sudah lengkap dan tidak terlalu diperlukan
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan Teknik total sampling, kemudian sampel dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan peneliti, cara ini mungkin menyebabkan

rasa tidak nyaman yang kemungkinan dialami oleh subjek, dari perlakuan yang diterima selama penelitian; dan kemungkinan bahaya bagi subjek akibat keikutsertaan dalam penelitian. Termasuk risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan subjek dan keluarganya

11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah dapat mengetahui bagaimana bentuk dukungan yang seharusnya keluarga mampu berikan kepada anggota keluarga yang menderita stroke.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi responden, tempat penelitian, peneliti lainnya dan Institusi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk file *microsoft word* selama peneliti melakukan penelitian ini kurang lebih 1 tahun.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjaga.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuisisioner.
22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu / subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi terhadap subyek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsure-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari KEPK POLKESRAYA

26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan meminta maaf kepada anda serta bernegosiasi untuk sanksi apa yang patut diberikan.
27. Anda akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuisisioner.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.
31. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
32. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.
33. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/menyusui
34. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuisisioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : _____

Tanda tangan : _____

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Palangka Raya,.....2023

Dengan hormat

Saksi

Peneliti

.....

Dwi Julianti Wahyuni

2. Lembar *Ethical Clearance*

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.278/X/KE.PE/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dwi Julianti Wahyuni
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya"

"Overview Of Family Support In The Care Of Stroke Patients In The Nusa Indah Room RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya City"

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

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Oktober 2023 sampai dengan tanggal 13 Oktober 2024.

This declaration of ethics applies during the period October 13, 2023 until October 13, 2024.



October 13, 2023
Professor and Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPII

3. Lembar Instrumen Penelitian

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan teliti
2. Isilah jawaban sesuai dengan pertanyaan dan tempat yang disediakan
3. Jika pertanyaan berbentuk pilihan, maka cukup dijawab dengan membuat lingkaran pada jawaban pilihan anda

A. DEMOGRAFI RESPONDEN

- 1) Usia : Tahun
- 2) Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
- 3) Pekerjaan : 1. Bekerja,
2. Tidak bekerja
- 4) Pendidikan terakhir:
 - a) SD
 - b) SMP
 - c) SMA
 - d) Perguruan Tinggi
 - e) Tidak Sekolah
- 5) Hubungan dengan pasien:
 - a) Ayah
 - b) Ibu
 - c) Anak
 - d) Suami
 - e) Istri
 - f) Kakak
 - g) Adik
 - h) Lainnya,.....
- 6) Keterlibatan dalam merawat pasien:
 - a) Ya, saya merawat
 - b) Tidak, saya tidak merawat

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk Pengisian :

Isilah pernyataan dibawah dengan menggunakan tanda *check list* (✓) pada kolom jawaban yang anda pilih dan sesuaikan dengan apa yang anda alami serta rasakan sejak mempunyai salah satu anggota keluarga dengan penderita stroke.

| No | Pernyataan Dukungan Keluarga | Selalu | Sering | Jarang | Tidak pernah |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------|
| Dukungan Emosional | | | | | |
| 1. | Menerima segala kondisi yang dihadapi pasien | | | | |
| 2. | Ikut merasakan kesulitan seperti kondisi yang pasien rasakan. | | | | |
| 3. | Bertekad untuk mendampingi pasien sampai keadaannya lebih baik | | | | |
| 4. | Merasakan masalah yang dihadapi oleh pasien adalah masalah yang harus dihadapi bersama. | | | | |
| 5. | Membantu pasien dengan tulus Ikhlas | | | | |
| 6. | Menjaga perasaan pasien Ketika keinginan pasien sulit diikuti | | | | |
| Dukungan Informasional | | | | | |
| 7. | Menjelaskan dan melatih cara menjaga kebersihan diri kepada pasien | | | | |
| 8. | Menceritakan hasil perkembangan perawatan dan pengobatan kepada pasien | | | | |
| 9. | Menjelaskan bagaimana belajar mengatasi masalah kepada pasien | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 10. | Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai pentingnya minum obat. | | | | |
| 11. | Mendampingi pasien ketika dilakukan pemeriksaan dan perawatan oleh petugas kesehatan | | | | |
| 12. | Menjelaskan kepada pasien bagaimana minum obat yang benar | | | | |
| Dukungan Instrumental | | | | | |
| 13. | Merasa turut bertanggung jawab atas perawatan pasien, karena pasien adalah bagian dari anggota keluarganya | | | | |
| 14. | Membantu pasien untuk mandi dan makan supaya bisa mandiri. | | | | |
| 15. | Melatih pasien melakukan aktivitas sesuai kemampuan atau hobinya, seperti olahraga yang disukai pasien. | | | | |
| 16. | Membantu pasien untuk minum obat dan mengawasi obat benar-benar diminum | | | | |
| 17. | Membimbing dan melatih pasien kegiatan rutin di rumah supaya terbiasa | | | | |
| 18. | Membimbing pasien untuk segera berobat jalan jika menunjukkan tanda dan gejala kekambuhan | | | | |

| Dukungan Penilaian/Penghargaan | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 19. | Mengikutsertakan pasien dalam memutuskan atas kesadaran dirinya untuk patuh berobat | | | | |
| 20. | Memberikan kepercayaan pada pasien untuk beraktivitas di luar rumah dengan tetap dalam bimbingan. | | | | |
| 21. | Memberikan pujian Ketika pasien mampu melakukan hal positif, seperti meminum obat tepat waktu | | | | |
| 22. | Memberikan pujian atas hasil kerja yang positif yang telah dilakukan pasien | | | | |
| 23. | Memberikan kepercayaan bahwa pasien bisa melakukan pekerjaan sehari-hari di rumah, seperti menyapu. | | | | |
| 24. | Mengakui perbuatan atau hasil kerja yang telah dilakukan oleh pasien | | | | |

Referensi penyusunan instrumen :

Friedman, M.M, Bowden, O & Jones, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori & praktik*; alih bahasa, Achir Yani S Hamid..(et al.);editor edisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed. 5. Jakart: EGC.

4. Lembar Permohonan Izin Penelitian

SURAT PERMOHONAN IZIN PRA-PENELITIAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
 Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
 Telepon / Faksimile: (0536) 3221766 - Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
 Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : PP.08.02/1/8171/2023 27 Juli 2023
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. Syifa Aulia Aziza dkk

Yth.
Direktur RSUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
 di-
 Palangka Raya

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Ajar Riset Keperawatan bagi Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Semester V (lima) Tahun Akademik 2023/2024, salah satunya untuk melengkapi data proposal penelitian KTI (Karya Tulis Ilmiah), maka bersama ini kami sampaikan permohonan ijin pengambilan data pendahuluan bagi mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Reguler XXIVA dan XXIVB :

| No | Nama/NIM | Judul | Data Yang Diperlukan | Tempat Pengambilan Data |
|----|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1 | SYIFA AULIA AZIZA PO6220121042 | Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya | - Jumlah populasi pasien | RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya (Rg. Nusa Indah) |
| 2 | ARBIATUL ROSELLA PO6220121009 | Gambaran Karakteristik Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya | - Jumlah populasi pasien - Rekam medik pasien | RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya (Rg. Nusa Indah) |
| 3 | DWI JULIANTI WAHYUNI PO6220121015 | Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya | - Jumlah populasi pasien | RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya (Rg. Nusa Indah) |

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfiryadi, STP., MPH.
 NIP 197503101997031004

- Tembusan:
1. Kabid Keperawatan RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
 2. Kasie Diklat RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
 3. Kepala Ruangan Ruang Nusa Indah
 4. Peringgal



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
RSUD dr. DORIS SYLVANUS

Jalan Tambun Bungai Nomor 04 Palangka Raya 73111
 Telp. (0536) 3224695-3229194 Fax. (0536)3229194, E-mail: rsud.dorisylvanus@gmail.com

Palangka Raya, 08 Agustus 2023

| | | | |
|----------|---------------------------------------|---------|----------------------------|
| Nomor | : 4050 / DIK-PPP/RSUD/08-2023 | Kepada: | |
| Sifat | : Biasa | Yth. | Ka.Rg. Nusa Indah |
| Lampiran | : Satu Lembar | | Ka.Inst Rekam Medis |
| Hal | : <u>Ijin Pengambilan Data</u> | | di |
| | <u>Pendahuluan</u> | | Tempat |

Menindaklanjuti Surat Nomor: PP.08.02/1/8171/2023, Perihal Ijin Pengambilan Data Pendahuluan, guna menunjang proses pembelajaran, kami hadapkan mahasiswa :

Nama : **Dwi Julianti Wahyuni**

NIM : PO6220121015

Judul : "Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah"

Agar dapat diterima untuk melakukan Pengambilan Data Pendahuluan, yang bersangkutan akan mentaati ketentuan/persyaratan yang berlaku di RSUD dr. Doris Sylvanus.

Dimohon setelah menyelesaikan Pengambilan Data Pendahuluan dimaksud agar menyampaikan hasil tersebut ke Seksi Pendidikan dan Penelitian. Surat ini berlaku sampai tanggal 08 Oktober 2023.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



An. Plt Direktur

Kabid Diklit, Mutu & Pengembangan RS

Ripaldon, S.Kep.,Ners

Penata Tingkat I

NIP. 1988041520140211001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
 Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
 Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
 Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Palangka Raya, 8 Oktober 2023

Nomor : PP.08.02/F.XLIX/10051/2023
 Lampiran : 1 (Berkas)
 Perihal : **Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian An. DWI JULIANTI WAHYUNI**

Kepada Yang Terhormat :

Gubernur Provinsi Kalimantan Tengah
Up. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan
Pengembangan Provinsi Kalimantan Tengah

Di –
PALANGKA RAYA

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilakukannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Tahun 2023 dan sebagai salah satu syarat penyusunan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mengajukan permohonan seperti perihal di atas. Adapun mahasiswa yang melaksanakan penelitian sebagai berikut:

Nama : DWI JULIANTI WAHYUNI
 NIM : PO6220121015
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Jurusan : Keperawatan
 Jenjang : D-III
 Instansi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
 Melaksanakan Penelitian di : RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
 Selama : 3 (Tiga) Bulan
 Dosen Pembimbing 1 : Syam Ani, S.Kep, Ns,M.Kep
 NIP : 197902252001121001
 Dosen Pembimbing 2 : Dr. Nang Randu Utama, S.Pd, MA
 NIP : 197310092000031003
 Judul :
"GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PASIEN STROKE DI RUANG NUSA INDAH RSUD DR. DORIS SYLVANUS KOTA PALANGKA RAYA"

Demikian permohonan ini disampaikan, atas bantuan dan perhatiannya diucapkan terimakasih

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
 Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
 NIP 197503101997031004

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
 Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
 Kampus B : Laboratorium Terpadu, Pasivaklinik, CBF Center, Prodi Dik. Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietitika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)
 Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website: www.bappeda.kalteng.go.id
 Email: bappedalitbang@kalteng.go.id
 Palangka Raya 73111

IZIN PENELITIAN

Nomor : 072/0738/101/Bapplitbang

Membaca : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Nomor :
 PP.08.02/F.XLIX/10051/2023 Tanggal 8 Oktober 2023.

Perihal : Surat Izin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada : **DWI JULIANTI WAHYUNI**

NIM : **PO6220121015**

Tim Survey / Peneliti dari : **MAHASISWA PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
 PALANGKA RAYA**

Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul

: **GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PASIEN STROKE DI RUANG
 NUSA INDAH RSUD DR. DORIS SYLVANUS KOTA PALANGKA RAYA**

L o k a s i

: **RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setibanya peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
 - 1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah berupa Soft Copy.
 - 2). RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
- e. Surat Izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal **10 DESEMBER 2023**

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA
 PADA TANGGAL 10 OKTOBER 2023
 An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
 PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
 PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,
 KABID LITBANG

Endy, ST, MT
 Pembina Tk.I
 NIP. 197412232000031002

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah;
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah;
5. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya (Kampus A), Jalan George Obos No. 12 Palangka Raya (Kampus B),
 Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya (Kampus C), Kalimantan Tengah - Indonesia
 Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website): <https://www.polkesraya.ac.id>
 Surel (E-mail): direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/10345/2023 20 Oktober 2023
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Penelitian An. DWI JULIANTI WAHYUNI dkk

Yth.
Direktur BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
 di-
 Tempat

Sehubungan akan dilakukannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Tahun 2023 dan sebagai salah satu syarat penyusunan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mengajukan permohonan seperti perihal di atas, untuk mendapatkan perijinan melaksanakan penelitian di wilayah hukum Kota Palangka Raya

(Nama Mahasiswa, Judul Penelitian, Proposal dan KTP Peneliti terlampir)

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
 NIP 197503101997031004

Tembusan:

1. Kabid Keperawatan RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
2. Kasie Diklat RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
3. Peringgal

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A: Direktorat: Prodi Diploma III Keperawatan; Prodi Sarjana Terapan Keperawatan;
 Prodi Diploma III Kebidanan; Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
 Kampus B: Laboratorium Terpadu; Perpustakaan; CBT Center; Prodi D3 Gizi; Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetik (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
 Kampus C: OSCE Center; Guest House (Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
RSUD dr. DORIS SYLVANUS

Jalan Tambun Bungai Nomor 04 Palangka Raya 73111
 Telp. (0536) 3224695-3229194 Fax. (0536)3229194, E-mail : rsud.dorisylvanus@gmail.com

Palangka Raya, 26 Oktober 2023

Nomor : 5247 / DIK-PPP/RSUD/09-2023 Kepada: Yth. **Ka. Rg. Nusa Indah**
 Sifat : Biasa
 Lampiran : Satu Lembar
 Hal : **Ijin Penelitian** di **Tempat**

Menindaklanjuti Surat Nomor: PP.08.02/F.XLIX/10345/2023, Perihal Ijin Pengambilan Data Pendahuluan, guna menunjang proses pembelajaran, kami hadapkan mahasiswa :

Nama : **Dwi Julianti Wahyuni**

NIM : PO6220121015

Judul : "Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya"

Agar dapat diterima untuk melakukan Pengambilan Data Pendahuluan, yang bersangkutan akan mentaati ketentuan/persyaratan yang berlaku di RSUD dr. Doris Sylvanus.

Dimohon setelah menyelesaikan Pengambilan Data Pendahuluan dimaksud agar menyampaikan hasil tersebut ke Seksi Pendidikan dan Penelitian. Surat ini berlaku sampai tanggal 26 Desember 2023.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Plt Direktur
 Kabid Diklit, Mutu & Pengembangan RS



Jeri Ripaldon, S.Kep., Ners
 Rata Tingkat I
 NIP. 198804152014021001

5. Lembar Konsultasi dengan Pembimbing



KEGIATAN KONSULTASI BIMBINGAN

TUGAS AKHIR

Nama : Dwi Julianti Wahyuni
 NIM : PO.62.20.1.21.015
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya
 Dosen Pembimbing I : Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep

| No. | Tanggal | Materi/Bab | Saran Dosen Pembimbing | TTD/Paraf Pembimbing |
|-----|------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1 | 8 Juni 2023 | Pengajuan Judul | ACC judul, lanjut ke BAB 1 | <i>[Signature]</i> |
| 2 | 10 Juni 2023 | BAB I | Revisi Penulisan, dan daftar pustaka | <i>[Signature]</i> |
| 3 | 29 Juli 2023 | BAB I | ACC BAB 1, lanjutkan proposal BAB 2-3 | <i>[Signature]</i> |
| 4 | 4 Agustus 2023 | BAB I-III | Revisi penulisan dan kerangka teori | <i>[Signature]</i> |
| 5 | 7 Agustus 2023 | BAB I-III | Revisi penulisan, ambil data pendahuluan untuk populasi dan sampel | <i>[Signature]</i> |
| 6 | 21 Agustus 2023 | BAB I-III | ACC BAB 1-2, Revisi Teknik sampling | <i>[Signature]</i> |
| 7 | 28 Agustus 2023 | BAB III | Revisi penulisan, dan Teknik sampling | <i>[Signature]</i> |
| 8 | 5 September 2023 | Proposal KTI | ACC proposal, lanjut sidang proposal | <i>[Signature]</i> |
| 9 | 13 November 2023 | BAB IV | Revisi tambahkan tabel distribusi | <i>[Signature]</i> |
| 10 | 14 November 2023 | Revisi BAB IV | Revisi tambahkan pembahasan | <i>[Signature]</i> |
| 11 | 15 November 2023 | Revisi BAB IV | Revisi tambahkan pendapat peneliti | <i>[Signature]</i> |
| 12 | 16 November 2023 | BAB IV-V | ACC BAB IV, revisi perbaiki kesimpulan | <i>[Signature]</i> |
| 13 | 17 November 2023 | BAB IV-V | Lengkapi daftar pustaka | <i>[Signature]</i> |
| 14 | 20 November 2023 | KTI BAB IV-V | ACC KTI, maju seminar hasil | <i>[Signature]</i> |



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
 Jalan George Obos No. 30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/ Fax. (0536) 3221768, 3230730
 Website : www.poltekkes-palangka Raya.ac.id E-mail : poltekkespalangkaraya@gmail.com



KEGIATAN KONSULTASI BIMBINGAN

TUGAS AKHIR

Nama : Dwi Julianti Wahyuni
 NIM : PO.62.20.1.21.015
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya
 Dosen Pembimbing II : Dr. Nang Randu Utama, S.Pd, MA

| No. | Tanggal | Materi/Bab | Saran Dosen Pembimbing | TTD/Paraf Pembimbing |
|-----|------------------|---------------|---------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1 | 7 Agustus 2023 | Cover - BAB I | Revisi penulisan | |
| 2 | 9 Agustus 2023 | BAB I-II | ACC BAB 1, Revisi penulisan BAB 2 | |
| 3 | 14 Agustus 2023 | BAB II-III | Perbaiki istilah dan penulisan kata | |
| 4 | 18 Agustus 2023 | BAB I-III | Perbaiki kata yang kurang/ salah pengetikan | |
| 5 | 22 Agustus 2023 | BAB I-III | Perbaiki penulisan sub BAB dan kuesioner | |
| 6 | 28 Agustus 2023 | BAB I-III | Perbaiki penulisan kutipan dan daftar pustaka | |
| 7 | 6 September 2023 | Proposal KTI | ACC, lanjut sidang proposal | |
| 8 | 13 November 2023 | BAB IV | Perbaiki Penulisan | |
| 9 | 14 November 2023 | BAB IV | Perbaiki penulisan dalam tabel | |
| 10 | 15 November 2023 | BAB IV | Perbaiki kata yang kurang huruf/salah | |
| 11 | 16 November 2023 | BAB IV-V | BAB IV ACC, perbaiki kesimpulan sesuaikan hasil tujuan khusus | |
| 12 | 17 November 2023 | BAB V | Tambahkan isi saran | |
| 13 | 20 November 2023 | BAB IV-V | Lengkapi Lampiran | |
| 14 | 21 November 2023 | KTI BAB IV-V | Acc, Maju Seminar Hasil | |

6. Lembar Rekapitulasi Data

| No Responden | DUKUNGAN EMOSIONAL | | | | | | Total XI | DUKUNGAN INFORMASIONAL | | | | | | Total XII | DUKUNGAN INSTRUMENTAL | | | | | | Total XIII | DUKUNGAN PENILAIAN/PENGHARGAAN | | | | | | Total XIV | TOTAL | PERSENTASE | KATEGORI |
|--------------|--------------------|------|------|------|------|------|----------|------------------------|------|------|------|------|------|-----------|-----------------------|------|------|------|------|------|------------|--------------------------------|------|------|------|------|------|-----------|-------|------------|----------|
| | XI.1 | XI.2 | XI.3 | XI.4 | XI.5 | XI.6 | | XI.1 | XI.2 | XI.3 | XI.4 | XI.5 | XI.6 | | XI.1 | XI.2 | XI.3 | XI.4 | XI.5 | XI.6 | | XI.1 | XI.2 | XI.3 | XI.4 | XI.5 | XI.6 | | | | |
| 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 21 | 87 | 90,63 | BAIK |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 23 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 22 | 88 | 91,67 | BAIK |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 22 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 22 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 20 | 85 | 88,54 | BAIK |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 21 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 93 | 96,88 | BAIK |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 19 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 16 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 16 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 12 | 63 | 65,63 | CUKUP |
| 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 94 | 97,92 | BAIK |
| 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 22 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 22 | 92 | 95,83 | BAIK |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 14 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 14 | 64 | 66,67 | CUKUP |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 22 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 20 | 90 | 93,75 | BAIK |
| 10 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 21 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 21 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 | 84 | 87,50 | BAIK |
| 11 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 21 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 21 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 16 | 74 | 77,08 | BAIK |
| 12 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 22 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 22 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 17 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 20 | 81 | 84,38 | BAIK |
| 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 18 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 19 | 85 | 88,54 | BAIK |
| 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 21 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 91 | 94,79 | BAIK |
| 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 96 | 100,00 | BAIK |
| 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 23 | 95 | 98,96 | BAIK |
| 17 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 22 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 20 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 20 | 85 | 88,54 | BAIK |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 20 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 22 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 18 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 19 | 79 | 82,29 | BAIK |
| 19 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 87 | 90,63 | BAIK |
| 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 23 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 23 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 18 | 87 | 90,63 | BAIK |
| 21 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 94 | 97,92 | BAIK |
| 22 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 21 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 20 | 88 | 91,67 | BAIK |
| 23 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 95 | 98,96 | BAIK |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 16 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 16 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 10 | 60 | 62,50 | CUKUP |
| 25 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 96 | 100,00 | BAIK |
| 26 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 21 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 18 | 85 | 88,54 | BAIK |
| 27 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 23 | 93 | 96,88 | BAIK |
| 28 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 96 | 100,00 | BAIK |
| 29 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 21 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | 93 | 96,88 | BAIK |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 14 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 10 | 61 | 63,54 | CUKUP |

Frequency Table SPSS

Dukungan Emosional

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 30 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Dukungan Informasional

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 28 | 93.3 | 93.3 | 93.3 |
| | Cukup | 2 | 6.7 | 6.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Dukungan Instrumental

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 25 | 83.3 | 83.3 | 83.3 |
| | Cukup | 5 | 16.7 | 16.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Dukungan Penilaian

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 25 | 83.3 | 83.3 | 83.3 |
| | Cukup | 5 | 16.7 | 16.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Dukungan Keluarga

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 26 | 86.7 | 86.7 | 86.7 |
| | Cukup | 4 | 13.3 | 13.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X1.1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SR | 7 | 23.3 | 23.3 | 23.3 |
| | SL | 23 | 76.7 | 76.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X1.2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SR | 9 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| | SL | 21 | 70.0 | 70.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X1.3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SR | 7 | 23.3 | 23.3 | 23.3 |
| | SL | 23 | 76.7 | 76.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X1.4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SR | 5 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| | SL | 25 | 83.3 | 83.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X1.5

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SR | 2 | 6.7 | 6.7 | 6.7 |
| | SL | 28 | 93.3 | 93.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X1.6

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SR | 11 | 36.7 | 36.7 | 36.7 |
| | SL | 19 | 63.3 | 63.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X2.1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TP | 1 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| | SR | 7 | 23.3 | 23.3 | 26.7 |
| | SL | 22 | 73.3 | 73.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X2.2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | JR | 1 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| | SR | 6 | 20.0 | 20.0 | 23.3 |
| | SL | 23 | 76.7 | 76.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X2.3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TP | 3 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| | SR | 9 | 30.0 | 30.0 | 40.0 |
| | SL | 18 | 60.0 | 60.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X2.4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SR | 4 | 13.3 | 13.3 | 13.3 |
| | SL | 26 | 86.7 | 86.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X2.5

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TP | 1 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| | SR | 4 | 13.3 | 13.3 | 16.7 |
| | SL | 25 | 83.3 | 83.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X2.6

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SR | 4 | 13.3 | 13.3 | 13.3 |
| | SL | 26 | 86.7 | 86.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X3.1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SR | 3 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| | SL | 27 | 90.0 | 90.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X3.2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SR | 10 | 33.3 | 33.3 | 33.3 |
| | SL | 20 | 66.7 | 66.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X3.3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TP | 8 | 26.7 | 26.7 | 26.7 |
| | JR | 8 | 26.7 | 26.7 | 53.3 |
| | SR | 5 | 16.7 | 16.7 | 70.0 |
| | SL | 9 | 30.0 | 30.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X3.4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SR | 5 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| | SL | 25 | 83.3 | 83.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X3.5

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TP | 8 | 26.7 | 26.7 | 26.7 |
| | JR | 4 | 13.3 | 13.3 | 40.0 |
| | SR | 7 | 23.3 | 23.3 | 63.3 |
| | SL | 11 | 36.7 | 36.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X3.6

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SR | 5 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| | SL | 25 | 83.3 | 83.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X4.1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | JR | 2 | 6.7 | 6.7 | 6.7 |
| | SR | 9 | 30.0 | 30.0 | 36.7 |
| | SL | 19 | 63.3 | 63.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X4.2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TP | 3 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| | JR | 1 | 3.3 | 3.3 | 13.3 |
| | SR | 9 | 30.0 | 30.0 | 43.3 |
| | SL | 17 | 56.7 | 56.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X4.3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | JR | 4 | 13.3 | 13.3 | 13.3 |
| | SR | 9 | 30.0 | 30.0 | 43.3 |
| | SL | 17 | 56.7 | 56.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X4.4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | JR | 3 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| | SR | 9 | 30.0 | 30.0 | 40.0 |
| | SL | 18 | 60.0 | 60.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

X4.5

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TP | 8 | 26.7 | 26.7 | 26.7 |
| | JR | 5 | 16.7 | 16.7 | 43.3 |
| | SR | 6 | 20.0 | 20.0 | 63.3 |
| | SL | 11 | 36.7 | 36.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

| | | X4.6 | | | |
|--------------|--------------|------------------|----------------|----------------------|-------------------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | JR | 3 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| | SR | 9 | 30.0 | 30.0 | 40.0 |
| | SL | 18 | 60.0 | 60.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

8. Lembar Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dwi Julianti Wahyuni
Tempat,/tanggal lahir : Buntok, 27 Juli 2003
Alamat : Jl. G Obos XVI H, Palangka Raya
Surel : juliantidwi732@gmail.com
Telp : 082351693426

Riwayat Pendiikan :

1. SD Negeri Muara Ripung, lulus tahun 2015
2. SMP Negeri 7 Dusun Selatan, lulus tahun 2018
3. SMA Negeri 1 Dusun Selatan, lulus tahun 2021

9. Lembar Hasil Turnitin

[turnitin] KTI DWI Finish.docx

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1**Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan**

Student Paper

2%**2****ocs.unism.ac.id**

Internet Source

2%**3****repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id**

Internet Source

1%**4****jim.unsyiah.ac.id**

Internet Source

1%**5****www.scribd.com**

Internet Source

1%**6****docplayer.info**

Internet Source

1%**7****Submitted to University of Edinburgh**

Student Paper

<1%**8****repository.poltekkes-denpasar.ac.id**

Internet Source

<1%**9****es.scribd.com**

Internet Source

<1%