



KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM MEMBERIKAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PASIEN PASCA STROKE DI POLIKLINIK SYARAF NEUROLOGI RSUD dr. DORIS SYLVANUS PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Disusun Oleh :

Najla Ayu Syifa

PO.62.20.1.21.031

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



**GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM MEMBERIKAN ACTIVITY
DAILY LIVING (ADL) PASIEN PASCA STROKE DI POLIKLINIK SYARAF
NEUROLOGI RSUD dr. DORIS SYLVANUS PROVINSI KALIMANTAN
TENGAH**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh :

Najla Ayu Syifa

PO.62.20.1.21.031

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Najla Ayu Syifa
NIM : PO.62.20.1.21.031
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Peran Keluarga dalam Memberikan Activity Daily Living (ADL) Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf Neurologi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.

Palangka Raya, Senin 18 Desember 2023

Pembimbing 1

Ns. Missesa, S.Kep.M.Kep.Sp.Kep.J

NIP. 19800216 200111 2 002

Pembimbing 2

Maria Magdalena Purba, S.Kep.Ns, MMed.E

NIP. 19701212 199803 2 009

HALAMAN PENGESAHAN

Seminar Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Najla Ayu Syifa
NIM : PO.62.20.1.21.031
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Peran Keluarga dalam Memberikan Activity Daily Living (ADL) Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf Neurologi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Hasil
Hari Senin, 18 Desember 2023

Ketua Penguji	Widya Warastuti, S.Kep, M.Kes. NIP. 19730526 200212 2 001	 (.....)
Penguji I	Ns. Missesa, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep J NIP. 19800216 200111 2 002	 (.....)
Penguji II	Maria Magdalena Purba, S.Kep, Ns, MMed.Ed NIP. 19701212 199803 2 009	 (.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi
D-III Keperawatan

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya


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


Ns. Reny Sulistyowati., M.Kep
NIP. 19760907 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Najla Ayu Syifa

NIM : PO.62.20.1.21.031

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Peran Keluarga dalam memberikan Activity Daily Living (ADL) Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf Neurologi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah

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, 07 Desember 2023

Yang Membuat Pernyataan



Najla Ayu Syifa

NIM. PO.62.20.1.21.031

ABSTRAK

GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM MEMBERIKAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PASIEN PASCA STROKE DI POLIKLINIK SYARAF NEUROLOGI RSUD dr. DORIS SYLVANUS PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Najla Ayu Syifa¹, Missesa², Maria Magdalena Purba²

¹Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

²Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes

Palangka Raya E-mail:

najlaayusyifaww@gmail.com

Latar belakang: Stroke adalah penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Gangguan saraf maupun kelumpuhan yang terjadi tergantung pada bagian otak mana yang terkena. Penyakit ini dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat atau kematian.

Tujuan penelitian: Mengetahui gambaran peran keluarga dalam memberikan Activity Daily Living (ADL) Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf Neurologi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang mengalami stroke pada 3 bulan terakhir bulan Juni, Juli dan Agustus di RSUD dr. Doris Sylvanus. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling.

Hasil penelitian: Hasil penelitian menunjukkan keluarga yang merawat pasien pasca stroke dituntut untuk dapat membantu Activity Daily Living meliputi mandi, berhias, makan, transferring dan toilet training.

Kesimpulan: Kesimpulan dari penelitian ini adalah keluarga berperan baik dengan Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya adalah diharapkan dapat melakukan penelitian serupa, tetapi meneliti jenis peran informal lainnya sehingga dapat diketahui tindakan lain yang dilakukan keluarga dalam memenuhi ADL lansia pasca stroke.

Kata Kunci: *Peran Keluarga, Pasca Stroke, Activity Daily Living*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat dan rahmat-Nyalah, Karya Tulis Ilmiah berjudul **“Gambaran Peran Keluarga dalam Memberikan Activity Daily Living (ADL) Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf Neurologi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah”** ini terselesaikan dengan baik. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi tugas Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Proses pembelajaran dan penulisan ini mendapatkan bantuan, dukungan, dorongan banyak pihak. Pada halaman ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, S.TP., MPH. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di Politeknik Kesehatan Palangka Raya
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan di Politeknik Kesehatan Palangka atas segala kesabaran yang mengalir tidak henti kepada semua mahasiswa, kesabaran yang besar dalam mendidik kami.
3. Bapak Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Ns. Missesa, M.Kep.Sp.Kep J selaku Dosen Pembimbing Akademik sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar dalam membimbing, memberikan masukan, serta motivasi dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Maria Magdalena Purba, S.Kep, Ns, MMed.Ed selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar dalam membimbing, memberikan masukan, serta motivasi dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ibu Widya Warastuti, S.Kep, M.Kes selaku Dosen Penguji Proposal Karya Tulis Ilmiah saya.
7. Seluruh dosen yang telah memberikan semua ilmu selama kuliah di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
8. Kepada seluruh keluarga khususnya kedua orangtua, kakak dan adik-adik saya yang tidak pernah berhenti memberikan doa dan dukungan penuh serta semangat kepada saya dalam berproses.
9. Seluruh teman-teman DIII Keperawatan Reguler XXIV A terutama warga waduh wirr dan sahabat saya serta semua pihak yang telah membantu baik dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangannya, oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan, sehingga pelaksanaan penelitian yang akan datang dapat lebih baik.

Palangka Raya, 06 Desember 2023



Najla Ayu Syifa

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	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Peran Keluarga	7
B. Konsep Stroke.....	15
C. Kerangka Teori.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Desain Penelitian	25
B. Kerangka Konsep.....	25
C. Definisi Operasional	26
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	27
E. Populasi dan Sampel.....	28
F. Instrumen Penelitian	30
G. Tahapan Pengumpulan Data	32
H. Analisis Data	33

I. Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil penelitian	37
B. Pembahasan	40
BAB V KESIMPULAN	Error! Bookmark not defined.
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi operasional	26
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi berdasarkan karakteristik responden.....	37
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan peran keluarga dalam merawat ADL pasien pasca stroke	39
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi berdasarkan peran keluarga dalam memenuhi ADL pasien pasca stroke	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	24
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Jadwal Perencanaan Pelaksanaan Penelitian	52
lampiran 2 Lembar Informed Consent	53
lampiran 3 Kuesioner	57
lampiran 4 Uji validitas & realibilitas	60
lampiran 5 Hasil uji statistik karakteristik	64
lampiran 6 Tabulasi Karakteristik responden	66
lampiran 7 Hasil uji statistik peran keluarga dalam merawat ADL	71
lampiran 8 Tabulasi peran keluarga dalam merawat ADL	73
lampiran 9 Surat Izin Pengambilan Data Pendahuluan	77
lampiran 10 Surat Izin Penelitian	78
lampiran 11 Surat Keterangan Layak Etik	79
lampiran 12 Surat Izin dari Bappeda.....	80
lampiran 13 Dokumentasi Penelitian	81
lampiran 14 Konsultasi	82
lampiran 15 Riwayat Hidup.....	86
lampiran 16 Turnitin.....	86

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit kronis yang memberikan dampak berbahaya yang diakibatkan oleh gangguan peredaran darah otak karena penyumbatan pembuluh darah arteri akibat endapan darah pada pembuluh darah, pecahnya pembuluh darah dampak kelemahan dinding pembuluh darah atau kelainan di keadaan darah sendiri yang mengakibatkan kurangnya pasokan oksigen dan nutrisi ke otak yang menimbulkan rusaknya jaringan di otak (Sulaiman & Anggriani, 2017).

Penyakit Stroke kini menjadi persoalan di dunia salah satunya terbukti dengan tanggal di peringati setiap tanggal 29 oktober yang menjadi hari stroke sedunia. Tercatat hampir 85% orang mempunyai kemungkinan terkena penyakit stroke, tetapi dengan adanya atau bertambahnya kesadaran dalam mengatasi faktor resiko yang terjadi dapat mengurangi jumlah pasien stroke (Firmansyah, Setiawan, & Ariyanto, 2021).

Prediksi badan kesehatan dunia mengatakan tingkat penderita stroke semakin bertambah, kematian akibat penyakit jantung serta kanker kurang lebih enam juta pada tahun 2010 dan menjadi delapan juta pada tahun 2020 (Laily, 2017). Pada penyakit stroke ini kaum laki-laki lebih besar risikonya untuk terserang stroke dari pada wanita yang belum monopause.

Hal itu dikarenakan wanita memiliki hormon estrogen yang dapat melindungi elastisitas pembuluh darah. Sementara, setelah monopause, resiko untuk terserang stroke pada wanita kurang lebih sama dengan pria (Tingka Adiaty, 2010).

Prevalensi stroke menurut data *World Health Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke, sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke. Prevalensi stroke di Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan di Cina berkisar antara 9,4% untuk perkotaan dan 1,8% di area pedesaan (Kemenkes RI, 2018).

Data riset kesehatan dasar Indonesia tahun 2018 prevalensi hipertensi yang menyebabkan terjadinya stroke di Kalimantan Tengah adalah 30,8% pada usia 18 tahun keatas. Data dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan tengah tahun 2020 terdapat sekitar 10.567 kasus lama dan ada penambahan menjadi 1.124 kasus baru setiap tahunnya. Hasil penelitian tahun 2020 terdapat 1.114 kasus lama dan 325 kasus baru dengan total 1.439 (Riset Kesehatan Dasar 2018).

Adapun Peran keluarga sangat diperlukan pasien stroke untuk dapat bertahan dalam menjalani hidup, karena keluarga merupakan bagian terdekat dari pasien. Dukungan keluarga akan membuat pasien stroke merasa dihargai dan diterima, sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam dirinya. Rendahnya peran keluarga dapat membuat pasien lebih sensitif, sehingga pasien lebih mudah tersinggung (Martini, 2014).

Ada empat peran yang paling utama berperan penting dalam merawat pasien stroke yaitu peran *educator*, peran *motivator* dan peran *fasilitator* semuanya mengarah pada kesembuhan pasien, peran ini sangat penting bagi keluarga untuk membantu hal yang dapat meringankan penyakit stroke salah satunya melakukan serta membantu aktivitas ADL yang dapat memberikan gambaran atau petunjuk bagi keluarga yang

merawat demi pemulihan pasien agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Setiadi dalam Zamsari 2014).

Peran keluarga sebagai *Motivator* adalah keluarga sebagai penggerak tingkah laku atau dukungan ke arah suatu tujuan dengan didasari adanya suatu kebutuhan anggota keluarga yang sangat membutuhkan dukungan dari keluarga dalam pemenuhan ADL pasien dan peran keluarga sebagai *Educator* juga dapat memberikan pendidikan kepada anggota keluarga yang membantu pemenuhan kebutuhan pasien untuk keluarga dapat menjadi sumber yang efektif maka pengetahuan keluarga tentang kesehatan khususnya bagaimana peran keluarga dalam pemenuhan ADL harus meningkat (Setiadi dalam Zamsari 2014).

Peran keluarga sebagai *Fasilitator* adalah keluarga berkewajiban memfasilitasi segala keperluan anggota keluarganya dalam semua aspek dapat dilihat dari ketersediaan keluarga mengantar penderita berobat ke poliklinik jalan rumah sakit atau puskesmas serta bersedia mengurus dan membiayai biaya perawatan dan pengobatan tak luput keluarga juga harus berperan aktif dalam pemenuhan adl makan, mandi, toilet training, berpakaian dan transferring (Setiadi dalam Zamsari 2014).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 1 Agustus 2023 yang telah dilakukan peneliti di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah tentang Peran keluarga dalam ADL pasien stroke terhadap lima keluarga yang anggota keluarganya mengalami stroke. terdapat hasil tiga keluarga diantaranya kesulitan dalam memenuhi aktivitas sehari-harinya pasien karena sebagian besar bekerja untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, dua keluarga lainnya tidak merasa kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan gambaran dalam merawat pasien stroke.

Terdapat tiga pasien stroke diantaranya masih kesulitan dalam melakukan aktivitas secara mandiri dan memerlukan bantuan orang terdekat dalam memenuhi aktivitasnya seperti ke kamar mandi untuk BAK dan BAB, mandi, mengganti pakaian, berpindah tempat dan sebagian besar makan minum masih bisa melakukan sendiri. Dua pasien stroke tidak mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas seperti mengganti pakaian, berpindah dan yang lainnya.

Setelah memaparkan fenomena dari hasil pengamatan yang telah dilakukan, Hasil studi Pedahuluan Data Rekam Medik RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah dalam tiga bulan terakhir sebanyak 1,305 kasus penderita stroke. Maka dari itu peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Peran Keluarga dalam memberikan *Activity Daily Living* (ADL) Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf Neurologi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Peran Keluarga dalam memberikan *Activity Daily Living* (ADL) Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf Neurologi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran peran keluarga dalam memberikan *Activity Daily Living* (ADL) Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf Neurologi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik keluarga berdasarkan tipe keluarga, penghasilan keluarga, tingkat pendidikan dan lama merawat pasien pasca stroke.
- b. Mengidentifikasi peran keluarga dalam merawat *activity daily living* pada pasien pasca stroke meliputi mandi, berhias, makan, transferring, toilet training.

D. Manfaat

1. Bagi Instansi Pendidikan

Bagi Instansi pendidikan Hasil penelitian ini dapat di pergunakan sebagai bahan bacaan/referensi bagi mahasiswa D3 Keperawatan dan instansi terkait. Hasil penelitian ini di harapkan juga dapat menjadi bahan masukan yang bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan.

2. Bagi Peneliti

- a. Bagi Peneliti untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama masa pendidikan
- b. Bagi Peneliti Selanjutnya dapat menjadi bahan bacaan, bahan pertimbangan, bahan acuan penelitian lebih lanjut dan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut, terkait dengan masalah perawatan keluarga pada pasien stroke.

3. Bagi Keluarga Pasien

Memberikan informasi kepada keluarga pasien bahwa pentingnya peran keluarga dalam pengetahuan tentang stroke terhadap dukungan keluarga merawat pasien stroke.

4. Bagi perawat

Bagi perawat diharapkan melalui penelitian ini, perawat dapat berperan sebagai motivator atau edukator, dalam kesiapsiagaan dan pelayanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Peran Keluarga

1. Definisi Peran Keluarga

Peran keluarga adalah seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga (Setiadi dalam Zamsari 2014). Peran Keluarga antara lain sebagai berikut:

a) Peran keluarga sebagai *Motivator*

Keluarga sebagai penggerak tingkah laku atau dukungan ke arah suatu tujuan dengan didasari adanya suatu kebutuhan anggota keluarga yang sangat membutuhkan dukungan dari keluarga untuk pemenuhan ADL pasien.

b) Peran keluarga sebagai *Educator*

Dalam hal ini dapat diartikan sebagai upaya keluarga dalam memberikan pendidikan kepada anggota keluarga yang membantu pemenuhan kebutuhan pasien. Untuk itu agar keluarga dapat menjadi sumber yang efektif maka pengetahuan keluarga tentang kesehatan khususnya bagaimana peran keluarga dalam pemenuhan ADL meningkat.

c) Peran keluarga sebagai *Fasilitator*

Peran keluarga sebagai fasilitator menunjukkan bahwa, Sebagai *fasilitator*, keluarga berkewajiban memfasilitasi segala keperluan anggota keluarganya dalam semua aspek. Peran keluarga sebagai fasilitator dapat dilihat dari ketersediaan keluarga mengantar penderita berobat ke poliklinik jalan rumah

sakit atau puskesmas bersedia mengurus dan membiayai biaya perawatan serta pengobatan. Keluarga juga harus berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan anggota keluarganya seperti pemenuhan ADL makan, mandi, toilet training, berpakaian dan transferring.

2. Tipe Peran Keluarga

Friedman 2010, tipe peran keluarga yaitu sebagai berikut :

- a) Keluarga Inti (*Nuclear Family*), adalah keluarga yang dibentuk Karena ikatan perkawinan yang di rencanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak baik kerana kelahiran (*natural*) maupun adopsi.
- b) Keluargaa Besar (*Extended Family*) adalah anggota keluarga besar tidak hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak, tetapi turut ditambah dengan saudara yang ada, seperti kakek, nenek, keponakan, sepupu, paman, bibi, dan yang lainnya.
- c) Keluarga Campuran (*Blended Family*), yaitu suatu keluarga yang terbentuk dari perkawinan pasangan, yang masing-masing pernah menikah dan membawa anak hasil perkawinan terdahulu.

3. Faktor yang Mempengaruhi Peran Keluarga

- a) Faktor kelas sosial, ditentukan oleh unsur-unsur seperti pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan, apabila pendapatan atau penghasilannya lebih besar maka memungkinkan lebih bisa terpenuhi kebutuhannya. Sehingga semakin tinggi status ekonomi seseorang maka akan semakin tinggi pula kelas sosialnya (Notoatmodjo, 2013 dalam Widya, 2016).
- b) Faktor bentuk keluarga, keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak, kehidupan anak dapat di tentukan oleh lingkungan keluarga. Keperawatan anak harus mengenali keluarga sebagai tempat tinggal

Keluarga dengan orang tua yang lengkap akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Wong, 2009 dalam Widya, 2016).

- c) Faktor model peran, informasi yang diterima individu yang terkait dengan masalah sehari-hari dalam masyarakat, akan menyebabkan masalah peran dari individu, sehingga akan terjadi transisi peran dan konflik (Friedman, 2002 dalam Widya, 2016).
- d) Faktor peristiwa situasional khususnya masalah kesehatan atau sakit, kejadian kehidupan situasional yang berhadapan dengan keluarga dengan pengaruh sehat sekitar terhadap peran keluarga

4. Peran Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke

Peran keluarga adalah bentuk kemampuan dan keterlibatan anggota keluarga pasien stroke yang dirawat di rumah yaitu istri/suami, anak, menantu, cucu dan care giver dalam merawat agar tidak terjadi decubitus pada anggota keluarga yang dirawat di rumah. Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama. Bahkan sepanjang sisa hidup pasien keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan ini, sehingga sejak awal perawatan keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan pasien. Selama perawatan di rumah, keluarga berperan penting dalam upaya meningkatkan kemampuan pasien untuk mandiri, meningkatkan rasa percaya diri pasien, meminimalkan kecacatan menjadi seringan mungkin. Proses pemulihan dirumah ini membutuhkan pemahaman keluarga tentang apa yang dapat dilakukan keluarga dan pengasuh mengenai masalah yang mungkin timbul akibat stroke dan cara keluarga mengatasinya. Ada beberapa hal yang perlu kita

ketahui dalam merawat dan melakukan perawatan penderita stroke yang telah pulang ke rumah, yaitu:

- 1) Memberikan dukungan dan perhatian untuk pemulihan kesehatan pasien, seperti dalam hal mengantar pasien untuk kontrol dan mengingatkan waktu minum obat. Pendampingan, dukungan penuh dan semangat dari keluarga akan sangat membantu pemulihan pasien stroke dengan disabilitas yang sering mengalami depresi.
- 2) Mendampingi pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan memberikan bantuan jika memang diperlukan.
- 3) Melakukan pengontrolan tekanan darah secara rutin (paling tidak dalam seminggu sekali) karena salah satu faktor risiko stroke adalah peningkatan tekanan darah (hipertensi). Kontrol tekanan darah dan kolesterol adalah kunci untuk pencegahan dari kejadian stroke atau stroke berulang.

5. Cara Pengukuran Peran Keluarga

Pengukuran data dengan memberikan skor pada pernyataan yang berkaitan dengan tindakan responden. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan. Skala pengukuran item variable kuesioner peran keluarga menggunakan Skala Guttman yaitu: Jawaban Ya (1) dan Jawaban Tidak (0) jumlah pernyataan sebanyak 10 item. Menurut Setiadi (2007) hasil pengolahan data peran keluarga di klasifikasikan sebagai berikut :

Skor nilai 76-100% : Peran Keluarga Baik

Skor nilai 60-75% : Peran Keluarga Cukup

Skor nilai <59% : Peran Keluarga Kurang

Perhitungannya sebagai berikut:

a) Skor terendah x 10

$$0 \times 10 = 0$$

b) Skor tertinggi x 10

$$1 \times 10 = 10$$

Responden pertama mendapatkan skor 7

Responden kedua mendapatkan skor 5

Rumus konversi ke persentase

$$\% = \frac{\text{Skor diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 100$$

Responden 1, skor 7 = $7/10 \times 100 = 70\%$

Responden 2, skor 5 = $5/10 \times 100 = 50\%$

Peran Keluarga Baik : 8-10 (76-100%)

Peran Keluarga Cukup: 6-7 (60-75%)

Peran Keluarga Kurang: <6 (59%)

(Setiadi, 2007 dalam buku konsep dan Proses Keperawatan Keluarga)

6. Definisi Activity Daily Living (ADL)

Definisi Brunner & Suddarth (Festi W, 2018) ADL adalah aktivitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari. ADL merupakan keterampilan dasar dan tujuan okupasional yang harus dimiliki setiap orang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan oleh seseorang sehari-hari dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dengan peran

sebagai pribadi dalam keluarga atau masyarakat (Anggoman, 2019) Papalia & Feldman (Ariswanti Triningtyas & Muhayati, 2018) ADL merupakan kegiatan penting yang mendukung kelangsungan hidup seperti makan, berpakaian, mandi, dan toilet training.

7. Faktor yang Mempengaruhi ADL

Menurut Herdywinoto (dalam Ariswanti Triningtyas & Muhayati, 2018), kemauan dan kemampuan untuk melakukan *activity of daily living* tergantung pada beberapa faktor, yaitu:

a) Umur seseorang secara perlahan-lahan berubah dari tergantungan menjadi mandiri dalam melakukan ADL.

b) Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam ADL. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan ADL.

c) Fungsi kognitif

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan *activity of daily living*. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berfikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berfikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan ADL.

d) Fungsi psikososial

Fungsi psikologis menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat suatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistis. Proses ini

meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada interpersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan ADL.

e) Tingkat stress

Stress merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress, dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. stressor tersebut dapat berupa fisiologi seperti injuri atau psikologis seperti kehilangan.

f) Ritme biologi

Ritme atau irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya dan membantu *homeostatis internal* (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan). Salah satu irama biologi yaitu irama sirkadian, berjalan pada siklus 24 jam. Perbedaan irama sirkadian membantu pengaturan aktivitas meliputi tidur, temperature tubuh, dan hormon. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sirkadian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi ADL.

g) Status mental Status mental menunjukkan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan memberikan implikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar individu.

8. Komponen Activity Daily Living (ADL)

Komponen ADL sangat penting untuk diberikan kepada anggota keluarga yang sakit terutama pasien yang mengalami keterbatasan. dalam hal ini untuk memenuhi aktivitas sehari-hari dalam melakukan ADL keluarga mampu membantu seperti berpakaian, mandi, toileting, transferring, pengawasan diri, makanan. Instrumen ini memberikan kerangka kerja untuk mengkaji kemampuan keluarga dalam membantu aktivitas sehari-hari pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien sebagai berikut:

a. Mandi

Mandi: Keluarga mampu membantu pasien seperti memandikan bagian tubuh seperti punggung, alat kelamin atau area ekstremitas yang cacat.

b. Berpakaian

Berpakaian: Keluarga dapat membantu pasien dalam mengambil baju dari lemari dan memasang baju serta memakaikan celana.

c. Toileting

BAK dan BAB: Keluarga dapat membantu pasien pergi ke toilet dan membersihkan alat genitalia serta membantu melepaskan celana

d. ROM/Transferring

Transferring: Keluarga memberikan perhatian untuk menggunakan alat bantu untuk berpindah dari tempat duduk ke tempat tidur.

e. Pengawasan Diri

Keluarga dapat melatih pasien sendiri dengan mengontrol atas buang air kecil dan buang air besar.

f. Makanan

Makan: Keluarga mampu menyiapkan dan mengatur jenis – jenis makanan, menyuapi, membujuk untuk makan

B. Konsep Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Gangguan saraf maupun kelumpuhan yang terjadi tergantung pada bagian otak mana yang terkena. Penyakit ini dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat atau kematian (Irianto, 2014).

World Health Organization (WHO), stroke disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak, biasanya dikarenakan pecahnya pembuluh darah atau penyumbatan oleh gumpalan darah. Hal ini memotong pasokan oksigen dan nutrisi, menyebabkan kerusakan pada jaringan otak. Gejala yang paling umum dari stroke adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lengan atau kaki, paling sering pada satu sisi tubuh. Gejala lain termasuk kebingungan, kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan, kesulitan melihat dengan satu atau kedua mata, kesulitan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi, sakit kepala parah tanpa diketahui penyebabnya, pingsan atau tidak sadarkan diri.

2. Tanda dan Gejala Stroke

Manifestasi klinis stroke tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena. rata rata serangan, ukuran lesi dan adanya sirkulasi kolateral. Pada stroke akut gejala klinis meliputi:

- a) Kesulitan berbicara dan kebingungan. Pasien mengalami kesulitan berbicara untuk mengungkapkan kata-kata dan/atau mengalami kesulitan memahami ucapan yang orang lain ucapkan secara langsung.
- b) Kesulitan berjalan, penderita stroke mungkin tersandung atau mengalami pusing mendadak, kehilangan keseimbangan, atau kehilangan koordinasi
- c) Kesulitan melihat dalam satu arah atau kedua mata. Penderita stroke akan mengalami gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur atau hitam di satu atau kedua mata
- d) Kelumpuhan atau mati rasa pada wajah, lengan, atau kaki, penderita stroke bisa mengalami mati rasa tiba-tiba, kelemahan atau kelumpuhan diwajah, lengan atau kaki. Hal ini sering terjadi disatu sisi tubuh
- e) Sakit kepala. Sakit kepala yang tiba-tiba dan parah, yang mungkin disertai dengan muntah, pusing, atau perubahan kesadaran, mungkin menunjukkan seseorang mengalami stroke (Haryono et al, 2020)

3. Jenis-Jenis Stroke

Jenis stroke terbagi menjadi dua bagian yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Ignatavicus & Workman, 2010). Hal ini dapat dilihat sebagai berikut:

a) Stroke Iskemik

Stroke iskemik disebabkan oleh oklusi arteri serebral oleh trombus atau embolus. Trombus menyebabkan stroke trombotik oleh karena aterosklerosis yang terjadi sebagai proses yang kompleks termasuk merubah fungsi lapisan dalam pembuluh darah arteri, inflamasi dan peningkatan pertumbuhan sel otot polos pembuluh darah (Ignatavicus & Workman, 2010).

b) Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi karena ruptur pembuluh darah yang menyebabkan pendarahan ke dalam jaringan otak yang disebut stroke hemoragik subaraknoid atau disingkat *subarachnoid hemorrhage* (SAH). Umumnya pendarahan terjadi akibat ruptur aneurisma atau arteriovenous malformation oleh karena hipertensi berat (Hickey, 2003). Kejadian stroke dapat didahului oleh banyak faktor dan sering kali berhubungan dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi dan penyakit kardiovaskular, stress, serta gaya hidup yang dapat menyebabkan masalah vaskular.

c) Stroke non hemoragik

Stroke non hemoragik disebabkan karena terjadinya penurunan aliran darah atau bahkan terhenti sama sekali pada area tertentu di otak, yang dapat menyebabkan neuron berhenti berfungsi. Terjadinya gangguan aliran darah pada otak dapat menyebabkan gangguan pasokan oksigen dan glukosa. Bila gangguan pasokan tersebut terjadi hingga melewati batas toleransi sel maka dapat mengakibatkan kematian sel. Sebaliknya, bila aliran darah dapat segera diperbaiki maka kerusakan dapat diminimalisir.

4. Faktor Resiko Stroke

Faktor risiko stroke adalah gangguan atau kondisi yang membuat seseorang lebih mungkin terkena stroke. Klasifikasi faktor risiko stroke disarankan oleh apakah risiko dapat dimodifikasi atau dimodifikasi.

a. Faktor Resiko yang Tidak Dapat Diubah

Faktor-faktor penyebab stroke yang tidak dapat diubah secara statistic berkaitan erat dengan kelompok dibawah ini yaitu sebagai berikut:

1) Usia

Menurunnya fungsi sistem pembuluh darah akan meningkat seiring bertambahnya usia, sehingga semakin tua usia Anda, semakin besar pula risiko terkena penyakit *serebrovaskular*.

2) Jenis Kelamin

Stroke diketahui lebih banyak menyerang pria daripada wanita. Selain mereka yang berusia 35-44 tahun dan mereka yang berusia di atas 85 tahun, hal itu lebih banyak menyerang wanita.

3) Ras

Afrika-Amerika dan Hispanik memiliki risiko stroke yang lebih tinggi daripada Amerika-Eropa dalam studi aterosklerosis, ditemukan bahwa orang kulit hitam mengalami stroke 38% lebih tinggi daripada orang kulit putih.

4) Faktor genetik

Orang tua dengan riwayat stroke akan meningkatkan faktor risiko stroke ini diperkirakan oleh beberapa mekanisme, termasuk:

- a. Faktor genetik
- b. Faktor budaya atau lingkungan
- c. Interaksi antara faktor genetik dan lingkungan

b. Faktor Resiko yang Dapat Dimodifikasi

Stroke dapat dicegah pada prinsipnya, salah satu penelitian menemukan bahwa 50% kematian akibat stroke pada pasien di bawah usia 70 tahun dapat dicegah dengan menerapkan pengetahuan yang sudah ada yang dapat dimodifikasi, antara lain pengetahuan:

1) Hipertensi

Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi pula risiko stroke, baik hemoragik maupun iskemik. Faktor risiko utama stroke adalah hipertensi pada 71% dari 3723 kasus.

2) Merokok

Merokok merupakan masalah kesehatan yang serius di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Tembakau mengandung lebih dari 4000 bahan kimia, beberapa diantaranya menyebabkan kanker atau mempengaruhi sistem pembuluh darah.

3) Diabetes

Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin atau keduanya.

4) Cacat jantung

Kelainan jantung merupakan sumber utama emboli stroke. Yang paling umum adalah fibrilasi atrium. Setiap tahun 4% pasien dengan fibrilasi atrium mengalami stroke.

5. Dampak Serangan Stroke

Dampak serangan stroke beragam antara pasien satu dengan pasien lainnya. Dampak stroke tergantung dari bagian otak yang mengalami kerusakan. Ada serangan stroke yang menyebabkan kerusakan otak yang luas, namun terjadi pada area otak yang tidak vital sehingga menimbulkan dampak yang berat. Jika serangan stroke terjadi pada bagian otak yang berperan penting seperti batang otak yang mengatur pernapasan, maka dapat menimbulkan dampak yang berat. Berikut ini beberapa dampak stroke.

1. Kelemahan atau kelumpuhan anggota badan (hemiplegia/hemiplegia) kelumpuhan biasanya terjadi pada beberapa anggota badan.
2. Kehilangan sensasi di separuh tubuh Stroke dapat menyebabkan hilangnya sensasi di beberapa anggota tubuh.
3. Gangguan Penglihatan Stroke juga dapat menyebabkan gangguan penglihatan seperti cacat lapang pandang, di mana pasien tidak dapat melihat setengah dari penglihatannya.
4. Aphasia dan Disatrai Stroke juga dapat menyebabkan pasien mengalami kesulitan berbicara, seperti berbicara dengan nada menghina, namun mereka masih dapat memahami apa yang dikatakan orang lain.
5. Kesulitan menelan (disphagia) Kesulitan menelan disebabkan oleh kerusakan saraf yang mengontrol pergerakan otot menelan.

3. Patofisiologi Stroke

Stroke iskemik disebabkan oleh kekurangan darah dan pasokan oksigen ke otak stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan atau pembuluh darah yang

mengalami kebocoran. Iskemik berkontribusi sekitar 85% korban pada pasien stroke, dengan sisanya karena perdarahan intraserebral. Iskemik menghasilkan trombotik dan embolik di otak. Dalam trombosis, aliran darah dipengaruhi oleh penyempitan pembuluh darah karena aterosklerosis. Penumpukan plak pada akhirnya akan menyempitkan ruang pembuluh darah dan membentuk gumpalan, menyebabkan stroke trombotik. Dalam stroke embolic, penurunan aliran darah ke daerah otak menyebabkan emboli; aliran darah ke otak berkurang, menyebabkan stres berat dan kematian sel yang tidak tepat waktu (nekrosis) (Kuriakose & Xiao, 2020 dalam *International journal of molecular sciences*).

Pada sumber lain menjelaskan mekanisme primer terbentuknya cedera sebagai akibat dari stroke merupakan rendahnya aliran darah secara terfokus pada parenkim serebral. Walaupun bermacam fenomena dapat menimbulkan terbentuknya iskemik tersebut, aterosklerosis yang besar merupakan pemicu yang sangat sering. Pada aterosklerosis, penumpukan dari material lemak pada subintimal arteri akan membentuk timbunan platelet. Timbunan platelet ini akan menarik trombin, fibrin, serta serpihan eritrosit yang berikutnya dapat mengalami koagulasi sampai berukuran besar yang akan menambah resiko stenotik pada vaskularisasi serebral.

Stagnasi aliran darah lokal yang diakibatkan oleh stress robekan ringan pada bilik pembuluh darah yang diduga sebagai faktor predisposisi pembuatan serta pertumbuhan plak aterosklerotik pada sebagian bagian dari vaskularisasi serebral, semacam pada bulbus karotis. Pada seluruh permasalahan, trombus yang dihasilkan hendak membuat sel yang ada di dalam parenkim serebral mengalami kekurangan oksigen yang dibutuhkannya untuk berfungsi yang berikutnya akan menimbulkan terbentuknya proses patologis. Tetapi, pertumbuhan plak serta terbentuknya stenosis

tidak senantiasa terletak di tempat yang sama. Plak dapat berpindah ke dalam perputaran serebral dari posisi lain, apabila hal ini berlangsung hingga plak tersebut dinamakan emboli. Jantung, melalui peristiwa atrial fibrilasi, merupakan pemicu tersering terbentuknya perihal tersebut, tetapi emboli juga dapat berasal dari bagian lain dari sistem arterial yang mengalami kerusakan (Chandra et al., 2017 dalam *Syntax Fusion: Jurnal Nasional Indonesia*).

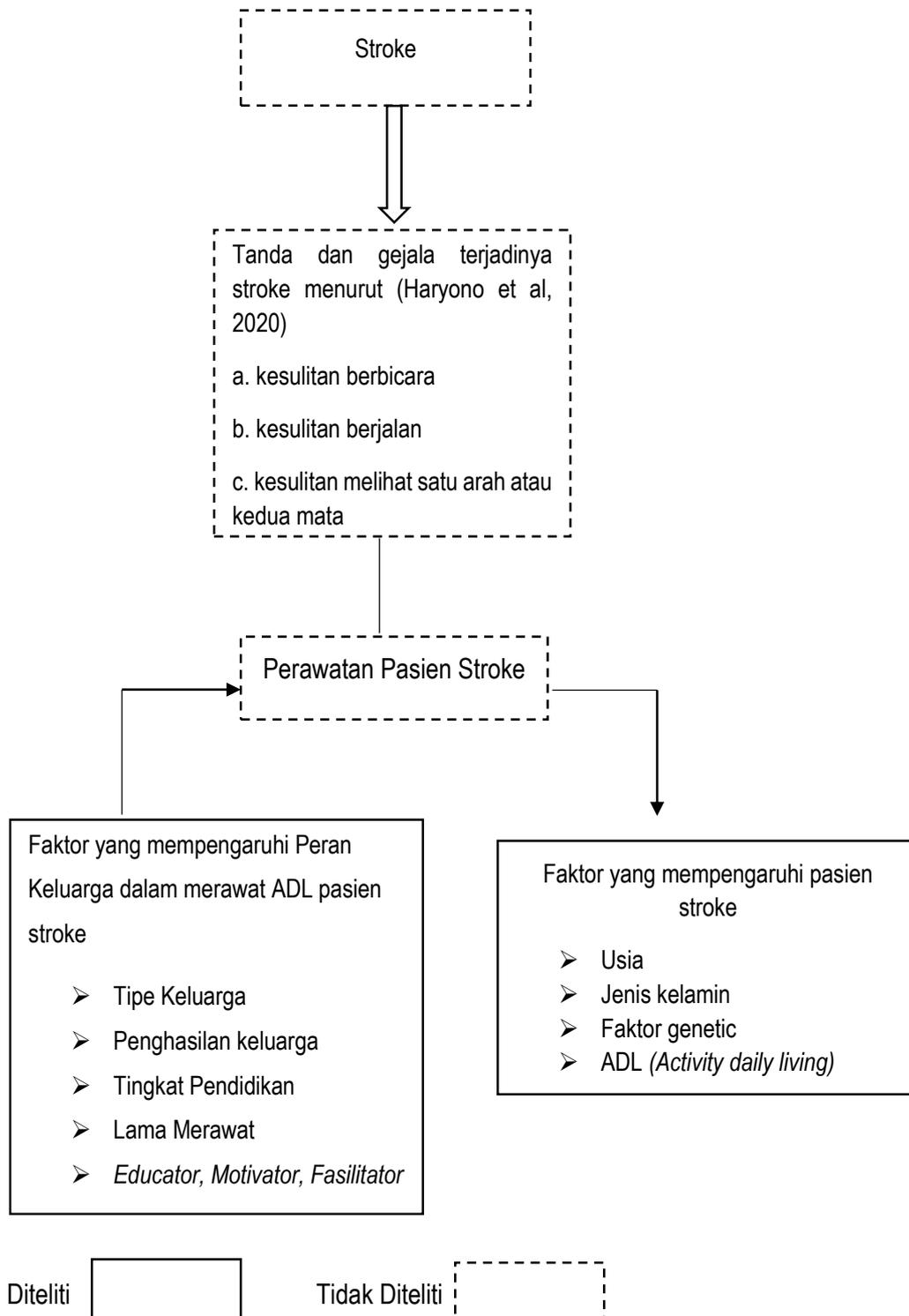
Selain infark yang terjadi pada pembuluh darah besar, yang melibatkan arteri karotis, vertebralis, dan beberapa cabang besar dari *circle of willis*, pembuluh darah kecil (lakunar) yang mengalami infark juga merupakan etiologi utama. Biasanya infark ini dikarenakan *lipohyalinosis* atau *microatheroma*, namun kadang melalui mekanisme yang sama dengan proses blokade yang terjadi pada arteri yang lebih besar, blokade yang terjadi pada pembuluh kecil, arteri yang menembus dengan sudut yang sesuai akan menimbulkan defisit fokal yang menjadi ciri khas dari stroke. Sebab lain yang kurang sering ditemukan adalah diseksi arteri akut yang disebabkan oleh displasia fibromuskular, gangguan hematologi seperti anemia sel sabit, dan penyalahgunaan kokain atau amfetamin (Chandra et al., 2017 dalam *Syntax Fusion: Jurnal Nasional Indonesia*).

Hasil dari iskemia yang berkepanjangan adalah kematian sel serebral. Jumlah aliran normal yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi dari jaringan serebral adalah 60 ml/100g/menit. Jika jaringan tersebut mendapatkan perfusi dibawah 10 ml/100g/menit, maka kegagalan membran sel akan berakibat pada cedera otak dengan derajat keparahan dan irreversibilitas yang sejalan dengan durasi iskemia (Chandra et al., 2017 dalam *Syntax Fusion: Jurnal Nasional Indonesia*).

4. Pemeriksaan Penunjang Stroke

Penderita stroke memerlukan suatu pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan melalui pemeriksaan CT-scan. Pemeriksaan CT-scan, untuk membedakan antara stroke perdarahan atau stroke iskemik dapat dilihat dari ada atau tidaknya kontras yang muncul pada CT-scan. Pada stroke hemoragik atau perdarahan gambaran lesi akan berupa hiperdens atau abnormal, sedangkan pada stroke iskemik atau non hemoragik gambaran lesi akan terlihat normal atau hipodens. Penderita stroke hemoragik sebanyak 5%, gambaran CT-scannya terlihat normal, namun tetap perlu dilakukan pemeriksaan punksi lumbal. Cairan serebrospinal pada stroke hemoragik subaraknoid akan berwarna merah darah, sedangkan pada pasien stroke iskemik akan terlihat berwarna normal atau jernih namun bisa juga terlihat putih (Junaidi, 2011).

C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

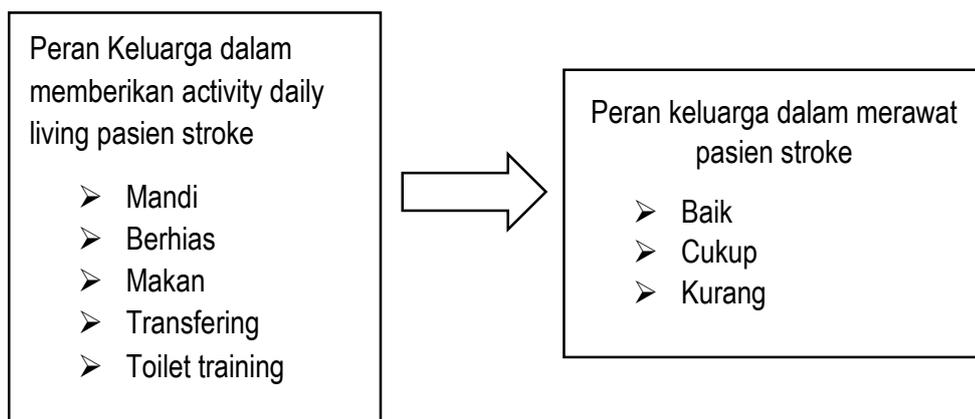
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif (Sugiyono, 2016) menjelaskan bahwa metode penelitian kuantitatif adalah metode yang berlandaskan terhadap filsafat positivisme, digunakan dalam meneliti terhadap sampel dan populasi penelitian. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menyajikan data berupa angka-angka sebagai hasil penelitiannya. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode dalam penelitian status kelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu pemikiran, atau peristiwa saat ini. Metode deskriptif digunakan untuk membuat gambaran atau deskripsi secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fenomena yang ada. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan variabel secara apa adanya didukung dengan data-data berupa angka yang dihasilkan dari keadaan sebenarnya.

B. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Usia	Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun	Kuisisioner	1. 20 – 30 Tahun 2. 31 – 40 Tahun 3. 41 – 50 Tahun	Ordinal
2.	Lama Merawat	Keluarga yang lama merawat anggota keluarga sejak awal pertama kali didiagnosis terpapar oleh dokter sampai saat dilakukan penelitian, dihitung dalam satuan tahun	Kuesioner	1. >2 Tahun 2. <2 Tahun	Ordinal
3.	Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir.	Kuesioner	1. Laki Laki 2. Perempuan	Nominal
4.	Pendidikan Terakhir	Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.	Kuesioner	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA/SMK 5. Perguruan Tinggi	Ordinal
7.	Tipe Keluarga	keluarga dapat didefinisikan sebagai dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah dan terikat oleh ikatan perkawinan, saling berinteraksi, serta memiliki perannya masing-masing.	Kuesioner	1. Keluarga Inti 2. Keluarga Besar 3. Keluarga Campuran	Nominal

No	Variabel	Defenisi operasinal	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
8	Status perkawinan	Status perkawinan keluarga yang merawat pasien pasca stroke saat dilakukan penelitian	Kuesioner	1. Menikah 2. Belum menikah 3. Janda/duda	Nominal
9.	Penghasilan Keluarga	Penghasilan baik tetap maupun tidak tetap yang diperoleh dari keluarga setiap bulan di akumulasikan dalam bentuk rupiah dibagi jumlah seluruh anggota keluarganya.	Kuesioner	1. Kurang dari interval UMR (<Rp. 3.000.000) 2. Lebih dari atau sama dengan UMR (\geq Rp. 3.000.000)	Ordinal
10.	Peran Keluarga dalam merawat Activity daily living	Peran keluarga adalah seperangkat perilaku dalam membantu adl terhadap keluarga yang sakit atau kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu (Keluarga inti, saudara yang tinggal 1 rumah).	Kuesioner	Jika jawaban Ya skor 1, bila jawaban Tidak skor 0 Dengan kriteria: Baik 76-100% Cukup 60-75% Kurang <59% (Setiadi 2007)	Ordinal

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Syaraf Neurologi RSUD dr.Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. Adapun alasan penelitian memilih RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu ruang rawat inap khusus penderita stroke dan merupakan lahan praktek peneliti selama kuliah di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan setelah mendapat izin meneliti dan dilaksanakan pada Oktober sampai dengan bulan November 2023 yang sudah ditentukan untuk diadakan penelitian di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami stroke di Rumah Sakit dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2023 pada 3 bulan terakhir bulan Juni sebanyak 394 pasien, bulan Juli sebanyak 394 pasien dan bulan Agustus sebanyak 517 pasien, sehingga total pasien pada 3 bulan terakhir sebanyak 1,305 pasien.

2. Sampel

Sampel dari penelitian adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua data yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. pasien yang stroke di stroke Rumah Sakit dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2023 yang merupakan jumlah pasien 1.305 dalam 1 bulan terakhir dengan rata-rata yaitu $N= 435$ pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai populasi (Notoadmodjo, 2012). Kriteria inklusi dan Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

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. Aktif melakukan rawat jalan, dan bersedia menjadi responden dalam penelitian
4. Keluarga yang berusia antara 18-60 tahun
5. Keluarga yang dapat membaca dan menulis.

b. Kriteria eksklusi

1. Keluarga yang tidak dekat dan tidak terlibat dalam perawatan pasien stroke.
2. Tidak bersedia menjadi responden

Untuk pengambilan jumlah sampel menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (p) / (d = 0,1) dimana tingkat signifikansi yaitu 10%

Perhitungan :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{435}{1 + 435 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{435}{1 + 435 (0,01)}$$

n = 81 responden

Sehingga sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 81 pasien populasi (Notoadmodjo, 2012).

3. Teknik Sampling

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling yaitu penelitian yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sesuai dengan defenisi keluarga dan peran keluarga di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. Sampel yang diambil adalah yang memenuhi kriteria yaitu keluarga yang salah satu anggota keluarganya yang menderita stroke, anggota keluarga yang dimaksud disini baik suami/istri/anak atau orang terdekat (yang masih memiliki hubungan keluarga) yang terlibat dengan pasien stroke selama dirawat di rumah sakit.

F. Instrumen Penelitian

Peneliti mengadopsi dan memodifikasi kuesioner dari penelitian yang dilakukan oleh Marsyah, S.M (2018). Kuesioner ini berjumlah 10 poin pertanyaan tentang peran keluarga yang merawat ADL pasien pasca stroke dan penelitian ini menggunakan skala Guttman dengan jawaban "ya" dan "tidak" total skor setiap item diukur dengan skor 0 (Tidak) dan 1 (Ya). Dari data jawaban diatas akan diinterpretasikan atau dikategorikan berdasarkan nilai jawaban sebagai berikut dengan kriteria menurut (Setiadi 2007):

Baik 76-100%

Cukup 60-75%

Kurang <59%

Adapun cara Perhitungan kuesioner sebagai berikut:

1) Skor terendah x 10

$$0 \times 10 = 0$$

2) Skor tertinggi x 10

$$1 \times 10 = 10$$

Contoh Perhitungan:

Jika responden pertama mendapatkan skor 7 dan responden kedua mendapatkan skor

5 Maka masukan rumus konversi ke persentase yaitu:

$$\% = \frac{\text{Skor diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 100$$

Responden 1, skor 7 = $7/10 \times 100 = 70\%$ (Peran keluarga baik)

Responden 2, skor 5 = $5/10 \times 100 = 50\%$ (Peran keluarga kurang)

Maka kriteria peran sebagai berikut:

Peran Keluarga Baik : 8-10 (76-100%)

Peran Keluarga Cukup: 6-7 (60-75%)

Peran Keluarga Kurang: <6 (59%)

2) Data responden yang diperoleh dengan menggunakan alat pengumpul data berupa kuisisioner yang berisi data demografi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan hubungan dengan pasien, dan kode responden. Kuisisioner ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, yaitu peran keluarga.

Peneliti melakukan uji validitas sendiri untuk kuesioner peran keluarga diperoleh hasil skala peran keluarga yang terdiri dari 10 item pertanyaan dengan koefisien validitas berkisar 0,184 sampai 0,436.

G. Tahapan Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang terkumpul ditangani melalui langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

- 1) Mengurus surat permohonan izin penelitian dari institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
- 2) Mengurus surat lulus etik penelitian dan layak etik dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dengan nomor No.290/XI/KE.PE/2023.
- 3) Mengurus surat izin penelitian melalui BAPPEDA
- 4) Mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.
- 5) Mendapatkan persetujuan dari pembimbing untuk melakukan pengumpulan data
- 6) Mencari data-data di rekam medis penderita penyakit stroke yang terdata di poliklinik syaraf neurologi RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dan menjadikannya sebagai populasi penelitian.
- 7) Melakukan pemilihan populasi yang memenuhi kriteria inklusi
- 8) Hasil dari pemilihan sampel kemudian data tersebut direkapitulasi dan dicatat pada lembar rekapitulasi untuk diolah.
- 9) Dokumentasi peneliti menggunakan dokumentasi untuk mendapatkan informasi yang historis, kontekstual, atau komparatif mengenai fenomena yang diteliti.

- 10) Editing (Penyunting data) melakukan pengecekan kelengkapan, ketepatan, kebenaran pengisian data yang dikumpulkan, jika ada kesalahan dan kesenjangan dalam pendataan akan diperbaiki dengan verifikasi dan pendataan.
- 11) Coding (Membuat kode) Memberikan kode atau markup pada setiap bagian data yang telah terkumpul untuk memudahkan pemasukan data ke dalam tabel
- 12) Scoring Memberikan skor pada setiap hasil jawaban kuesioner dari responden
- 13) Tabulating Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti.

H. Analisis Data

Setelah data diolah, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis yang sesuai karena tanpa analisis pemrosesan data menjadi tidak berarti. Analisis data tidak hanya mendeskripsikan dan menafsirkan data yang telah ada. Hasil analisis data akhir harus memperoleh arti atau makna dari hasil penelitian itu.

Dalam penelitian ini menggunakan analisis *univariate*. Analisis *univariate* atau sering disebut juga dengan analisis deskriptif bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Secara umum analisis ini hanya memberikan distribusi frekuensi atau persentase dari masing-masing variabel (Hidayat and Aziz, 2009). Analisis *univariate* pada penelitian ini bertujuan untuk mencari persentase kesesuaian dengan tujuan penelitian.

Rumus mencari presentase :

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

Keterangan:

P : persentase responden dengan kategori tertentu

f : jumlah responden dengan kategori tertentu

N : jumlah keseluruhan responden

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memperhatikan prinsip – prinsip dasar etik yang meliputi Lembar Persetujuan (*Informed Consent*), *autonomy*, *beneficence*, *maleficence*, *anonymity*, *justice* dan *Confidentially* (Polit & Back. 2008).

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan dan dijelaskan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria sampel dan disertai judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian.

2. *Autonomy* (Kebebasan)

Peneliti memberikan kebebasan bagi klien menentukan keputusan sendiri apakah bersedia ikut dalam penelitian atau tidak, tanpa adanya paksaan atau pengaruh dari peneliti. Hal yang pertama dilakukan pertama kali adalah peneliti mendatangi calon responden. Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan dengan seksama kepada calon responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini serta menyampaikan bahwa penelitian ini tidak membahayakan atau merugikan klien. Peneliti menanyakan kesediaan calon responden untuk ikut dalam penelitian ini. Peneliti menyerahkan sepenuhnya keputusan kepada klien, dengan prinsip peneliti akan menghormati dan menghargai apapun yang diputuskan oleh klien. Setelah responden setuju dan menandatangani surat persetujuan peneliti menyerahkan lembar kuesioner untuk di isi oleh responden

3. *Beneficence* (asas kemanfaatan)

Prinsip ini adalah penelitian yang dilakukan haruslah mempunyai keuntungan baik bagi peneliti maupun responden. Sebelum pengisian kuesioner dilakukan, peneliti memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian ini serta keuntungan dari penelitian ini adalah sebagai upaya peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian sehingga dengan demikian dapat menjadi dasar untuk pemberdayaan keluarga dalam perawatan pasien pasca stroke.

4. *Maleficence* (Tidak membahayakan)

Peneliti tidak menggunakan prosedur yang tidak menimbulkan bahaya bagi responden. Peneliti memperhatikan dan menghindari kondisi yang akan menimbulkan bahaya bagi responden, misalnya responden merasa kelelahan mengisi kuesioner. Peneliti menanyakan kepada responden apakah ada masalah yang dirasakan saat mengisi kuesioner. Selanjutnya jika tidak ada masalah peneliti mempersilahkan responden melanjutkan pengisian kuesioner.

5. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Peneliti juga menjamin kerahasiaan semua informasi hasil penelitian yang telah di kumpulkan dari responden. Peneliti menyampaikan kepada responden bahwa ini akan di musnahkan ketika datanya sudah diambil dan di analisa.

6. *Justice* (Keadilan)

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah di tetapkan. Saat pemilihan responden, peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbeda terhadap responden yang memenuhi kriteria tersebut. Peneliti memahami bahwa responden yang masuk ke

dalam kriteria inklusi mempunyai hak yang sama untuk di ikutkan pada penelitian ini. Begitu juga dengan pemberian reward, peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh responden baik dari jumlah dan jenis rewardnya.

7. *Confidentialy* (kerahasiaan)

Kerahasiaan adalah suatu pernyataan jaminan dari peneliti bahwa segala informasi yang berkaitan dengan responden tidak akan diberikan kepada orang lain. Kerahasiaan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak memberikan identitas responden dan data hasil penelitian kepada orang lain.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Karakteristik Responden Penelitian

Data umum merupakan penyajian data demografi yang didapatkan oleh peneliti selama dalam penelitian. Adapun data umum berupa data demografi Usia, jenis kelamin, Status perkawinan, pendidikan, status keluarga, penghasilan keluarga, dan lama merawat. Berikut dijelaskan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4. 1

Distribusi Frekuensi berdasarkan karakteristik responden

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia			
1	20-30 Tahun	17	21.0%
2	31-40 Tahun	45	55.6%
3	41-50 Tahun	19	23.5%
Total		81	100%
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	34	42.0%
2	Perempuan	47	58.0%
Total		81	100%
Status Perkawinan			
1	Menikah	45	55.6%
2	Belum menikah	19	23.5%
3	Janda/duda	17	21.0%
Total		81	100%
Pendidikan			
1	SD	7	8.6%
2	SMP	12	14.8%
3	SMA	46	56.8%
4	Diploma/sarjana	16	19.8%
Total		81	100%

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Status Keluarga			
1	Keluarga inti	38	46.9%
2	Keluarga besar	23	28.4%
3	Keluarga campuran	20	24.7%
Total		81	100%
Pendapatan			
1	<Rp. 3.000.000	54	66.7%
2	>Rp. 3.000.000	27	33.3%
Total		81	100%
Lama merawat			
1	<2 Tahun	22	27.2%
2	>2 Tahun	59	72.8%
Total		81	100%

Berdasarkan tabel 4.1 data responden berdasarkan usia terbanyak 31-40 berjumlah 45 responden (55,6%). Kemudian jenis kelamin terbanyak adalah perempuan berjumlah 47 responden (58.0%). Dan data responden berdasarkan status perkawinan terbanyak yaitu sudah menikah sebanyak 45 orang (55.6%).

Data responden berdasarkan status pendidikan sebagian besar terbanyak yaitu tingkat SMA sebanyak 46 responden (56.8%), sedangkan data berdasarkan status keluarga terbanyak adalah keluarga inti sebanyak 38 orang (46.9%).

Pendapatan anggota keluarga yang merawat pasien pasca stroke kurang dari <Rp. 3.000.000 sebanyak 54 responden (66.7%), dan data responden lama merawat terbanyak lebih dari >2 tahun adalah 59 responden (72.8%).

2. Peran keluarga dalam merawat *Activity Daily Living* (ADL)

Adapun peran keluarga dalam merawat *activity daily living* pasien pasca stroke meliputi mandi, berhias, makan, transferring, toilet training berikut akan dijelaskan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Keluarga dalam Merawat ADL Pasien Pasca Stroke

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mandi			
1	Baik	47	58.0%
2	Cukup	19	23.5%
3	Kurang	15	18.5%
Total		81	100%
Berhias			
1	Baik	53	65.4%
2	Cukup	17	21.0%
3	Kurang	11	13.6%
Total		81	100%
Makan			
1	Baik	58	71.6%
2	Cukup	12	14.8%
3	Kurang	11	13.6%
Total		81	100%
ROM/Transferring			
1	Baik	14	17.3%
2	Cukup	15	18.5%
3	Kurang	52	64.2%
Total		81	100%
Toilet training			
1	Baik	53	65.4%
2	Cukup	19	23.5%
3	Kurang	9	11.1%
Total		81	100%

Dalam hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar anggota keluarga yang merawat *Activity Daily Living* pada pasien pasca stroke meliputi: Mandi, berhias, makan, transferring, dan toilet training yaitu masuk dalam kategori baik.

Data responden yang membantu klien mandi terbanyak 47 orang (58.0%), sedangkan berhias terbanyak 53 orang (65.4%), dan data responden yang membantu klien makan terbanyak 58 orang (71.6%), kemudian yang membantu klien

ROM/transferring terbanyak 14 orang responden (17.3%) dan data responden yang membantu klien Toilet training 53 orang responden (65.4%).

3. Peran Keluarga dalam memenuhi *activity daily living*

Berikut adalah hasil dari peran anggota keluarga yang merawat ADL pasien pasca stroke dapat dilihat pada distribusi frekuensi pada tabel dibawah ini. Adapun peran keluarga dalam merawat ADL pasien pasca stroke adalah cukup memenuhi dan termasuk dalam peran keluarga baik.

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi berdasarkan Peran Keluarga dalam Memenuhi ADL Pasien Pasca Stroke

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Peran keluarga baik	60	74.1%
2	Peran keluarga cukup	13	16.0%
3	Peran keluarga kurang	8	9.9%
Total		81	100%

Berdasarkan data tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar peran keluarga baik sejumlah sejumlah 60 responden (74.1%), peran keluarga cukup sejumlah sejumlah 13 responden (16,0%), peran keluarga kurang sejumlah sejumlah 8 responden (9.9%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia responden 31-40 tahun yang mana usia ini masuk kedalam kategori dewasa madya yaitu berumur 40-60 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Putri (2013) & Afriyeni dan Sartana (2016), dimana usia *Caregiver* rata-rata berusia 40 tahun dan usia dewasa diharapkan sudah mencapai kematangan emosional dan sudah mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan. Selain itu family *caregiver* rata-rata berusia dewasa (40-59 tahun) dimana

pada rentang usia ini merupakan usia produktif, individu memiliki hubungan yang luas serta memiliki tanggung jawab tambahan seperti merawat anggota keluarga yang sakit.

Hal ini sesuai dengan pendapat Hurlock (1996) dalam Potter & Perry (2009), bahwa dimana pada saat usia dewasa madya individu dapat melakukan penyesuaian diri secara mandiri terhadap kehidupan serta harapan sosial. Selain itu juga pada usia madya sudah dikatakan bahwa emosi sudah cukup stabil sehingga mampu menentukan masalah dan menentukan cara penyelesaian masalah mereka supaya tidak mengalami stres. Hal ini sesuai dengan pendapat Ismafianty (2011).

Sebagian besar jenis kelamin, diketahui bahwa anggota keluarga yang berjenis kelamin perempuan. Kondisi di lapangan paling banyak jenis kelamin perempuan sebanyak 45 orang responden dengan presentase (55.6%) lebih tinggi di banding laki-laki sebanyak 34 orang responden dengan presentase (42.0%). Peran perawatan dan pemeliharaan kesehatan di dalam keluarga sangat lekat dengan peran seorang perempuan. Perempuan dianggap bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan (menyiapkan makan sebagai upaya preventif), pemeliharaan orang sakit (sebagai upaya kuratif) hingga peran reproduktif (berada pada ranah domestik) (Vitalaya,2010).

Anak akan mengasuh orangtua ketika mereka sudah lemah dan tidak mampu untuk hidup sendiri. Kewajiban anak juga merawat orangtua ketika mereka mulai sakit-sakitan (Makmur, 2002). Memahami peran perempuan dalam perilaku kesehatan keluarga tidak bisa lepas dari pengetahuan dan kekuasaan perempuan di bidang kesehatan. Bidang kesehatan merupakan ranah kehidupan yang dikonstruksikan sebagai ruang perempuan.

Mayoritas status pernikahan anggota keluarga yang merawat pasien pasca stroke sudah menikah sebanyak 45 orang responden (55.6%). Hal ini selaras dengan penelitian Pahria, Sari dan Lisnawati (2019), didapatkan keluarga yang merawat pasien stroke terbanyak adalah telah menikah. Memiliki pasangan hidup merupakan suatu bentuk dukungan sosial kepada penderita stroke, karena pasangan hidup dapat memberikan dukungan kepada pasangannya untuk menjalankan perilaku hidup sehat sehingga terhindar dari penyakit stroke (Rahman, Dewi & Setyopranoto, 2017).

Karakteristik responden anggota keluarga berdasarkan pendidikan adalah SMA sebanyak 46 orang responden (56.8%). Hayulita dan Desti (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pendidikan umumnya berpengaruh pada kemampuan seseorang dalam memahami suatu informasi. Notoadmojo (2003) dalam Hayulita dan Desti (2014) juga menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor presdiposisi dalam membentuk perilaku kesehatan dan tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku kesehatan seseorang, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi berarti telah menjalani proses belajar yang lebih panjang.

Wardhani dan Santi (2015) juga menyebutkan bahwa tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi terjadinya serangan stroke pada seseorang. Putri et al (2017) menyebutkan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung mempunyai gaya hidup yang tidak sehat dari segi aktifitas fisik maupun stres yang dialaminya, sehingga angka kejadian stroke iskemik pada tingkat pendidikan ini meningkat.

Sedangkan pada seseorang dengan pendidikan rendah, semakin rendah jenjang pendidikan maka semakin sedikit pula informasi atau pengetahuan yang bisa didapat atau diperoleh (Saputera, 2015). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa

pendidikan dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang ke arah perilaku yang menunjang kesehatan ataupun perilaku yang dapat memperburuk kesehatan.

Anggota keluarga berdasarkan status keluarga adalah keluarga inti sebanyak 38 orang responden (46.9%). Keluarga yang merawat pasien stroke terbanyak pada penelitian ini adalah anak. Hal ini selaras dengan penelitian Lou (2015) dan Kumar (2016), bahwa seseorang yang merawat pasien stroke terbanyak adalah anak. Seorang anak memiliki kewajiban dan menjadikan perawatan ini sebagai balas budi terhadap orang tua. Anak yang sudah dewasa akan mengurus orang tuanya yang sakit dan itu sudah menjadi kewajiban moral yang paling dasar dalam masyarakat (Xiaolin, 2016).

Pendapatan anggota keluarga yang merawat pasien pasca stroke terbanyak kurang dari <Rp. 3.000.000 sebanyak 54 responden (66.7%). Hal ini mempengaruhi faktor kebutuhan nutrisi dipengaruhi oleh status ekonomi/penghasilan. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi motivasi dan perilaku seseorang, karena status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.

Responden dengan keterbatasan ekonomi dan penghasilan yang rendah cenderung membelanjakan kebutuhan apa adanya, serta sulit untuk menyesuaikan membeli makanan yang bermutu. Dalam hal ini penderita pasca stroke memerlukan makanan yang memadai, lezat, dan seimbang dengan cukup serat. Apabila pendapatan mereka rendah, untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari kurang, maka daya beli mereka terhadap makanan yang sesuai dengan diet pasien pasca stroke pun rendah.

Keluarga yang merawat anggota keluarga yang stroke adalah lebih banyak merawat selama >2 Tahun sebanyak 59 responden (72.8%). Stroke merupakan penyakit

neurologis yang sering di jumpai dan di tangani secara cepat dan tepat dan biasanya memerlukan penanganan dan perawatan yang bersifat khusus dan rehabilitas (Muttaqin, 2008).

Dampak dari penyakit stroke tersebut memiliki dampak jangka panjang maupun jangka pendek sehingga keluarga yang merawat mendapatkan dampak yang ganda. Sehingga dapat dilihat bahwa penelitian ini sejalan dengan Nugroho (2015), bahwa sebagian besar pasien pasca stroke memiliki angka ketergantungan penuh terhadap orang lain untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari.

Pendapat diatas sama dengan pendapat Yuniarsih (2010), bahwa dampak dari ketergantungan kepada orang lain seperti keluarga yang merawat anggota keluarga stroke menyebabkan perubahan gaya hidup, pola interaksi, serta kebiasaan keluarga sehingga keluarga merasa jenuh dan menyebabkan perasaan stres oleh keluarga itu sendiri.

2. Peran Keluarga dalam Memberikan ADL Pasien Pasca Stroke

Keluarga membantu anggota keluarga penderita stroke untuk mandi sebagai salah satu perawatan diri. Penderita stroke tentu secara mandiri tidak dapat melindungi dirinya sendiri dari ancaman eksternal karena disabilitas fisik, maka penderita stroke juga membutuhkan bantuan untuk pemenuhan kebutuhan akan rasa aman dan nyaman. Dalam fungsinya dalam perawatan, keluarga sebagai lingkungan yang paling dekat dengan penderita stroke, memegang peranan penting untuk membantu kebersihan diri (Rosiana, 2009). Sebagian besar anggota keluarga yang membantu pasien pasca stroke dalam kebutuhan mandi ada 47 orang responden (58.0%) ini termasuk kategori cukup.

Berhias merupakan salah satu perawatan diri yang perlu dilakukan pada pasien pasca stroke. Penggunaan celana dan baju dapat dipakai dengan mengenaannya pada

bagian ekstremitas yang sakit terlebih dahulu dan melepaskannya dari ekstremitas yang sehat. Orang terdekat seperti keluarga dan perawat dapat membantu terpenuhinya kebutuhan mandi, berpakaian, dan berhias pada pasien pasca stroke, sehingga pasien stroke dapat terawat, rapi, dan bersih walaupun dalam keterbatasan fisik yang dialami (Rosiana, 2009). Hal ini peran keluarga dalam membantu berhias ada 53 orang responden (65.4%) ini termasuk kategori baik. Keluarga membantu makan dengan cara menyuapi atau membantu penderita stroke untuk mengontrol posisi pasien supaya makanan dapat masuk ke rongga mulut hingga ke lambung.

Hal yang perlu diperhatikan oleh keluarga adalah posisi pasien saat memberikan makan dan wujud makanan yang mudah untuk ditelan dan perawatan mulut juga yang teratur sangat penting dilakukan untuk meningkatkan nafsu makan (Angeleri, Angeleri, Foschi, Giaquinto & Nolfe, 1993; Maslow, dalam Feist & Feist, 2006).. Sebagian besar anggota keluarga yang membantu pasien pasca stroke dalam memberikan kebutuhan nutrisi ada 58 orang responden (71.6%) ini termasuk kategori baik.

Transferring atau pergerakan (berpindah) pada pasien pasca stroke perlu dilakukan secara teratur. Dalam hal ini perawat maupun keluarga harus dapat memotivasi dan memberikan semangat pada pasien untuk melakukan pergerakan, agar dapat melatih kemampuan fungsi tubuh. Keteraturan dalam mengikuti fisioterapi perlu diperhatikan untuk dapat meningkatkan status fungsi tubuh pasien, namun tidak langsung diperoleh secara instan, tetapi diperoleh secara perlahan dan dibutuhkan kesabaran (Rosiana, 2009). Sebagian besar anggota keluarga yang membantu transferring ada 14 orang responden (17.3%) ini termasuk kategori kurang dalam merawat anggota keluarga penderita stroke.

Pasien stroke yang mengalami kelumpuhan atau kelemahan pada anggota tubuh akan menyebabkan kehilangan kemandirian pasien stroke. Oleh sebab itu, peranan keluarga sangat penting untuk memenuhi kebutuhan pasien, misalnya dengan membantu toileting. Kegiatan aktivitas sehari-hari toileting meliputi kemampuan pergi ke kamar mandi dan menyiram setelah buang air besar, mengenal dan merespon keinginan untuk berkemih, berjalan ke toilet, memakai pakaian setelah buang air besar dan buang air kecil serta mampu bangun dari kloset setelah buang air besar (Moorhead dkk, 2013). Sebagian besar anggota keluarga dalam membantu toilet training ada 53 orang responden (65.4%) ini termasuk kategori baik.

3. Peran Keluarga dalam memenuhi *Activity Daily Living* (ADL)

Peran dari anggota keluarga yang menjadi family caregiver dalam merawat anggota yang menderita stroke sangat dibutuhkan dalam membantu anggota keluarga yang stroke dalam menjalani *Activity daily living* sehari-hari seperti makan, berhias, mobilitas, dan toileting (Maria dkk., 2022). Tentunya anggota keluarga yang menjadi family caregiver dalam perawatan pasien stroke harus siap selalu dalam waktu 24 jam dan memiliki peran penuh terhadap perubahan dari setiap kondisi pasien dari awal terjadi hingga fase kontrol ke rumah sakit (Alifudin & Ediati, 2019).

Peran individu yang menjadi family care giver pasien stroke memiliki peran yang sangat besar dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari dan percepatan penyembuhan pasien stroke. Menurut Rohmah, A. I. N., & Rifayuna, D. (2021) penderita stroke membutuhkan peran dari family caregiver sebanyak 25%-75% dalam kegiatan sehari-hari meliputi perawatan informal dan proses penyembuhan serta pengobatan paska stroke.

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya mengenai peran keluarga atau caregiver pada pasien stroke diantaranya, penelitian Khusnah M.R., Wijaya A., & Roni, F. (2022). Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan peran keluarga pada pasien paska stroke yang berkunjung di poliklinik syaraf neurologi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah sebanyak 63 orang responden (78%) berarti anggota keluarga memberi peran keluarga baik.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini yang dilakukan pada peran anggota keluarga dalam merawat *activity daily living* di poliklinik syaraf neurologi RSUD.dr.Doris Sylvanus dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Gambaran Peran Keluarga dalam memberikan *Activity Daily Living* (ADL) Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf Neurologi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah peran keluarga (74.1%) termasuk dalam kategori baik, Hasil penelitian responden berdasarkan usia 31-40 tahun (55.6%), jenis kelamin anggota keluarga yang merawat paling banyak perempuan dengan persentase (58%) mayoritas status pernikahan keluarga adalah sudah menikah (55.6%).

Hampir seluruh responden berpendidikan SMA/ sederajat (56.8%). Bentuk keluarga yang paling banyak adalah bentuk keluarga inti (46.9%). Pendapatan anggota keluarga yang merawat pasien pasca stroke kurang dari <Rp. 3.000.000 (66.7%). Lama merawat anggota keluarga lebih dari 2 Tahun sebanyak (72.8%), Keluarga dalam membantu mandi cukup (58.0%), berhias baik (65.4%), makan (71.6%) baik, Transferring (17,3%) masuk dalam kategori kurang baik hal ini supaya keluarga lebih peduli agar mengurangi risiko disabilitas fisik, Peran keluarga dalam merawat *activity daily living* pasien pasca stroke cukup memenuhi hal ini dapat dilihat dari anggota keluarga yang memberikan ADL meliputi: mandi, berhias, makan, transferring, toilet training hal ini sebagian besar masuk dalam kategori peran keluarga baik dengan 60 orang responden (74.1%).

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dan sumber informasi bagi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya sehingga dapat digunakan sebagai referensi yang dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan, disamping itu hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian yang telah dilakukan dapat dikembangkan kembali terkait dengan faktor-faktor yang belum diteliti dalam penelitian ini dan penelitian layanan homecare.

3. Bagi Keluarga Pasien

Bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita stroke diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai kajian serta bahan masukan untuk dapat memberikan dukungan dan motivasi sehingga pasien menjadi tidak stres dan menjadi semangat menjalani program rehabilitasinya.

4. Bagi Perawat

Diharapkan informasi ini dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan keperawatan keluarga, sehingga dalam proses perawatan pasien, keluarga juga dilibatkan dan diberikan edukasi mengenai penyakit serta penatalaksanaan pengobatan dan perawatannya. Perawat hendaknya lebih peduli terhadap psikologi keluarga pasien tanpa mengesampingkan proses perawatan pada pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggoman, S. K. (2019). *Gambaran Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Tn. A Pasca Stroke Terhadap Pemenuhan ADL*. 9(2), 1–2. <http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik/article/view/103>
- Ariswanti Triningtyas, D., & Muhayati, S. (2018). *Mengenal Lebih Dekat Lansia*. In E. Riyanto (Ed.), *Mengenal Lebih Dekat Lansia (1st ed., p. 51)*. CV. AE MEDIA GRAFIKA.
- Afriyeni, N & Sartana 2016, 'Gambaran Tekanan dan Beban yang Dialami oleh Keluarga sebagai Caregiver Penderita Psikitik di RSJ Prof. H.B. Sa'Anim Padang', jurnal Ecopsy, vol.3, no.3, hlm. 34-51, diakses 5 Maret 2019 <https://unlam.ac.id%2Fjournal%2Findex.phpIMw>.
- Angeleri. F., Angeleri. V. A., Foschi. N., Giaquinto. S., Nolfi. G. (1993). The influence of depression, social activity, and family stress on functional outcome after stroke. *Journal of The American Heart Association*; 24:1478-1483
- Alifudin, M. R., & Ediati, A. (2019). Pengalaman Menjadi Caregiver: Studi Fenomenologis Deskriptif Pada Istri Penderita Stroke. *Jurnal Empati*, 111- 116.
- Chandra, A., Stone, C R., Du, X. & Li, W A. (2017). *The Cerebral Circulation and Cerebrovascular Disease III: Stroke*. *Brain Circulation*, 3 (2), 66-77.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.*
- Firmansyah, A., Setiawan, H., & Ariyanto, H. (2021). *Studi Kasus Implementasi Evidence-Based Nursing: Water Tepid Sponge Bath Untuk Menurunkan Demam Pasien Tifoid*. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(02), 174-181.
- Feigin, VL, Brainin, M, Norrving, B, Martins, S, Sacco, RL, Hacke, W, et al. 2022, 'World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022', *International Journal of Stroke*, vol. 17, no. 1, hal. 18–29.
- Festi W, P. (2018). *Lanjut Usia Perspektif dan Masalah* (D. Nasrullah (ed.); 1st ed.).
- Friedman, M. . (2013) *Buku Ajaran Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Haryono, R. and Utami, M. P. S. (2020) *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta: Pustaka baru.
- Hayulita, S., & Sari, D. R. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi. LPPM STIKES YARSI .
- Ignatavicus, Workman (2010). *Karakteristik dan Hubungannya dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*.
- Junaidi I. *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: Andi Offset.2011:13–23.
- Kementerian Kesehatan RI. *Stroke*. 2019

- Kuriakose, D. & Xiao, Z. (2020). *Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. International Journal of Molecular Sciences*, 21(20), 1-24
- Laily, S. R. (2017). *Hubungan Karakteristik Penderita Dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Iskemik. Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 48–59.
- Martini, I. O. W. S. (2014). *hubungan antara karakteristik pasien stroke dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi.*
- Mutaqqin A. 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gngguan Sistem Persyarafan. Jakarta: Salemba Medika*
- Notoatmodjo , S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan . Jakarta: Rineka Cipta.*
- Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika*
- Pahria, T., Sari, C. W., & Lisnawati. (2019). 'Hubungan beban dengan depresi keluarga yang merawat pasien stroke di rumah sakit al-islam bandung'. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(2), 157-166. doi: <https://doi.org/10.17509/jpki.v5i2.19821>
- Rahman, R., Dewi, F. S. T., & Setyopranoto, I. (2017). Dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut di Wonogiri. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(8), 383-390.
- Rohmah, A. I. N., & Rifayuna, D. (2021). Kebutuhan family caregiver pada pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 9(1), 143-152. DOI: 10.26714/jkj.9.1.2021.143-152.
- Sulaiman, S., & Anggriani, A. (2017). *Sosialisasi pencegahan kasus stroke pada lanjut usia di Desa Hamparan Perak Kecamatan. Amaliah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 70-74.
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga – Edisi Pertama.*
Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sudiharto. 2012. *Konsep dan Proses Perawatan Keluarga.* Jakarta: Salemba Medika.
- Setyoadi, S., Nasution, T. H., & Kardinasari, A. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit dr. Iskak Tulungagung. Majalah Kesehatan*, 4(3), 139-148.
- Tingka Adiati, (2010). *Hubungan hipertensi terhadap kejadian stroke. Jurnal ilmiah kesehatan sandi husada.*
- Wassay, K. &. (2021). *Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani fisioterapi pada pasien pasca stroke di poli saraf dan fisioterapi RSUD Hardjono ponorogo.* 46.
- Wong., 2009, *Keperawatan Pediatrik Wong Ed.6, vol.1*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Widya.Satna.V.W, 2016., *Hubungan Peran Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru.* Skripsi (Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang)

LAMPIRAN

lampiran 1 Jadwal Perencanaan Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan																			
		Agustus				September				Oktober				November				Desember			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Pengajuan judul KTI	■	■																		
2	Penyusunan Bab 1-3			■	■	■	■	■	■												
3	Seminar									■											
4	Perizinan penelitian										■										
5	Pelaksanaan penelitian											■	■								
6	Pengolahan data													■	■						
7	Penyusunan Bab 4-5													■	■	■	■				
8	Seminar hasil																	■			
9	Penyerahan hasil laporan																	■	■	■	■

lampiran 2 Lembar Informed Consent**Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):**

Saya Najla Ayu Syifa adalah peneliti dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Jurusan D-III Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "**Gambaran Peran Keluarga Dalam Activity Daily Living (ADL) Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf Neurologi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah**)" dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Peran Keluarga Dalam Activity Daily Living (ADL) Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf Neurologi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah, dengan metode/prosedur dengan metode deskriptif kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena anda termasuk anggota keluarga pasien pasca stroke yang akan dilakukan pengukuran 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 1 bulan dengan sampel yang digunakan Purposive Saampling yaitu anggota keluarga pasien pasca stroke di Poliklinik Syaraf Neurologi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa satu buah alat tulis yaitu pulpen atas kesediaan anda berpartisipasi pada penelitian ini.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan tertulis.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang peran keluarga dalam activity daily living pasien pasca stroke selama pengambilan data/sampel setelah intervensi dan pengumpulan data.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan masalah terkait tentang peran keluarga dalam activity daily living pasien pasca stroke selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung, kecuali ada kesalahan pengambilan data dalam penelitian ini..
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, cara ini mungkin menyebabkan tidak nyaman karena ini merupakan hal yang sensitif dan rahasia akibat keikutsertaan dalam penelitian
11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah mengetahui tentang peran keluarga dalam activity daily living pasien pasca stroke

12. Setelah penelitian ini selesai . anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini
13. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
14. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner
15. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
16. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk laporan selama jangka waktu yang lama.
17. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
18. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
19. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
20. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuisisioner.
21. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu / subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi terhadap subyek.
22. 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.
23. Penelitian ini tidak melibatkan unsure-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
24. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari Komite Etik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.

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

Saksi Dengan hormat
Peneliti

..... Najla ayu syifa

lampiran 3 Kuesioner

**GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM ACTIVITY DAILY LIVING PASIEN STROKE DI
POLIKLINIK SYARAF NEUROLOGI RSUD dr. DORIS SYLVANUS PROVINSI KALIMANTAN
TENGAH**

Lembar Data Demografi Petunjuk pengisian :

- Isilah lembar berikut ini dengan memberikan tanda check-list (√) pada kotakisian yang dipilih.
- Jika tidak terdapat pilihan jawaban, maka tuliskan jawaban yang menggambarkan diri anda.

1. No. Responden : _____
2. Tanggal Pengisian : _____
3. Umur Responden : _____
4. Jenis Kelamin : Laki-Laki
Perempuan
5. Status Perkawinan : Menikah
BelumMenikah
Duda/Janda
6. Pendidikan : SD
SMP
SMA
Diploma
Sarjana
7. Lama merawat : _____
8. Status keluarga Keluarga inti
 Keluarga besar
 Keluarga campuran
9. Pendapatan atau Penghasilan
Bapak/Ibu perbulan : (<Rp. 3.000.000)
 (≥Rp. 3.000.000)

Kuesioner Peran Keluarga dalam Merawat Activity Daily Living

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang sesuai dengan jawaban anda

No	Pernyataan	YA (1)	TIDAK (0)
1.	Keluarga memberikan pendidikan tentang pentingnya kebersihan diri pada anggota keluarga yang merawat stroke		
2.	Keluarga mampu membantu anggota keluarga mandi dalam 2x sehari		
3.	Keluarga mampu membantu memasang baju, celana dan berhias		
4.	Keluarga membantu melakukan latihan gerak dan memberikan dukungan kepada anggota keluarga terhadap proses penyembuhan		
5..	Keluarga mengantarkan anggota keluarga kontrol berobat di layanan kesehatan serta selalu mengontrol minum obat		
6.	Keluarga menyediakan makan dan menyuapkan makanan pada anggota keluarga		
7.	Keluarga membantu berpindah dari tempat duduk ke tempat tidur		
8.	Keluarga membantu melakukan latihan gerak sendi setiap 2x/hari untuk mencegah kekakuan pada sendi		
9.	Keluarga menjadi sarana yang paling di butuhkan dalam pemenuhan activity daily living anggota keluarga yang terkena stroke		
10.	Keluarga membantu anggota keluarga pergi ke toilet serta mengontrol BAK dan BAB		

Keterangan:

Peran Keluarga Baik : (76-100%)

Peran Keluarga Cukup : (60-75%)

Peran Keluarga Kurang : (59%)

Nomor 1-2 adalah pertanyaan mandi

Nomor 3-4 adalah pertanyaan berhias

Nomor 5-6 adalah pertanyaan makan

Nomor 7-8 adalah pertanyaan ROM/transferring

Nomor 9-10 adalah pertanyaan toilet training

Perhitungan untuk menjawab kuesioner

1. ya adalah (1) dan tidak adalah (0) pertanyaan mandi ada 2 jika responden menjawab ya/mencentang sebanyak 2 kali maka mendapatkan point 2 dan sedangkan jika responden menjawab pertanyaan mandi itu tidak maka mendapatkan 0. perhitungan ini sama dengan pertanyaan berhias, makan, transferring, toilet training.

Contohnya:

Responden menjawab

Mandi: ya (2)

Berhias: ya (2)

Makan: ya (2)

Transferring: ya (1), tidak (0)

Toilet training: ya (1), tidak (0)

Maka responden mendapatkan skor 8 dan masukan rumus konversi ke persentase yaitu:

$$\% = \frac{\text{Skor diperoleh}}{\text{Skor maksimal}} \times 100$$

$$\text{skor } 8 = 8/10 \times 100 = 80\% \text{ (Peran keluarga baik)}$$

Peneliti mengadopsi dan memodifikasi kuesioner dari penelitian yang dilakukan oleh

Marsyah, S.M (2018) Maka kriteria peran sebagai berikut:

Peran Keluarga Baik : 8-10 (76-100%)

Peran Keluarga Cukup: 6-7 (60-75%)

Peran Keluarga Kurang: <6 (59%)

(Setiadi,2007 dalam buku konsep dan Proses Keperawatan Keluarga)

lampiran 4 UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

DATA KUESIONER PERAN KELUARGA

No	mandi	berhias	makan	ROM/tf	tt	pp	total
1	1	2	1	3	1	1	9
2	1	2	1	3	1	2	10
3	1	2	1	3	1	3	11
4	1	2	1	3	1	2	10
5	1	2	1	3	1	2	10
6	1	2	1	3	1	2	10
7	1	2	1	3	1	3	11
8	1	2	1	3	1	3	11
9	1	2	1	3	1	3	11
10	1	2	1	3	1	3	11
11	1	2	1	3	1	2	10
12	1	2	1	3	1	2	10
13	1	2	1	3	1	1	9
14	1	2	1	3	1	1	9
15	1	2	2	3	1	2	11
16	1	2	2	3	1	3	12
17	1	2	2	3	1	1	10
18	1	2	2	3	1	1	10
19	1	3	2	3	1	1	11
20	2	3	3	2	1	1	12
21	2	3	3	2	2	1	13
22	2	3	3	2	2	1	13
23	2	3	3	2	2	1	13
24	2	3	3	2	2	1	13
25	3	3	1	2	2	1	12
26	3	3	1	2	2	1	12
27	3	3	1	2	2	1	12
28	3	3	1	2	2	1	12
29	3	1	1	2	3	1	11
30	3	1	1	2	3	2	12
31	3	1	1	1	3	2	11
32	1	1	1	1	3	3	10
33	2	1	1	1	3	3	11
34	2	1	1	1	3	2	10
35	2	1	1	1	2	1	8
36	2	1	1	1	2	1	8
37	2	1	1	1	2	1	8

38	2	1	1	1	2	1	8
39	2	1	1	1	2	1	8
40	2	2	1	1	2	1	9
41	2	2	1	1	2	1	9
42	3	2	1	1	1	1	9
43	3	2	1	1	1	1	9
44	3	2	1	1	1	1	9
45	3	2	1	3	1	1	11
46	1	2	1	3	1	1	9
47	1	2	1	3	1	1	9
48	1	2	1	3	1	1	9
49	1	2	1	2	1	1	8
50	1	2	1	2	1	1	8
51	1	2	1	2	1	1	8
52	1	2	1	2	1	1	8
53	1	2	1	3	1	1	9
54	1	2	1	3	1	1	9
55	1	2	1	3	1	1	9
56	1	2	1	3	1	1	9
57	1	2	1	3	1	1	9
58	1	2	1	3	1	1	9
59	1	2	1	3	1	1	9
60	1	2	1	3	1	1	9
61	1	3	1	3	1	1	10
62	1	3	1	3	1	1	10
63	1	3	1	3	1	1	10
64	1	3	1	3	3	1	12
65	2	3	1	3	3	1	13
66	2	3	1	3	3	1	13
67	2	3	1	3	2	1	12
68	2	2	3	3	2	1	13
69	2	2	3	3	2	1	13
70	3	2	3	3	2	1	14
71	3	2	3	3	1	1	13
72	3	2	3	3	1	1	13
73	3	2	3	3	1	1	13
74	1	2	2	3	1	2	11
75	1	2	2	3	1	2	11
76	1	2	2	3	1	2	11
77	1	2	2	3	1	1	10
78	1	2	2	3	1	1	10

79	1	2	2	3	1	1	10
80	1	2	2	3	1	1	10
81	1	2	1	3	1	1	9

UJI VALIDITAS

		Correlations						
		mandi	berhi s	makan	transf erin	tt	pp	total
mandi	Pearson Correlation	1	-.017	.208	-.512**	.499**	-.255*	.436**
	Sig. (2-tailed)		.880	.063	<.001	<.001	.022	<.001
	N	81	81	81	81	81	81	81
berhi as	Pearson Correlation	-.017	1	.250*	.389**	-.146	-.296**	.470**
	Sig. (2-tailed)	.880		.024	<.001	.192	.007	<.001
	N	81	81	81	81	81	81	81
maka n	Pearson Correlation	.208	.250*	1	.180	-.038	-.162	.642**
	Sig. (2-tailed)	.063	.024		.109	.734	.147	<.001
	N	81	81	81	81	81	81	81
transf erin	Pearson Correlation	-.512**	.389**	.180	1	-.522**	.059	.254*
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	.109		<.001	.603	.022
	N	81	81	81	81	81	81	81
tt	Pearson Correlation	.499**	-.146	-.038	-.522**	1	.021	.357**
	Sig. (2-tailed)	<.001	.192	.734	<.001		.854	.001
	N	81	81	81	81	81	81	81
pp	Pearson Correlation	-.255*	-.296**	-.162	.059	.021	1	.140
	Sig. (2-tailed)	.022	.007	.147	.603	.854		.213
	N	81	81	81	81	81	81	81

total	Pearson Correlation	.436**	.470**	.642**	.254*	.357**	.140	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.022	.001	.213	
	N	81	81	81	81	81	81	81

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Interpretasi

TABEL
HASIL UJI VALIDITAS

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
Mandi	0,184	0,436	Valid
Berhias	0,184	0,470	Valid
Makan	0,184	0,642	Valid
Transferin	0,184	0,254	Valid
tt	0,184	0,357	Valid
pp	0,184	0,140	Tidak Valid

Kesimpulan :

Dari analisis data uji validitas pada kuesioner peran keluarga didapatkan pertanyaan 1-5 berupa pertanyaan dengan data valid dikarenakan r hitung > r table akan tetapi pada pertanyaan nomor 5 berupa pertanyaan dengan data yang tidak valid dikarenakan r hitung < r table sehingga data tersebut diganti dengan instrument yang baru yang dipercaya dalam mengukur variabel

UJI RELIABILITAS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.597	6

Kesimpulan :

Berdasarkan analisis data tersebut nilai Cronbach Alpha 0.597 < 0.70 (nilai reliability) maka dikatakan tidak terpenuhi maka dianjurkan menggunakan metode penyembuhan

lampiran 5 Hasil uji statistik karakteristik

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 tahun	17	21,0	21,0	21,0
	31-40 tahun	45	55,6	55,6	76,5
	41-50 tahun	19	23,5	23,5	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	34	42,0	42,0	42,0
	Perempuan	47	58,0	58,0	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	45	55,6	55,6	55,6
	Belum menikah	19	23,5	23,5	79,0
	Janda/duda	17	21,0	21,0	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	8,6	8,6	8,6
	SMP	12	14,8	14,8	23,5
	SMA	46	56,8	56,8	80,2
	Diploma/sarjana	16	19,8	19,8	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Status Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga inti	38	46,9	46,9	46,9
	Keluarga besar	23	28,4	28,4	75,3
	Keluarga campuran	20	24,7	24,7	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp.3.000.000	54	66,7	66,7	66,7
	>Rp.3.000.000	27	33,3	33,3	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Lama Merawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2 tahun	22	27,2	27,2	27,2
	>2 tahun	59	72,8	72,8	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

lampiran 6 Tabulasi Karakteristik responden

Tabulasi Karakteristik responden

usia	kode	jenis kelamin	kode	status perkawinan	kode	pendidikan	kode	status keluarga	kode	pendapatan	kode	lama merawat	kode
22	1	L	1	menikah	1	SD	1	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	<2 tahun	1
32	2	L	1	menikah	1	SMP	2	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	<2 tahun	1
45	3	L	1	menikah	1	SMA	3	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	<2 tahun	1
21	1	L	1	menikah	1	diploma/sarjana	4	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
31	2	P	2	menikah	1	SMA	3	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
33	2	P	2	menikah	1	diploma/sarjana	4	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
42	3	P	2	belum menikah	2	diploma/sarjana	4	keluarga inti	1	>Rp.3.000.000	2	>2 tahun	2
31	2	P	2	belum menikah	2	diploma/sarjana	4	keluarga besar	2	>Rp.3.000.000	2	>2 tahun	2
25	1	L	1	belum menikah	2	diploma/sarjana	4	keluarga besar	2	>Rp.3.000.000	2	>2 tahun	2
50	3	L	1	belum menikah	2	SMP	2	keluarga besar	2	>Rp.3.000.000	2	>2 tahun	2
30	1	L	1	janda/duda	3	SMP	2	keluarga besar	2	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
40	2	L	1	janda/duda	3	SMP	2	keluarga besar	2	<Rp.3.000.000	1	<2 tahun	1
50	3	L	1	janda/duda	3	SMA	3	keluarga besar	2	<Rp.3.000.000	1	<2 tahun	1
25	1	L	1	janda/duda	3	SMA	3	keluarga besar	2	>Rp.3.000.000	2	<2 tahun	1
44	3	P	2	janda/duda	3	SMA	3	keluarga campuran	3	>Rp.3.000.000	2	<2 tahun	1
33	2	P	2	janda/duda	3	SMA	3	keluarga campuran	3	>Rp.3.000.000	2	<2 tahun	1
34	2	P	2	janda/duda	3	SMA	3	keluarga campuran	3	>Rp.3.000.000	2	<2 tahun	1
35	2	P	2	janda/duda	3	SMA	3	keluarga campuran	3	>Rp.3.000.000	2	<2 tahun	1

36	2	P	2	janda/duda	3	SMA	3	keluarga campuran	3	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
37	2	P	2	janda/duda	3	SMA	3	keluarga campuran	3	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
38	2	P	2	janda/duda	3	SMA	3	keluarga campuran	3	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
39	2	L	1	janda/duda	3	SMA	3	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
40	2	L	1	menikah	1	SMA	3	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
31	2	L	1	menikah	1	SD	1	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
32	2	L	1	menikah	1	SD	1	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
33	2	L	1	menikah	1	SD	1	keluarga inti	1	>Rp.3.000.000	2	>2 tahun	2
34	2	L	1	belum menikah	2	SMP	2	keluarga inti	1	>Rp.3.000.000	2	>2 tahun	2
41	3	L	1	belum menikah	2	SMP	2	keluarga inti	1	>Rp.3.000.000	2	>2 tahun	2
42	3	P	2	belum menikah	2	SMP	2	keluarga inti	1	>Rp.3.000.000	2	>2 tahun	2
43	3	P	2	belum menikah	2	SMP	2	keluarga inti	1	>Rp.3.000.000	2	>2 tahun	2
20	1	P	2	belum menikah	2	SMP	2	keluarga besar	2	>Rp.3.000.000	2	>2 tahun	2
21	1	P	2	belum menikah	2	SMA	3	keluarga besar	2	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
22	1	P	2	belum menikah	2	diploma/sarjana	4	keluarga besar	2	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
50	3	P	2	belum menikah	2	diploma/sarjana	4	keluarga besar	2	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
22	1	P	2	menikah	1	diploma/sarjana	4	keluarga inti	1	>Rp.3.000.000	2	>2 tahun	2
33	2	P	2	janda/duda	3	diploma/sarjana	4	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
45	3	P	2	janda/duda	3	diploma/sarjana	4	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
27	1	P	2	janda/duda	3	diploma/sarjana	4	keluarga campuran	3	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
32	2	L	1	menikah	1	diploma/sarjana	4	keluarga campuran	3	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2

46	3	L	1	menikah	1	diploma/sarjana	4	keluarga campuran	3	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
40	2	L	1	menikah	1	SMA	3	keluarga campuran	3	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
33	2	L	1	menikah	1	SMA	3	keluarga besar	2	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
35	2	L	1	menikah	1	SMA	3	keluarga besar	2	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
36	2	L	1	menikah	1	SMA	3	keluarga besar	2	<Rp.3.000.000	1	<2 tahun	1
37	2	L	1	menikah	1	SMA	3	keluarga besar	2	<Rp.3.000.000	1	<2 tahun	1
38	2	L	1	menikah	1	SMA	3	keluarga besar	2	<Rp.3.000.000	1	<2 tahun	1
39	2	L	1	menikah	1	SMA	3	keluarga besar	2	<Rp.3.000.000	1	<2 tahun	1
33	2	L	1	belum menikah	2	SMA	3	keluarga besar	2	<Rp.3.000.000	1	<2 tahun	1
31	2	L	1	belum menikah	2	SMA	3	keluarga besar	2	>Rp.3.000.000	2	<2 tahun	1
32	2	L	1	belum menikah	2	SMA	3	keluarga besar	2	>Rp.3.000.000	2	>2 tahun	2
33	2	L	1	janda/duda	3	SMA	3	keluarga inti	1	>Rp.3.000.000	2	>2 tahun	2
34	2	L	1	janda/duda	3	SMA	3	keluarga inti	1	>Rp.3.000.000	2	<2 tahun	1
35	2	P	2	menikah	1	diploma/sarjana	4	keluarga inti	1	>Rp.3.000.000	2	<2 tahun	1
42	3	P	2	belum menikah	2	diploma/sarjana	4	keluarga campuran	3	>Rp.3.000.000	2	<2 tahun	1
22	1	P	2	belum menikah	2	diploma/sarjana	4	keluarga campuran	3	>Rp.3.000.000	2	<2 tahun	1
23	1	P	2	belum menikah	2	SMP	2	keluarga campuran	3	>Rp.3.000.000	2	>2 tahun	2
33	2	P	2	belum menikah	2	SMP	2	keluarga campuran	3	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
20	1	P	2	menikah	1	SMP	2	keluarga campuran	3	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
50	3	P	2	menikah	1	SMA	3	keluarga besar	2	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
47	3	P	2	menikah	1	SD	1	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2

48	3	P	2	menikah	1	SD	1	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
49	3	P	2	menikah	1	SD	1	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
50	3	P	2	menikah	1	SMA	3	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
32	2	P	2	menikah	1	SMA	3	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
33	2	P	2	menikah	1	SMA	3	keluarga besar	2	>Rp.3.000.000	2	<2 tahun	1
24	1	P	2	menikah	1	SMA	3	keluarga campuran	3	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
37	2	P	2	menikah	1	SMA	3	keluarga campuran	3	<Rp.3.000.000	1	<2 tahun	1
44	3	P	2	menikah	1	SMA	3	keluarga campuran	3	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
40	2	P	2	menikah	1	SMA	3	keluarga campuran	3	>Rp.3.000.000	2	>2 tahun	2
50	3	P	2	menikah	1	SMA	3	keluarga besar	2	>Rp.3.000.000	2	>2 tahun	2
30	1	P	2	menikah	1	SMA	3	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
32	2	P	2	menikah	1	SMA	3	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
33	2	L	1	menikah	1	SMA	3	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
27	1	L	1	menikah	1	SMA	3	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
31	2	P	2	menikah	1	SMA	3	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
32	2	P	2	menikah	1	SMA	3	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
33	2	P	2	menikah	1	SMA	3	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
34	2	P	2	menikah	1	SMA	3	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
22	1	P	2	menikah	1	SMA	3	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
37	2	P	2	menikah	1	SMA	3	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2
38	2	L	1	menikah	1	SMA	3	keluarga inti	1	<Rp.3.000.000	1	>2 tahun	2

lampiran 7 Hasil uji statistik peran keluarga dalam merawat ADL

Hasil uji statistik peran keluarga dalam merawat ADL

Mandi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mandi	47	58,0	58,0	58,0
	Cukup	19	23,5	23,5	81,5
	Kurang	15	18,5	18,5	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Berhias

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	53	65.4	65.4	79.0
	Cukup	17	21.0	21.0	13.6
	Kurang	11	13.6	13.6	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	58	71,6	71,6	71,6
	Cukup	12	14,8	14,8	86,4
	Kurang	11	13,6	13,6	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

ROM/Transferring

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	17,3	17,3	17,3
	Cukup	15	18,5	18,5	35,8
	Kurang	52	64,2	64,2	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Toilet Training

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	53	65,4	65,4	65,4
	Cukup	19	23,5	23,5	88,9
	Kurang	9	11,1	11,1	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Peran Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Peran Keluarga Baik	60	74,1	74,1	74,1
	Peran Keluarga Cukup	13	16,0	16,0	90,1
	Peran Keluarga Kurang	8	9,9	9,9	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

lampiran 8 Tabulasi peran keluarga dalam merawat ADL

Tabulasi peran keluarga dalam merawat ADL

mandi	kode	berhias	kode	makan	kode	ROM/ transferring	kode	toilet training	kode	peran keluarga	kode
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga cukup	2
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga kurang	3
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga cukup	2
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga cukup	2
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga cukup	2
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga kurang	3
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga kurang	3
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga kurang	3
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga cukup	2
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga cukup	2
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	cukup	2	kurang	3	baik	1	Peran keluarga cukup	2
baik	1	cukup	2	cukup	2	kurang	3	baik	1	Peran keluarga kurang	3
baik	1	cukup	2	cukup	2	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	cukup	2	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1

baik	1	kurang	3	cukup	2	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
cukup	2	kurang	3	kurang	3	cukup	2	baik	1	Peran keluarga baik	1
cukup	2	kurang	3	kurang	3	cukup	2	cukup	2	Peran keluarga baik	1
cukup	2	kurang	3	kurang	3	cukup	2	cukup	2	Peran keluarga baik	1
cukup	2	kurang	3	kurang	3	cukup	2	cukup	2	Peran keluarga baik	1
cukup	2	kurang	3	kurang	3	cukup	2	cukup	2	Peran keluarga baik	1
kurang	3	kurang	3	baik	1	cukup	2	cukup	2	Peran keluarga baik	1
kurang	3	kurang	3	baik	1	cukup	2	cukup	2	Peran keluarga baik	1
kurang	3	kurang	3	baik	1	cukup	2	cukup	2	Peran keluarga baik	1
kurang	3	kurang	3	baik	1	cukup	2	cukup	2	Peran keluarga baik	1
kurang	3	baik	1	baik	1	cukup	2	kurang	3	Peran keluarga baik	1
kurang	3	baik	1	baik	1	cukup	2	kurang	3	Peran keluarga cukup	2
kurang	3	baik	1	baik	1	baik	1	kurang	3	Peran keluarga cukup	2
baik	1	baik	1	baik	1	baik	1	kurang	3	Peran keluarga kurang	3
cukup	2	baik	1	baik	1	baik	1	kurang	3	Peran keluarga kurang	3
cukup	2	baik	1	baik	1	baik	1	kurang	3	Peran keluarga cukup	2
cukup	2	baik	1	baik	1	baik	1	cukup	2	Peran keluarga baik	1
cukup	2	baik	1	baik	1	baik	1	cukup	2	Peran keluarga baik	1
cukup	2	baik	1	baik	1	baik	1	cukup	2	Peran keluarga baik	1
cukup	2	baik	1	baik	1	baik	1	cukup	2	Peran keluarga baik	1
cukup	2	baik	1	baik	1	baik	1	cukup	2	Peran keluarga baik	1
cukup	2	cukup	2	baik	1	baik	1	cukup	2	Peran keluarga baik	1
cukup	2	cukup	2	baik	1	baik	1	cukup	2	Peran keluarga baik	1
kurang	3	cukup	2	baik	1	baik	1	baik	1	Peran keluarga baik	1

kurang	3	cukup	2	baik	1	baik	1	baik	1	Peran keluarga baik	1
kurang	3	cukup	2	baik	1	baik	1	baik	1	Peran keluarga baik	1
kurang	3	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	baik	1	cukup	2	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	baik	1	cukup	2	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	baik	1	cukup	2	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	baik	1	cukup	2	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	kurang	3	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	kurang	3	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	kurang	3	baik	1	kurang	3	kurang	3	Peran keluarga baik	1
cukup	2	kurang	3	baik	1	kurang	3	kurang	3	Peran keluarga baik	1
cukup	2	kurang	3	baik	1	kurang	3	kurang	3	Peran keluarga baik	1

cukup	2	kurang	3	baik	1	kurang	3	cukup	2	Peran keluarga baik	1
cukup	2	cukup	2	kurang	3	kurang	3	cukup	2	Peran keluarga baik	1
cukup	2	cukup	2	kurang	3	kurang	3	cukup	2	Peran keluarga baik	1
kurang	3	cukup	2	kurang	3	kurang	3	cukup	2	Peran keluarga baik	1
kurang	3	cukup	2	kurang	3	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
kurang	3	cukup	2	kurang	3	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
kurang	3	cukup	2	kurang	3	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	cukup	2	kurang	3	baik	1	Peran keluarga cukup	2
baik	1	cukup	2	cukup	2	kurang	3	baik	1	Peran keluarga cukup	2
baik	1	cukup	2	cukup	2	kurang	3	baik	1	Peran keluarga cukup	2
baik	1	cukup	2	cukup	2	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	cukup	2	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	cukup	2	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1
baik	1	cukup	2	baik	1	kurang	3	baik	1	Peran keluarga baik	1

lampiran 9 Surat Izin Pengambilan Data Pendahuluan



**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



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/8859/2023

29 Agustus 2023

Lampiran : -

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. NAJLA AYU SYIFA dkk

Yth.

Direktur BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

di-

Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Ajar Riset Keperawatan bagi Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya 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	NAJLA AYU SYIFA / PO6220121031	Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Penderita Stroke Hemoragik di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya	- Jumlah pasien dengan diagnosa Stroke 3 Bulan terakhir	RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
2	ANDREAN GILBERT TETEY PANUKUAN / PO6220121006	Gambaran Harga Diri pada penderita Stroke di RSUD dr. Doris Sylvanus Kota Palangka Raya tahun 2023	- Jumlah pasien dengan diagnosa Stroke 3 Bulan terakhir	RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

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

A.n Direktur,
Wakil Direktur II Poltekkes Kemenkes Palangka Raya,



Dr. Nang Randu Utama, S.Pd, MA
NIP 197310092000031003

Tembusan:

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

lampiran 10 Surat Izin 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) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
 Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Palangka Raya, 26 Oktober 2023

Nomor : PP.08.02/F.XLIX/10601/2023
 Lampiran : 1 (Berkas)
 Perihal : **Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian An. NAJLA AYU SHIFA**

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 : NAJLA AYU SHIFA
 NIM : PO6220121031
 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 : Ns. Missesa, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.J
 NIP : 198002162001122002
 Dosen Pembimbing 2 : Ns. Maria Magdalena Purba, S.Kep,Ns,MMed.Ed
 NIP : 197012121998032009
 Judul :
"GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PADA PASIEN PASCA STROKE DI POLIKLINIK SYARAF NEUROLOGI RSUD dr. DORIS SYLVANUS PROVINSI KALIMANTAN TENGAH"

Demikian permohonan ini disampaikan, atas bantuan dan perhatiannya diucapkan terimakasih

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
 Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
 NIP 197503101997031004

VISI : Menjadikan 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 DIII Gas, Prodi Sarjana Terapan Gas dan Dietetika (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

lampiran 11 Surat Keterangan Layak Etik



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



Sekretariat :

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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.290/XI/KE.PE/2023

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

Peneliti utama : Najla Ayu Syifa
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka
 Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Gambaran Peran Keluarga Dalam Activity Daily Living (ADL) Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf Neurologi RSUD
 dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah"**

*"Description of the Role of the Family in Post-Stroke Daily Living (ADL) Activities at the Neurology Polyclinic at RSUD dr.
 Doris Sylvanus, Central Kalimantan Province"*

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 03 November 2023 sampai dengan tanggal 03 November 2024.

This declaration of ethics applies during the period November 03, 2023 until November 03, 2024.



November 03, 2023
 Professor and Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep.MPH

lampiran 12 Surat Izin dari Bappeda



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 : 072/0789/11/II/Bapplitbang

Membaca : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Nomor :
 PP.08.02/F.XLIX/10601/2023 Tanggal 26 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 : **NAJLA AYU SYIFA**

NIM : **PO6220121031**

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

Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul : **GAMBARAN PERAN KELUARGA DALAM ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PASCA STROKE
 DI POLIKLINIK SYARAF NEUROLOGI RSUD dr. DORIS SYLVANUS PROVINSI
 KALIMANTAN TENGAH**

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). Direktur 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 **01 JANUARI 2024**

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

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA
 PADA TANGGAL 01 NOVEMBER 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.

lampiran 13 Dokumentasi Penelitian



lampiran 14 Konsultasi

**KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN**

Judul : Gambaran Peran Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke Di Poliklinik
Saraf Neurologi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Palangka Raya

Nama/NIM : Najla Ayu Syifa (PO6220121031)

Prodi/Jurusan : D-III Keperawatan

Pembimbing I : Ns. Missesa, S.Kep,M.Kep.Sp.Kep.J

No	Tgl	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	09 Juni 2023	Pengajuan Judul, BAB 1	Judul acc, Pendahuluan di BAB 1 ditambahkan fenomena yang terkait dengan stroke dan tempat penelitian semula di puskesmas jekan raya di rubah menjadi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Palangka Raya	
2.	12 Juni 2023	BAB 2-3	Bab 1 acc, Bab 2 perbaiki kerangka teori & kerangka konsep serta perbaiki instrumen penelitian	
3.	8 Agustus 2023	BAB 3	Bab 2 acc, Bab 3 perbaiki definisi operasional dan kriteria sampel	
4.	30 Agustus 2023	Kuesioner	Bab 3 acc, perbaiki kuesioner sesuai judul	
5.	19 September 2023	BAB 1-3	BAB 1-3 Perbaiki tulisan rata kiri dan rata kanan	
6.	25 September 2023	BAB 2	perbaiki lagi bab 2 tambahkan teorinya dan sumbernya	
7.	1 Oktober 2023	Daftar Pustaka	perbaiki kembali daftar pustaka sesuai abjad	
8.	9 Oktober 2023	BAB 3	BAB 1-3 acc, proposal acc	

No	Tgl	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
9	1 Desember 2023	BAB 4	Perbaiki bagian hasil penelitian karakteristik responden dijadikan 1 tabel	
10.	5 Desember 2023	BAB 4	Perbaiki bagian pembahasan ditambah penelitian terdahulu yang sejalan dengan teori yang mendukung	
11.	6 Desember 2023	BAB 5	Perbaiki kesimpulan dan dijadikan narasi saja dan di buat paragraf	
12	6 Desember 2023	BAB 5	Perbaiki Perbaiki tulisan rata kiri dan rata kanan	
13.	7 Desember 2023	FB5	- Perbaiki perhitungan hasil penelitian - lengkapi lampiran	
14.	8 Desember 2023	KTI ACC	- Perbaiki ssi kembali - Selesaikan semua di atas uji sidy kend	



KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

Judul : Gambaran Peran Keluarga dalam ADL Pasien Stroke Di Poliklinik Syaraf
Neurologi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah

Nama/NIM : Najla Ayu Syifa (PO6220121031)

Prodi/Jurusan : D-III Keperawatan

Pembimbing II : Maria Magdalena Purba,S.Kep,Ns,MMed.Ed

No	Tgl	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	14 September 2023	BAB 1	Perbaiki bagian cover dan daftar isi	
2.	19 September 2023	BAB 1-3	Menambahkan tujuan khusus dan tujuan umum sesuai judul	
3.	22 September 2023	BAB 3	Perbaiki kembali tulisan bercetak miring	
4.	30 September 2023	Kuesioner	Perbaiki perhitungan kuesioner dan konten konten penelitian	
5.	2 Oktober September 2023	BAB 1-3	Perbaiki tulisan rata kiri dan rata kanan	
6.	7 Oktober 2023	BAB 1-3	Perbaiki kembali typo pada tulisan	
7.	9 Oktober 2023	Daftar Pustaka	perbaiki kembali daftar pustaka sesuai abjad	
8.	10 Oktober 2023	BAB 1-3	BAB 1-3 acc, proposal acc	

No	Tgl	Materi/ Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
9	1 Desember 2023	BAB 4	Perbaikan bagian hasil penelitian karakteristik responden dijadikan 1 tabel	
10.	5 Desember 2023	BAB 4	Perbaikan bagian pembahasan ditambah penelitian terdahulu yang sejalan dengan teori yang mendukung	
11.	6 Desember 2023	BAB 5	Perbaikan kesimpulan dan dijadikan narasi saja dan di buat paragraf	
12	6 Desember 2023	BAB 5	Perbaikan Perbaiki tulisan rata kiri dan rata kanan	

lampiran 15 Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Najla Ayu Syifa
Tempat/tanggal Lahir : Sleman, 15 Oktober 2003
Alamat : Jl. Pinguin raya no.16
Surel : najlaayusyifaww@gmail.com
Telp : 081348081599

Riwayat Pendidikan:

1. SDN 7 Bukit Tunggal Palangkaraya Mulai tahun 2015
2. MTSN2 Kota Palangkaraya Mulai tahun 2018
3. MAN Kota Palangkaraya Mulai tahun 2021

lampiran 6 Turnitin

new KTI SEMHAS NAJLA AYU.docx

ORIGINALITY REPORT

18%	17%	3%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	3%
2	repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id Internet Source	2%
3	siakad.stikesdhb.ac.id Internet Source	1%
4	docplayer.info Internet Source	1%
5	docobook.com Internet Source	1%
6	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1%
7	id.123dok.com Internet Source	1%
8	repository.iainkudus.ac.id Internet Source	1%
9	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	1%

10	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
11	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
12	rama.binahusada.ac.id:81 Internet Source	<1 %
13	ojs.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
14	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1 %
15	etheses.iainkediri.ac.id Internet Source	<1 %
16	jurnal.ikbis.ac.id Internet Source	<1 %
17	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
18	eprints.uniska-bjm.ac.id Internet Source	<1 %
19	www.scribd.com Internet Source	<1 %
20	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
21	repository.akperkyjogja.ac.id Internet Source	<1 %

22	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
23	123dok.com Internet Source	<1 %
24	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
25	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
26	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
27	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
28	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
29	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
30	adoc.pub Internet Source	<1 %
31	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
32	Dwi Harianto, Murtaqib Murtaqib, Kushariyadi Kushariyadi. "Gambaran Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III	<1 %

Baladhika Husada Jember", Jurnal Ilmiah Ners
Indonesia, 2022

Publication

33	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
34	Endeshaw Chekol Abebe, Tadesse Asmamaw Dejenie, Denekew Tenaw Anley, Misganaw Asmamaw Mengstie et al. "Diagnostic performance of plasma D-dimer, fibrinogen, and D-dimer to fibrinogen ratio as potential biomarkers to predict hypertension-associated acute ischemic stroke", Heliyon, 2024 Publication	<1 %
35	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
36	etd.umy.ac.id Internet Source	<1 %
37	smpn2rantauselamatatim.wordpress.com Internet Source	<1 %
38	jurnal.stikesbhaktihusada.ac.id Internet Source	<1 %
39	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1 %
40	eprints.ipdn.ac.id Internet Source	<1 %

41	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %
42	repository.unwira.ac.id Internet Source	<1 %
43	repository.uph.edu Internet Source	<1 %
44	Irene Febriani. "Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2", JURNAL KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES RI PANGKALPINANG, 2020 Publication	<1 %
45	doku.pub Internet Source	<1 %
46	journal2.stikeskendal.ac.id Internet Source	<1 %
47	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
48	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
49	Nuswatul Khaira, Putro Simeulu, Ritawati Ritawati, T Iskandar Faisal, Nora Veri. "Pemberdayaan Keluarga pada Pasien Pasca Stroke dalam Melakukan Latihan Keseimbangan Fisik di Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Kamal Kabupaten	<1 %

Aceh Besar", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2022

Publication

50	eprints.upgris.ac.id Internet Source	<1 %
51	repository.umy.ac.id Internet Source	<1 %
52	Pebrisiana Pebrisiana, Lensi Natalia Tambunan, Eva Prilelli Baringbing. "Hubungan Karakteristik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah", Jurnal Surya Medika, 2022 Publication	<1 %
53	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
54	lpse.kotabarukab.go.id Internet Source	<1 %
55	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
56	repository.unida.ac.id Internet Source	<1 %
57	repository.usu.ac.id Internet Source	<1 %
58	ejournal.akperkyjogja.ac.id Internet Source	<1 %

59	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	<1 %
60	jurnal.stikomcki.ac.id Internet Source	<1 %
61	poltekkes-palangkaraya.ac.id Internet Source	<1 %
62	repo.itsm.ac.id Internet Source	<1 %
63	repository.stikesbcm.ac.id Internet Source	<1 %
64	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
65	repository.uts.ac.id Internet Source	<1 %
66	www.jptam.org Internet Source	<1 %
67	Donny Muhammad Fauzan, Aloysius Tommy Hendrawan, Halwa Annisa Khoiri. "Analisis Usabilitas Pada Purwarupa Sarung Tangan Elektrik Pasien Stroke Tangan", Set-up : Jurnal Keilmuan Teknik, 2022 Publication	<1 %
68	dedikvery.blogspot.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	Off		