

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1 Jurnal Penelitian

Jurnal Pertama

DUKUNGAN KELUARGA DAN LATIHAN RANGE OF MOTION PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT

FAMILY SUPPORT AND RANGE OF MOTION EXERCISES OF POST-STROKE PATIENTS

Azilla Nanda¹, Fithria²

¹ Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
²Bagian Keilmuan Keperawatan Keluarga, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
e-mail: azilla111994@gmail.com, fithriaunsyah@gmail.com

ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit neurologis terbanyak yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang serius dan berdampak pada kecacatan dan kematian akibat dari adanya disfungsi motorik dan sensorik yang disebabkan oleh gangguan aliran darah otak non-traumatik. Latihan Range Of Motion merupakan salah satu terapi lanjutan pada pasien stroke yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah otak, meminimalkan kecacatan yang ditimbulkan, sehingga dapat memperbaiki fungsi sensorimotorik. Desain penelitian yang digunakan *deskriptif korelatif*. Pengumpulan data pada penelitian menggunakan kuesioner dengan wawancara terpinpin dan uji statistik menggunakan *chi square test*. Populasi berjumlah 30 responden yang di tetapkan dengan metode *total sampling*. Waktu pengumpulan data dilakukan pada tanggal 20 Juli sampai 1 Agustus 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan latihan ROM pada pasien pasca stroke dengan nilai p-value (0.001), ada hubungan antara dukungan informasional, emosional, instrumental dan penilaian p-value (0.020), p-value (0.033), p-value(0.013), p-value (0.002). Kesimpulan hasil penelitian ini bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan latihan ROM pada pasien pasca stroke di rumah sakit umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Disarankan bagi keluarga responden dapat lebih meningkatkan dukungan emosional kepada responden supaya pasien lebih bersemangat untuk melakukan latihan ROM dan juga mendapatkan dorongan motivasi dalam diri responden.

Kata kunci : Dukungan keluarga, latihan ROM, stroke, keluarga

ABSTRACT

Stroke is the most common neurological disease that can lead to serious health problems, disability, and death. Stroke is caused by impaired non-traumatic blood flow to the brain resulting in sensory and motor dysfunction. Range Of Motion Exercise is one of the follow-up therapy in stroke patients that aims to increase cerebral blood flow, minimize disability, and improve sensorimotor functions. Stroke patients need to get a lot of support to increase motivation to do the therapy. The design of the study was descriptive correlative. The data were collected using guided interviews and questionnaires and analyzed with the chi-square test. The population of the study was 30 respondents drawn through total sampling method. Data were collected on 20 July to 1 August 2016. The results suggest that there was a relationship between family support and ROM exercises in patients with post-stroke with a p-value (0.001). There was a relationship between informational, emotional, instrumental and assessment support with a p-value of (0.020), (0.033), (0.013) and (0.002) respectively. The study concludes that family support influenced ROM exercises in post-stroke patients at dr. Zainoel Abidin public hospital, Banda Aceh. Families are suggested to further enhance their emotional support so that the patients are more eager and are more motivated to perform ROM exercises.

Keywords : Family support, ROM exercises, stroke, family

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. Gangguan peredaran darah otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Prevalensi stroke di Indonesia mencapai angka 8,3 per 1000 penduduk (2007) menjadi 12,1 per 1000 penduduk (2013) (Rikesdas 2013). Daerah yang memiliki prevalensi stroke tertinggi adalah Nanggroe Aceh Darussalam (16,6 per 1000 penduduk) dan yang terendah adalah Papua (3,8 per 1000 penduduk) (Depkes RI, 2009). Sedangkan pada tahun 2013 Aceh menempati urutan 16 besar dengan persentase 10,5 % (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2007,2013).

Kasus stroke yang terjadi di Rumah Sakit Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2014 yaitu stroke iskemik 332 pasien dan stroke hemoragik 192 pasien. Stroke masuk dalam kategori 10 besar penyakit yang paling tinggi angka kejadiannya (Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, 2014).

Penelitian menunjukkan bahwa latihan ROM dapat meningkatkan fleksibilitas dan rentang gerak sendi. Latihan ROM dilakukan selama 1 minggu dan 2 minggu, 1 hari 2 kali yaitu pagi dan sore selama 10-15 menit, maka memiliki kesempatan untuk mengalami penyembuhan dengan baik.

Dukungan keluarga pada penderita stroke merupakan hal yang sangat penting. Keluarga sebagai caregiver pasien stroke merupakan orang yang memiliki hubungan pribadi terhadap yang signifikan dan memberikan berbagai bantuan maupun perawatan terhadap anggota keluarga dalam kondisi stroke tanpa dibayar. Rehabilitasi / terapi fisik sangat penting untuk meminimalkan terjadinya kecacatan fisik dan ketergantungan pasien stroke dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari.

Rehabilitasi penyakit stroke didefinisikan sebagai latihan untuk melemaskan anggota tubuh yang sudah terbiasa kaku akibat terkena penyakit stroke yang mengakibatkan kelumpuhan pada sebahagian anggota tubuh si penderita yang disebabkan penyakit stroke dan membuat anggota tubuh menjadi mati sebahagian (Wiwit, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Wurtiningsih (2012) dukungan keluarga pada pasien stroke, tentang fenomena dukungan keluarga pada penderita stroke, penelitian ini dilakukan pada keluarga yang menunggu penderita stroke di bangsal saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang, fenomena yang terjadi menurut penelitian ini adalah secara keseluruhan keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien. Besarnya dukungan yang diberikan keluarga dari masing-masing responden berbeda-beda.

Penelitian ini perlu dilakukan dengan harapan dapat menambah wawasan tentang dukungan keluarga pada pasien yang melakukan latihan ROM. Sehingga penderita stroke mendapatkan motivasi dan semangat untuk melakukan latihan ROM dan penyembuhan.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode total sampling, yaitu keseluruhan populasi yang dimiliki menjadi sampel. Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif korelatif*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik non probability sampling yaitu pengambilan sampel bukan secara acak, Sampel penelitian ini yaitu pasien stroke yang memenuhi kriteria sampel sebanyak 30 responden dengan kriteria yaitu Pasien stroke iskemik dan pasien stroke hemoragik, bersedia menjadi responden, dan kondisi pasien stabil. Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan yaitu valid dan realibel,

instrumen yang digunakan angket dengan cara wawancara terpimpin.

HASIL

Tabel 1. Data Demografi Responden.

Kategori	f	%
Umur responden		
a. 36-45	2	6,7
b. 46-55	14	46,7
c. 56-65	14	46,7
Jenis kelamin		
a. Laki-laki	17	56,7
b. Perempuan	13	43,3
Pendidikan		
a. Rendah	0	0
b. Menengah	8	26,7
c. Tinggi	22	73,3
Pengkerjaan		
a. IRT	6	20,0
b. Petani / nelayan	2	6,7
c. Wiraswasta	8	26,7
d. PNS	12	40,0
e. Pensiunan	2	6,7
Penghasilan		
a. Rendah <Rp. 2.118.500	11	36,7
b. Tinggi \geq Rp. 2.118.500	19	63,3
Lama hipertensi		
a. 1-5 tahun	18	60,0
b. 6-10 tahun	12	40,0

Data demografi yang didapatkan berdasarkan hasil yang diperoleh dari wawancara terpimpin pada 30 responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Lama terkena stroke		
a. 1-5 tahun	28	93,3
b. 6-10 tahun	2	6,7
Bagian kelumpuhan		
a. Kaki kanan	10	33,3
b. Kaki kiri	4	13,3
c. Kaki kiri - kanan	1	3,3
d. Kanan	4	13,3
e. Tangan kanan	6	20,0
f. Tangan kiri	2	6,7
g. Total	3	10,0
30	100	

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa distribusi frekuensi terbesar umur responden yaitu 56-65 tahun sebanyak 14 orang (46,7%). Sementara itu, jika dilihat dari pendidikan terakhir responden, sebagian besar responden berpendidikan tinggi yang berjumlah 22 orang (73,3%). Bila ditinjau dari pekerjaan responden maka, yang paling banyak adalah PNS yang berjumlah 12 orang (40%).

Tabel 2. Hubungan Dukungan Informasional dengan Latihan ROM Pada Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Umum dr Zainoel Abidin Banda Aceh

Dukungan Informasional	Latihan ROM				f	%	α	P-Value
	Baik		Kurang					
	f	%	f	%				
Baik	15	71,4	2	22,2	21	100	0,05	0,020
Kurang	6	28,6	7	77,8	9	100		
Total	17	56,7	13	43,3	30	100		

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 21 responden dengan dukungan informasional yang baik tentang latihan ROM, terdapat 15 responden (71,4%) memiliki dukungan informasional yang baik

sedangkan dari 9 responden dengan dukungan informasional yang kurang tentang latihan ROM, terdapat 7 responden (77,8%) memiliki dukungan informasional yang kurang.

Tabel 3. Hubungan Dukungan Emosional dengan Latihan ROM Pada Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Umum dr Zainoel Abidin Banda Aceh

Dukungan Emosional	Latihan ROM				f	%	α	P-Value
	Baik		Kurang					
	f	%	f	%				
Baik	13	76,5	4	30,8	17	100	0,05	0,033
Kurang	4	23,5	9	69,2	13	100		
Total	17	56,7	13	43,3	30	100		

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 17 responden dengan dukungan emosional yang baik tentang latihan ROM, terdapat 13 responden (76,5%) memiliki dukungan emosional yang baik sedangkan

dari 13 responden dengan dukungan emosional yang kurang tentang latihan ROM, terdapat 9 responden (69,2%) memiliki dukungan emosional yang kurang.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Instrumental dengan Latihan ROM Pada Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Umum dr Zainoel Abidin Banda Aceh

Dukungan Instrumental	Latihan ROM				f	%	α	P-Value
	Baik		Kurang					
	f	%	f	%				
Baik	14	77,8	3	25,0	18	100	0,05	0,013
Kurang	4	22,2	9	75,0	12	100		
Total	17	56,7	13	43,3	30	100		

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 18 responden dengan dukungan instrumental yang baik tentang latihan ROM, terdapat 14 responden (77,8%) memiliki dukungan instrumental yang baik sedangkan

dari 12 responden dengan dukungan instrumental yang kurang tentang latihan ROM, terdapat 9 responden (69,0%) memiliki dukungan instrumental yang kurang.

Tabel 5. Hubungan Dukungan Penilaian dengan Latihan ROM Pada Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Umum dr Zainoel Abidin Banda Aceh

Dukungan Penilaian	Latihan ROM				f	%	α	P-Value
	Baik		Kurang					
	f	%	f	%				
Baik	15	78,9	2	18,2	19	100	0,05	0,002
Kurang	4	21,1	9	81,8	11	100		
Total	17	56,7	13	43,3	30	100		

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 19 responden dengan dukungan penilaian yang baik tentang latihan ROM, terdapat 15 responden (78,9%) memiliki dukungan penilaian yang baik sedangkan dari

11 responden dengan dukungan instrumental yang kurang tentang latihan ROM, terdapat 9 responden (81,8%) memiliki dukungan penilaian yang kurang.

Tabel 6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Latihan ROM Pada Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Umum dr Zainoel Abidin Banda Aceh

Dukungan Keluarga	Latihan ROM				f	%	α	P-Value
	Baik		Kurang					
	f	%	f	%				
Baik	14	87,5	3	21,4	16	100	0,05	0,01
Kurang	2	12,5	11	78,6	14	100		
Total	17	56,7	13	43,3	30	100		

Berdasarkan data pada tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 16 responden dengan dukungan keluarga yang baik tentang latihan ROM, terdapat 14 responden (87,5%) memiliki dukungan keluarga yang baik

PEMBAHASAN

Hubungan dukungan keluarga dengan latihan ROM pada pasien pasca stroke di rumah sakit umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan latihan ROM pada pasien stroke di rumah sakit umum dr. Zainoel abidin banda aceh dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($P\text{-value} < \alpha$) Didapatkan sebagian besar dukungan keluarga berada pada kategori baik dari 16 responden dengan sebanyak 14 responden (87,5%) memiliki dukungan keluarga yang baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh bayu & Surono (2013) hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk melakukan ROM pada pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan di dapatkan nilai $p\text{-value} 0,000 < 0,05$. di dapatkan hasil bahwa masih ditemukan keluarga yang memberikan dukungan keluarga rendah sebesar (15,9%) dan terdapat (9,0%) responden yang bermotivasi rendah untuk melakukan terapi gerak ROM.

Dukungan keluarga dengan latihan ROM pada pasien pasca stroke merupakan

sedangkan dari 14 responden dengan dukungan keluarga yang kurang, terdapat 11 responden (78,6%) memiliki latihan ROM yang kurang.

komponen yang sangat penting dan saling berkaitan. Oleh karena itu dukungan keluarga sangat diperlukan dalam melakukan latihan ROM pada pasien pasca stroke. Hal ini dipengaruhi beberapa indikator antara lain dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional sehingga berpengaruh terhadap hubungan dukungan keluarga dengan latihan rom pada pasien pasca stroke.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara hubungan dukungan informasional keluarga dengan latihan ROM pada pasien pasca stroke berada pada kategori baik (71,4%).

Hasil penelitian yang dilakukan Tyas (2010) menunjukkan bahwa dukungan informasional keluarga berada pada kategori rendah (51,8%). Hal ini dapat disebabkan karena keluarga kurang memberikan nasehat terhadap permasalahan-permasalahan, memberikan saran dan pemberian informasi terhadap anggota keluarganya.

Dukungan informasional keluarga sangat diperlukan ketika salah satu anggota keluarga yang mengalami stroke, dimana pada keadaan ini biasanya anggota keluarga yang terkena stroke sering merasa tidak berdaya dan merasa merepotkan anggota keluarga yang lain (Friedman, 2010).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, diperoleh kesimpulan secara umum bahwa hubungan dukungan keluarga dengan latihan ROM pada pasien pasca stroke di rumah sakit umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, berada pada kategori baik sebesar 74,0%. Secara umum, dapat disimpulkan sebagai berikut: Ada hubungan dukungan keluarga dengan latihan ROM pada pasien pasca stroke di rumah sakit umum dr Zainoel Abidin Banda Aceh dengan *p-value* 0,001.

Pengembangan Ilmu Pengetahuan Peneliti menyarankan agar peneliti lanjutan untuk meneliti tentang terapi bicara, mental dan okupasi pada pasien pasca stroke.

Kepada institusi pendidikan keperawatan agar dapat meningkatkan pengetahuan kemampuan mahasiswa dalam penerapan pelayanan asuhan keperawatan seperti belajar mengajar dengan memberikan penyuluhan dan pembinaan kepada keluarga.

REFERENSI

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Ed 6. Jakarta: Rineka Cipta.
- AHA and ASA. (2013). *Heart Disease and Stroke Statistic 2014*. Rome : AHA.
- Friedmann, MM. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Edisi 3. Alih bahasa; Ina Debora RI, Yoakin Asy. Jakarta EGC.2000.
- Junaidi, I., 2011. *Stroke Waspada Ancamannya*. Yogyakarta: Penerbit Andi. Pp 37: 55: 59: 71-72.
- Junaidi. (2012). *Stroke waspada ancamannya. Panduan stroke paling lengkap*. Yogyakarta: Andi.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia., 2013. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/2220-menkes-lakukan-soft-opening-rumah-sakit-pusat-otak-nasional.html>. Diakses pada tanggal 24 november 2015
- Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor: 778/MENKES/SK/VIII/2008 tentang Pedoman Pelayanan Fisioterapi di Sarana Kesehatan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.hukor.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 27 Juni 2013
- Mulyatsih, E dan Ahmad A. (2010). *Stroke : petunjuk praktis bagi pengasuh dan keluarga pasien pasca stroke*. Jakarta: FKUL.
- Notoatmodjo, S.(2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Pp 44: 124-125: 127.
- Price S A, Wilson L M., 2005. *Patofisiology Konsep Klinis Proses- proses Penyakit*. Jakarta: EGC. Pp 1111: 1118.
- Potter, Patricia A. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik*, Ed. 4. Jakarta: EGC
- Smeltzer, SC. dan Brunner dan Suddarth, 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung Waluyo...(dkk), EGC, Jakarta.
- Wuetiningsih B. *Med Hosp* (2012). *Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUD Dr. Kariadi Semarang*. Medical Hospital Vol 1, No 1.

**HUBUNGAN DUJKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PASIEN STROKE DI
INSTALASI REHABILITASI MEDIK RUMAH SAKIT DR. ISKAK TULUNGAGUNG**

Setyoadi[✉], Tina Handayani Nasution*, Amanda Kardinasari*

Abstrak

Pasien stroke tidak dapat sepenuhnya mandiri disebabkan adanya gejala sisa yang menyertai setelah perawatan akut. Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan, sehingga sejak awal perawatan keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di instalasi rawat jalan rehabilitasi medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pengambilan sample secara *purposive sampling* dengan jumlah sample 57 pasien. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Barthel index* dan kuesioner dukungan keluarga. Berdasarkan hasil analisis data didapatkan dukungan keluarga skor rata-rata adalah 87,84 termasuk kategori baik. Sementara skor rata-rata kemandirian pasien stroke adalah 81,75 termasuk kategori sesang. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,00$ ($\alpha = 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan petugas kesehatan dapat melibatkan peran keluarga dalam proses pemulihan pada pasien pasca stroke yang menjalani perawatan di rumah.

Kata kunci: dukungan keluarga, kemandirian, stroke

**THE CORRELATION OF FAMILY SUPPORT WITH STROKE PATIENTS' INDEPENDENCE AT
MEDICAL REHABILITATION CENTER OF DR. ISKAK HOSPITAL TULUNGAGUNG**

Abstract

Stroke patients cannot fully support themselves after acute care. During the recovery phase, family plays an important role, they served as a source of support even during the healing and rehabilitation phase. The purpose of this study is to identify the correlation of family support with stroke patients' independence in the medical rehabilitation center of Dr. Iskak hospital Tulungagung. It is a descriptive research that use *purposive sampling* method. The research data were collected by using *Barthel index's* Instrument and family support instrument. Based on the results of the study, out of 57 respondents, the average score for family support was 87,84 while the stroke patients' independence receives an average score of 81,75. Statistical analysis showed significant value $p = 0,00$ ($\alpha = 0,05$) In conclusion, by giving a better family support the stroke patients can gradually become more independent. It is advised that the paramedics should improve their role in providing education about the importance of family support towards stroke patients' family during the recovery process at home.

Keywords: family support, independeni, stroke

* Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UB

✉ E-mail: setyoadimalang@gmail.com

Pendahuluan

Stroke adalah keadaan yang muncul ketika pembuluh darah otak gagal mensuplai oksigen ke sel-sel otak.¹ Sel otak akan rusak ketika tidak menerima oksigen dan nutrisi dari darah. Gejala stroke terjadi secara tiba-tiba yaitu; kelemahan pada satu sisi tubuh, kebingungan, kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan, masalah penglihatan, kesulitan berjalan, kehilangan keseimbangan dan sakit kepala.²

Menurut BKKBN (2009), penyakit stroke dan jantung dahulu dianggap sebagai penyakit degeneratif yaitu penyakit untuk usia di atas 60 tahun.³ Saat ini stroke dapat terjadi pada usia berapapun dengan 75% terjadi pada usia di atas 65 tahun dan hampir 25% terjadi pada usia di bawah 65 tahun. Meningkatnya kejadian stroke pada individu usia 20 hingga 25 tahun berdampak terhadap menurunnya tingkat produktivitas.⁴

WHO (2011) menyebutkan terdapat 15.000.000 orang yang di dunia mengalami stroke setiap tahunnya.⁵ Pada tahun 2010, prevalensi stroke di seluruh dunia adalah 33 juta jiwa, dengan 16,9 juta jiwa mengalami stroke untuk pertama kali. Dari jumlah tersebut, 5 juta jiwa meninggal dan 5 juta jiwa mengalami cacat.⁵ Secara umum, stroke merupakan penyebab utama kedua kematian di negara-negara maju dengan 4,5 juta kematian setiap tahun.¹

Gangguan fungsi akibat stroke secara langsung menyebabkan gangguan kecacatan fisik, peningkatan beban ekonomi, beban perawatan di keluarga, penurunan kualitas hidup, dan peningkatan mortalitas. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan pada orang dewasa. Prevalensi kecacatan akibat stroke diperkirakan sekitar 33-460 per 100.000 jiwa.⁶ Penderita stroke yang bertahan hidup dengan kecacatan merupakan beban ekonomi bagi keluarga dan sistem asuransi kesehatan. Biaya pengobatan dan rehabilitasi pasca stroke

mencapai US\$ 140.000/pasien atau sekitar 1,4 miliar rupiah/pasien.⁷

Penelitian Cameron *et al* (2014), sebanyak 50% dari penderita stroke mengalami kesulitan melakukan aktivitas, termasuk mandi, jalan kaki, naik tangga, melakukan pekerjaan rumah tangga, menyiapkan makanan dan bepergian.⁸ Penderita stroke tidak dapat mandiri dan memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Sepertiga dari penderita stroke memerlukan perawatan lanjutan minimal selama 3 bulan untuk meningkatkan kemampuan mandiri.⁹

Kemandirian adalah kemampuan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri. Kemandirian mengandung pengertian suatu keadaan dimana seseorang yang memiliki hasrat bersaing untuk maju demi kebaikan dirinya, mampu mengambil keputusan dan inisiatif untuk mengatasi masalah yang dihadapi, memiliki kepercayaan diri dalam mengerjakan tugas-tugasnya, bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan.¹⁰ Pasien stroke tidak dapat sepenuhnya mandiri, sehingga membutuhkan bantuan orang lain atau anggota keluarga.¹¹ Perawat memiliki peran penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada proses rehabilitasi dengan cara menggunakan pendekatan upaya promotif dan preventif untuk mencegah kecacatan lebih lanjut. Upaya pencegahan (*preventif*) dilakukan untuk mengendalikan serangan ulang dan mencegah kecacatan. Upaya promotif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke dan keluarga yang memberikan perawatan di rumah.¹²

Rehabilitasi pada pasien stroke bertujuan untuk memperbaiki mobilitas dan pencapaian perawatan diri secara mandiri oleh pasien.¹³ Kepatuhan pasien stroke mematuhi dalam rehabilitasi memerlukan dukungan keluarga untuk mencapai hasil fungsional yang maksimal. Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan ini, sehingga

sejak awal perawatan keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita.¹¹

Sasaran subjek proses rehabilitasi pada pasien stroke adalah pasien dan keluarga. Proses penyembuhan dan rehabilitasi pasien stroke dapat terjadi dalam waktu lama, yang membutuhkan kesabaran dan ketekunan pasien dan keluarga. Dalam masa rehabilitasi seringkali pasien stroke malas untuk melakukan latihan dalam menjaga mobilitas seperti melakukan latihan rentang gerak, maka dari itu sangat diperlukan dukungan dari keluarga untuk memberikan pengertian kepada pasien dan melatih serta membantu pasien untuk selalu melakukan latihan rentang gerak.¹³

Keluarga memiliki peran penting; yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, yang tidak dapat membantu diri karena cacat atau umur terlalu muda, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada.¹⁴ Peran keluarga memberikan bantuan selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Dukungan keluarga yang besar dapat meningkatkan keberhasilan rehabilitasi, penyembuhan atau pemulihan.¹⁵

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, pasien stroke rawat jalan di instalasi rehabilitasi medik rumah sakit Dr. Iskak Tulungagung mencapai 709 pada tahun 2014. Rumah sakit mencatat stroke merupakan penyakit urutan ke-4 di instalasi rawat jalan rehabilitasi medik. Ketika pasien datang, pasien selalu ditemani dengan keluarga, karena keterbatasan yang dimiliki. Hasil wawancara terhadap 5 keluarga yang sedang berkunjung ke rehab medik mengatakan mengalami kesulitan untuk membantu memenuhi kebutuhan dan tidak tahu apa yang seharusnya dilakukan oleh

keluarga. Berdasarkan fenomena tersebut perlu adanya penelitian yang melihat hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pasien stroke.

Bahan dan Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional dengan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita pasien stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung. Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 57 responden yang diambil dengan cara *purposive sampling*.

Pada penelitian ini, variabel independen adalah dukungan keluarga pada pasien stroke. Variabel dependen adalah kemandirian pada pasien stroke. Alat ukur yang digunakan adalah kuisioner. Lembar kuisioner variabel independen terdiri dari 25 pertanyaan, sedangkan variabel dependen terdiri dari 10 pertanyaan. Kategori penilaian dukungan keluarga yaitu <55 dikategorikan dukungan keluarga kurang, 56-75 dikategorikan dukungan keluarga cukup, dan 76-100 dikategorikan dukungan keluarga baik. Kategori kemandirian pasien stroke yaitu 0-20 dikategorikan ketergantungan total, 21-60 dikategorikan ketergantungan berat, 61-90 dikategorikan ketergantungan sedang, 91-99 dikategorikan ketergantungan ringan, 100 dikategorikan mandiri.

Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson. Uji ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung.

Hasil

Distribusi data demografi pasien stroke meliputi jenis kelamin, usia, status

pernikahan, lama menderita stroke, komplikasi, keluarga yang tinggal serumah dan caregiver.

Tabel 1. Karakteristik demografi responden

Demografi		Jumlah (orang)	Persentase (%)
Jenis kelamin	perempuan	22	38,60
	Laki-laki	35	61,40
Status	Menikah	51	89,48
	Janda	5	8,77
	Duda	1	1,75
Komplikasi	Tidak ada	47	82,46
	DM	6	10,53
	Jantung	4	7,02
Tipe keluarga	Keluarga Inti	48	84,21
	Keluarga Besar	9	15,79
Care giver	Pasangan	37	64,91
	Anak	11	19,30
	Pasangan, Anak	9	15,79
Usia	Min	37 tahun	Rata-Rata
	Max	83 tahun	58 tahun
Lama Menderita Stroke	1 bulan	80 bulan	18 bulan

Berdasarkan Tabel 1 sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 35 orang dengan persentase 61,40%, usia responden pasien stroke paling muda adalah 37 tahun sedangkan usia paling tua adalah 83 tahun. Dengan usia rata-rata adalah 58 tahun. Pasien stroke berstatus menikah dengan jumlah 51 orang atau sekitar 89,48%, lama responden terserang stroke adalah rentang 1 bulan hingga 80 bulan. Dengan rata-rata lama terserang 18 bulan.

Sebagian besar responden tidak mempunyai penyakit komplikasi dengan jumlah 47 orang (82,46%). Sebanyak 84,21% responden tinggal bersama keluarga inti yang terdiri dari pasangan dan anak, sedangkan sisanya tinggal bersama keluarga besar yang terdiri dari pasangan, anak, menantu dan cucu, dan responden yang dirawat oleh pasangan dengan jumlah 37 orang atau sekitar 64,91%.

Dukungan Keluarga Pasien Stroke:

Tabel 2. Distribusi karakteristik dukungan keluarga

Variabel	Jumlah	SD +/-	Rata-rata	Min	Maks
Dukungan keluarga	57	9,53	87,84	62	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui hasil skor variabel dukungan keluarga berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Dari 57 responden, didapatkan skor tertinggi adalah 100 dan skor terendah adalah 67. Rata-rata dukungan keluarga mendapatkan skor 87,84 yang berarti dukungan keluarga baik.

Tabel 3. Distribusi jenis dukungan keluarga

No	Jenis Dukungan Keluarga	Baik		Cukup		Kurang	
		n	%	n	%	n	%
1	Dukungan Informasional	5	89,47	6	10,53	0	0
2	Dukungan Penghargaan	44	77,2	10	17,54	3	5,26
3	Dukungan Instrumental	5	87,72	7	12,28	0	0
4	Dukungan Emosional	5	89,47	6	10,53	0	0

Berdasarkan Tabel 3 di atas diketahui jenis dukungan keluarga yang diterima pasien stroke terbanyak adalah dukungan informasional (89,47%) dan dukungan emosional (89,47%). Jenis dukungan keluarga yang paling sedikit diberikan adalah dukungan penghargaan (77,2%).

Kemandirian Pasien Stroke:

Tabel 4. Frekuensi responden berdasarkan kemandirian

Variabel	Jumlah	SD +/-	Rata-rata	Min	Maks
Kemandirian	57	14,86	81,75	15	100

Pada Tabel 4 di atas ditunjukkan variabel kemandirian berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Dari 57 responden, didapatkan skor tertinggi adalah 100 dan skor terendah 15. Rata-rata mendapatkan skor 81,75 yang berarti ketergantungan sedang.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien Stroke:

Tabel 5. Analisis hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian

Variabel	hitung	P value	Keterangan
Dukungan Keluarga	0,737	0,00	Ada Hubungan
Kemandirian			

Berdasarkan hasil analisis yang tertera pada tabel di atas, diperoleh nilai r_{hitung} sebesar 0,737 dengan nilai signifikansi $p = 0,000 < 0,05$ sehingga diputuskan H_1 diterima. Dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kemandirian dan hubungan ini termasuk kuat. Nilai koefisien yang bertanda positif (+) mempunyai makna apabila dukungan keluarga responden baik, maka responden akan semakin mandiri.

Pembahasan

Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung:

Hasil penelitian dukungan keluarga dari 57 pasien stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 50 orang (87,72%), dukungan keluarga yang cukup sebanyak 7 orang (12,28%), dan tidak ada responden yang berada pada kategori dukungan keluarga kurang. Hasil penelitian ini sejalan

dengan penelitian Endriyani (2011) tentang dukungan keluarga pada pasien pasca stroke yaitu sebanyak 82,5% pasien stroke mendapatkan dukungan keluarga "baik" dan 18,5% pasien mendapatkan dukungan keluarga "cukup".¹⁶

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang terdiri atas sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga ada yang memperhatikan.¹⁵ Dukungan keluarga yang baik pada pasien stroke menunjukkan bahwa keluarga senantiasa ikut berupaya dalam hal penyembuhan dan pemulihan pasien. Data menunjukkan sebanyak 57 keluarga (100%) pasien datang bersama keluarga saat menjalani rawat jalan di rehab medik.

Sebanyak 84,21% pasien stroke tinggal bersama keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Keluarga merupakan bagian dari pasien yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Pasien akan merasa senang dan tentram apabila mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan diri untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik.¹⁷

Berdasarkan hasil penelitian, pasien stroke yang berstatus menikah sebanyak 51 responden (89,47%). Status menikah menguntungkan bagi kesembuhan pasien stroke karena mendapatkan perhatian dan perawatan dari pasangan. *Caregiver* pasien stroke dalam penelitian ini sebagian besar atau 37 orang (64,91%) adalah pasangannya. Pasangan hidup memiliki fungsi sebagai *supporting* dalam berbagai hal misalnya emosi, *problem solving*, keuangan, maupun pengasuhan.¹⁸ Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Pratita, 2012 yang menyatakan dukungan pasangan memiliki pengaruh

terhadap kepatuhan proses pengobatan diabetes mellitus.¹⁹

Jenis dukungan keluarga dibagi menjadi 4 komponen yaitu dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional.¹⁵ Berdasarkan hasil penelitian, jenis dukungan keluarga yang paling banyak diterima adalah dukungan informasional dan dukungan emosional. Selanjutnya dukungan instrumental dan jenis dukungan yang paling sedikit didapatkan adalah dukungan penghargaan.

Jenis dukungan informasional paling banyak diterima pasien stroke dalam penelitian ini yaitu sebanyak 51 responden (89,47%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wurtuningsih (2012) yang menyimpulkan bahwa dalam dukungan informasional tidak banyak diberikan keluarga karena takut menyebabkan pasien banyak memikirkan tentang penyakitnya.²⁰ Dukungan informasional merupakan tanggung jawab bersama termasuk dalam memberikan solusi dari masalah, nasehat atau arahan, dan memberikan informasi-informasi penting yang dibutuhkan pasien dalam proses penyembuhan. Pasien mendapatkan dukungan informasional yang baik karena saat ini sangat mudah mengakses informasi mengenai suatu penyakit dari dokter, perawat, terapis, media cetak dan media elektronik.²¹ Berdasarkan jawaban pertanyaan dalam kuesioner, sekitar 91,23% keluarga pasien selalu mengingatkan pasien untuk kontrol ke rumah sakit. Selain itu, keluarga pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik selalu memberikan nasehat tentang makanan dan gaya hidup yang bisa memicu terjadinya stroke, memberikan informasi upaya penyembuhan, mengingatkan untuk kontrol dan latihan gerak tubuh.

Dukungan emosional meliputi bentuk dukungan keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang, dan simpati.²² Adanya

dukungan emosional kepada keluarga dapat memberikan perlindungan psikososial dan dukungan terhadap anggotanya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 51 responden (89,47%) telah mendapatkan dukungan emosional yang baik dari keluarga. Dukungan emosional ditunjukkan keluarga dengan selalu mendengarkan keluhan-keluhan yang diungkapkan pasien, menjaga perasaan agar tidak tersinggung, menghibur saat pasien sedih dan mengungkapkan rasa sayangnya dengan perkataan maupun perbuatan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 50 pasien (87,72%) mendapatkan dukungan instrumental yang baik. Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga telah menjalankan fungsi perawatan kesehatan dan fungsi ekonomi keluarga dengan baik. Fungsi perawatan kesehatan dapat berupa menyediakan kebutuhan sehari-hari seperti makan, pakaian, tempat istirahat yang nyaman dan membantu pasien minum obat. Fungsi ekonomi keluarga berupa penyediaan finansial yang cukup untuk perawatan dan pengobatan.

Dukungan penghargaan bertindak sebagai umpan balik terhadap apa yang sudah individu lakukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 44 pasien (77,2%) telah mendapatkan dukungan dengan baik. Dukungan penghargaan ditunjukkan dengan keluarga selalu memberikan pujian apabila pasien stroke mengalami kemajuan, memberikan semangat dan tetap meminta pendapat kepada penderita atas pemecahan masalah keluarga sehingga pasien tetap merasa dihargai.

Kemandirian Pasien Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung:

Kemandirian adalah kemampuan diri sendiri dalam mencukupi kebutuhan tanpa memerlukan bantuan dari orang lain. Stroke menyebabkan gangguan yang mempunyai dampak terhadap kemandirian seseorang. Kemandirian seseorang dinilai dengan menggunakan instrumen *Barthel index* yang meliputi 10 aktivitas yaitu makan, mandi, merawat diri, berpakaian, buang air besar, buang air kecil, penggunaan toilet, berpindah, mobilitas dan menggunakan tangga.²³ Hasil penelitian menunjukkan tingkat kemandirian termasuk dalam kategori sedang dengan means 81,75.

Prevalensi ketergantungan akibat stroke diperkirakan sekitar 33-460 per 100.000 penduduk.²⁴ Hasil penelitian ini, dari 57 pasien stroke mengalami gangguan kemandirian dengan kriteria ketergantungan sedang 41 pasien (71,93%), ketergantungan ringan 7 pasien (12,28%), mandiri 4 pasien (7,02%) dan ketergantungan total 1 pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Endriyani (2011) bahwa sebagian besar pasien stroke berada pada kondisi ketergantungan sedang sebanyak 70,4% responden. Menurut Javier (2012), 15% hingga 30% penderita stroke memiliki gangguan fisiologis permanen yang mengakibatkan penderitanya mengalami gangguan kemandirian dalam melakukan kegiatan.²⁴ Pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik rumah sakit Dr. Iskak didominasi rentang usia 56-65 tahun yaitu sebanyak 29 pasien (50,87%) dan dihubungkan dengan kondisi kemandirian yang paling banyak ditemui adalah ketergantungan sedang (71,93%).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, jumlah responden laki-laki sebanyak 35 orang (67%), sementara perempuan 22 orang (35,60%). Hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa laki-laki lebih mudah

terkena stroke karena mempunyai angka faktor risiko yang lebih tinggi (hipertensi, merokok dan alkohol).¹² Namun penelitian Ardi (2010), tidak ditemukan perbedaan kemandirian antara laki-laki dengan perempuan, hal ini disebabkan oleh adanya manifestasi yang dialami pasien stroke yaitu kelemahan fisik memiliki dampak yang sama terhadap ketidakmampuan dalam memenuhi aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, merawat diri, berpindah dan lain-lain.²⁵

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa paling banyak (11 responden) dengan lama stroke 12 bulan dengan tingkat kemandirian 72,72% ketergantungan sedang. Berdasarkan analisis lamanya menderita stroke dan tingkat kemandirian, lama stroke tidak mempengaruhi kemandirian pasien. Menurut Irfan (2012), tingkat keparahan stroke tergantung pada bagian mana yang mengalami kerusakan akibat pengumpulan darah atau perdarahan, besar atau luasnya kerusakan dan seberapa banyak yang mampu ditangani.²⁹

Analisis Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung:

Berdasarkan hasil analisis didapatkan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Rosiana (2012) yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden telah memperoleh dukungan keluarga yang baik. Kesesuaian penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dapat ditunjukkan bahwa semakin tinggi atau semakin baik dukungan keluarga, maka semakin patuh pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi dan peningkatan kemandirian.²⁶

Menurut peneliti, apabila keluarga memberikan dukungan yang baik kepada

pasien stroke maka kemandirian pasien stroke akan meningkat. Berdasarkan hasil kuesioner dalam penelitian ini keluarga selalu optimis pasien stroke akan pulih kembali dengan melakukan latihan dan rajin kontrol. Sehingga pasien stroke akan merasa termotivasi dan semangat melakukan latihan dan menjalani pengobatan. Dukungan keluarga terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.¹⁵

Penelitian lain juga menyatakan terdapat hubungan peran keluarga dalam merawat dan memotivasi pasien pasca stroke dengan kepatuhan penderita dalam mengikuti pengobatan dan pelaksanaan rehabilitasi.²⁷ Keluarga adalah unit yang paling dekat dengan pasien yang memiliki peran sebagai motivator atau pendukung serta sebagai edukator bagi anggota keluarga lain dalam melaksanakan program kesehatan secara mandiri. Jika tidak ada dukungan dari keluarga, maka keberhasilan pemulihan (rehabilitasi) semakin kecil. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat diperlukan dalam mendampingi pasien stroke mengikuti rehabilitasi.¹⁵

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan keluarga pasien stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak mayoritas memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 87,72%. Sebagian besar kemandirian pasien stroke masuk dalam klasifikasi ketergantungan sedang yaitu sebanyak 71,93%. Terdapat hubungan positif dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke, sehingga semakin baik dukungan keluarga maka semakin mandiri pasien stroke.

Saran**1. Bagi Petugas Kesehatan**

Diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan peran dalam berkolaborasi dengan keluarga dan pasien dalam melakukan latihan dan menjaga mobilitas seperti melakukan latihan rentang gerak. Keluarga dan pasien dapat saling memberikan dukungan dalam meningkatkan fungsi fisiologis tubuh pasien stroke di rumah.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke dengan jumlah sampel yang seimbang antara wanita dan pria sehingga terlihat jelas hubungan yang dihasilkan.
- b. Diharapkan dapat mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kemandirian pasien stroke dengan faktor-faktor lain yang belum pernah diteliti seperti kondisi ekonomi, jenis stroke dan tingkat kecacatan.

Daftar Pustaka

- 1 Gillen G. *Stroke rehabilitation: A function-based Approach*. 4th Edition. United States of America: Elsevier. 2015.
- 2 National Institute of Neurological Disorders and Stroke. *Brain Basics: Preventing Stroke*. (Online). 2009.
- 3 BKKBN. (Online). 2009. <http://had.bkkbn.go.id/>. Diakses November 2015.
- 4 CDC. *Stroke Maps and Data Sources*. (Online). 2014. http://www.cdc.gov/stroke/maps_data.html. Diakses November 2015.
- 5 World Health Organization. *Recommendations on Stroke Prevention, Diagnosis and Therapy*. *Stroke*. 2008; 40:1407-1431.
- 6 Stroke Association. *Impact of Stroke (Stroke Statistics)*. (Online). 2015. http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/Impact-of-Stroke-Stroke-statistics_UCM_310728_Article.jsp#_VI_G6DdLhDIU. Diakses November 2015.
- 7 Widjaja H, Putra IBK, Nuartina AABN. *Neurorestorasi Pasca-stroke: Harapan Baru Penderita Stroke*. *CDK*. 2015; 42(4):257-261
- 8 Cameron et al. *Randomized Clinical Trial of the Timing of Right Stroke Family Support Program: Research Protocol*. *BMC*. 2014; 14:18.
- 9 Langhorne P, Bernhardt J, Kwakkel G. *Stroke Rehabilitation*. *Elsevier*. 2011; 377(9778):1693-702.
- 10 Mu'tadin Z. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset. 2002.
- 11 Mulyatsih E dan Ahmad A. *Stroke; Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah*. Jakarta: FK Universitas Indonesia. 2010.
- 12 KEMENKES. *Presiden Resmikan RS Pusat Otak Nasional*, (Online). 2014. <http://www.depkes.go.id/article/view/201407200001/presiden-resmikan-rs-pusat-otak-nasional.html>. Diakses November 2014.
- 13 Smeltzer C, Suzanne, Brunner & Suddarth. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC: Jakarta. 2002.
- 14 Setiadi. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Edisi kedua. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2010.
- 15 Friedman M. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi kelima. Jakarta: EGC. 2010.
- 16 Endriyani L. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Activities Of Daily Living Pasien Post*

- Stroke di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. 2011.
- 17 Nainggolan. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC. 2012.
 - 18 Papalia DE, et al. *Human Development (PsikologiPerkembangan)*. Jakarta: Kencana. 2009.
 - 19 Pratita N. Hubungan Dukungan Pasangan dan Health Locus Of Control dengan Kepatuhan dalam Menjalani Proses Pengobatan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe-2. *Jurnal Mahasiswa Ilmiah Universitas Brawijaya*. 2012; 1(1).
 - 20 Wurtuningsih B. Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Med Hosp*. 2012; 1(1): 57-59.
 - 21 Nurkhayati D. Gambaran Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di Instalasi Dialisis RS Dr. Sardjito. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. 2005.
 - 22 Kaakinen JR, Hanson SMH. *Theoretical Foundations for Family Health Nursing Practice*. Di dalam: Bomar PJ (Editor). *Promoting Health in Families: Applying Family Research and Theory to Nursing Practice*. 3. Philadelphia: Saunders. 2004. P 93-116.
 - 23 Suparyanto. Konsep Dukungan Keluarga. (Online) . 2012. <http://drsuparyantoblogspot.com/2012/03/konsep-dukungan-keluarga.html>. Diakses 28 September 2014.
 - 24 Javier F. Determining Quality of Life in Stroke Survivors. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2012; 12(2):199-211.
 - 25 Ardi. Analisis Hubungan Ketidakmampuan Fisik Dan Kognitif Dengan Kepatuhan Pada Pasien Stroke Di Makassar. Depok: FIK UI. 2011.
 - 26 Rosiana E. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi pada Klien Pasca Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Respati. 2012. P 11-15.
 - 27 Kosassy SM. Hubungan Peran Keluarga Dalam Merawat dan Memotivasi Penderita Pasca Stroke dengan Kepatuhan Penderita Mengikuti Rehabilitasi di Unit Rehabilitasi Medik RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2011. Padang: Universitas Andalas. 2011.



DUKUNGAN KELUARGA DAPAT MEMOTIVASI PASIEN PASCA STROKE DALAM MELAKUKAN LATIHAN FISIOTERAPI DI ACEH; SUATU *STUDY CROSSSECTIONAL*

Family Support Can Motivate Post-Stroke Patients In Conducting Physiotherapy Exercises In Aceh; a Crosssectional Study

Wirda Hayati¹, Dewi Marianthi¹, Abdurrahman¹, Jufrizal²

¹ Dosen Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Aceh

² Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Email: wirda_hayati@yahoo.com

ABSTRAK

Stroke merupakan penyebab kecacatan kedua terbanyak di seluruh dunia pada individu di atas 60 tahun dan merupakan diagnosis utama teratas dalam perawatan jangka panjang. Fisioterapi membantu klien membangun kekuatan dan mempertahankan rentang gerak (*range of motion*) dan tonus otot pada bagian tubuh yang tidak terkena stroke. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi motivasi penderita stroke dalam melakukan latihan juga berpengaruh besar dalam peningkatan kekuatan otot. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien pasca stroke dalam melakukan latihan fisioterapi. Jumlah sampel 93 keluarga yang menemani pasien melakukan fisioterapi di rumah sakit, dengan menggunakan teknik *Random sampling*. Dan analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan 63,4% responden memiliki dukungan keluarga baik, 72,9% responden memiliki motivasi baik, 72,4% responden yang memiliki dukungan emosional baik, 73,2% responden memiliki dukungan informasi baik, 72,5% responden yang memiliki dukungan instrumental baik, dan 73,3% responden yang memiliki dukungan penghargaan baik. Berdasarkan hasil uji statistik (*uji Chi-Square*), p. 0,011 terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien pasca stroke dalam melakukan latihan fisioterapi di Rumah Sakit. Direkomendasikan kepada perawat untuk meningkatkan pendidikan kesehatan kepada keluarga, sehingga dukungan dan motivasi pasien akan semakin baik.

Kata kunci: Dukungan keluarga, Motivasi, Stroke, Latihan fisioterapi

ABSTRACT

Stroke is the second leading cause of disability worldwide in individuals over 60 years and is the top leading diagnosis in long-term care. Physiotherapy helps clients build strength and maintain range of motion and muscle tone in parts of the body that are not affected by a stroke. Family support greatly influences the motivation of stroke survivors in doing exercises and also has a major effect in increasing muscle strength. This study aims to determine the relationship between family support and motivation of post-stroke patients in doing physiotherapy exercises. The sample size is 93 families who accompany patients to perform physiotherapy in the hospital, using a random sampling technique. And the data analysis was used in univariate and bivariate analysis using the Chi-square test. The results showed 63.4% of respondents had good family support, 72.9% of respondents had good motivation, 72.4% of respondents had good emotional support, 73.2% of respondents had good information support, 72.5% of respondents had good emotional support, good instrumental support, and 73.3% of respondents who have good reward support. Based on the results of statistical tests (*Chi-Square test*), p. 0.011 There is a significant relationship between family support and motivation of post-stroke patients in doing physiotherapy exercises at the hospital. It is recommended for nurses to improve health education for families, so that patient support and motivation will be better.

Keywords: Family Support, Motivation, Stroke, Physiotherapy Exercises.

PENDAHULUAN

Prevalensi kejadian stroke berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 10,9%, dan di Aceh 9,1% % (Risksda, 2018). Perawatan pasien stroke membutuhkan waktu yang lama, sering menimbulkan gejala sisa dan

serangan berulang (*recurrent*). Gejala sisa yang sering muncul antara lain: kelumpuhan / kelemahan sebagian badan atau hemiparese, gangguan sensibilitas atau pasien mengalami rasa kebas atau baal, gangguan keseimbangan duduk atau berdiri, gangguan berbicara dan

gangguan berkomunikasi, gangguan menelan, gangguan penglihatan, gangguan buang air kecil atau inkontinensia, gangguan buang air besar atau konstipasi, kesulitan mengenakan pakaian, gangguan memori atau daya ingat, perubahan kepribadian dan emosi (Mulyatsih, 2018; <http://www.yankes.kemendes.go.id>).

Gejala-gejala sisa pasien pasca stroke mengharuskan pasien menjalani masa rehabilitasi secara interdisiplin. Tindakan yang dapat dilakukan berupa mengkaji kondisi pasien secara menyeluruh, mulai aktivitas fisik segera setelah kondisi medis pasien stabil, memberi bantuan dalam mengendalikan fungsi seluruh tahapan pengobatan, mencegah komplikasi, mencegah stroke berulang dengan mengontrol faktor-faktor resiko serta fisioterapi (Hidayat, 2015).

Hasil penelitian Atika (2013) tentang hubungan fisioterapi dengan kemampuan fungsi motorik pada pasien stroke iskemik menunjukkan hasil yang signifikan ($p < 0,001$). Fisioterapi yang dijalani pasien pasca stroke membutuhkan waktu yang lama. Kondisi ini menyebabkan pasien memerlukan bantuan dan dukungan dari keluarga maupun perawat. Dukungan keluarga dapat memotivasi untuk kesembuhannya termasuk juga dalam melakukan perawatan (Nursalam, 2007).

Yaslina (2011) mengemukakan bahwa peran keluarga terhadap pasien stroke berupa memberikan dukungan dan juga perhatian untuk pemulihan kesehatan pasien, seperti halnya dalam mengantarkan pasien untuk kontrol dan juga mengingatkan pada saat waktu minum obat, pasien dengan stroke karena disabilitasnya sering jatuh dalam depresi, pendampingan dan dukungan penuh dari keluarga serta semangat dari keluarga akan sangat menolong pemulihan, mendampingi pasien dalam melakukan aktifitas kegiatan sehari-hari. Dukungan keluarga tersebut dapat berupa dukungan informasional, instrumental, emosional, dan penghargaan (Friedmann, 2008).

Hasil sistematik review yang dilakukan Rhoda dan Ellaker (2018) dari 54 artikel yang berkaitan dengan dukungan social dan partisipasi pasien stroke dengan crosssectional study, kohort dan kualitatif didapatkan bahwa

dukungan social yang tinggi memberikan dampak positive terhadap partisipasi, social, menyenangi aktivitas dan dapat berkerja kembali seperti sediakala.

Berdasarkan masalah dan angka insiden tersebut di atas, peneliti ingin mengetahui keterkaitan dukungan keluarga dengan motivasi pasien pasca Stroke dalam melakukan latihan fisioterapi di Rumah Sakit di Aceh.

METODE

Desain penelitian ini analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini mencari hubungan variabel independen berupa dukungan keluarga dengan variabel dependen yaitu motivasi melakukan latihan fisioterapi. Sampel penelitian dengan teknik *purposive* pada 93 responden. Pengumpulan data dilakukan selama 15 hari menggunakan kuisioner pengukuran dukungan keluarga dan motivasi yang peneliti kembangkan sendiri berdasarkan konsep dukungan keluarga dari Friedman (2010) dan konsep motivasi oleh Santrock (2010).

HASIL

Pengolahan data untuk univariat dilakukan dengan menghitung persentase masing-masing variabel dan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen dilakukan dengan analisis *chi square*, hasil penelitian yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien pasca stroke di Rumah Sakit

No.	Dukungan keluarga	f	%
1	Baik	59	63,4
2	Kurang baik	34	36,6

Tabel 1 menunjukkan bahwa dukungan keluarga pasien pasca stroke dalam melakukan fisioterapi berada pada kategori baik 63,4%.

Tabel 2 Distribusi frekuensi dukungan emosional, informasional, instrumental dan penghargaan keluarga pasien pasca stroke di Rumah sakit

No.	Dukungan Emosional	f	%
-----	--------------------	---	---

1	Baik	58	62,4
2	Kurang baik	35	37,6
Informasional			
1	Baik	56	60,2
2	Kurang baik	37	39,8
Instrumental			
1	Baik	51	54,8
2	Kurang baik	42	45,2
Penghargaan			
1	Baik	60	64,5
2	Kurang baik	33	35,5

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa semua jenis dukungan keluarga pasien pasca stroke dalam melakukan fisioterapi berada pada kategori baik.

Tabel 3. Distribusi frekuensi motivasi pasien pasca stroke dalam melakukan Fisioterapi di Rumah Sakit

No.	Motivasi	f	%
1	Baik	58	62,4
2	Kurang baik	35	37,6
Jumlah		93	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa motivasi pasien pasca stroke dalam melakukan fisioterapi berada pada kategori baik 62,4%.

Tabel 4. Distribusi frekuensi motivasi intrinsik dan ekstrinsik pasien pasca stroke di Rumah Sakit

No.	Motivasi	f	%
Intrinsik			
1	Baik	58	62,4
2	Kurang baik	35	37,6
Ekstrinsik			
1	Baik	59	63,4
2	Kurang baik	34	36,6

Tabel 4 menunjukkan bahwa motivasi intrinsik dan ekstrinsik pasien pasca stroke dalam melakukan fisioterapi berada pada kategori baik.

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 59 (63,4%) responden yang memiliki dukungan

Tabel 5. Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien pasca stroke dalam melakukan latihan fisioterapi di Rumah Sakit

No.	Dukungan keluarga	Motivasi		Total	A	P-value
		Baik	Kurang baik			

keluarga baik, terdapat 43 (72,9%) responden memiliki motivasi baik, dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien pasca stroke dalam melakukan latihan fisioterapi.

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 58 (62,4%) responden yang memiliki dukungan emosional baik, terdapat 42 (72,4%) responden memiliki motivasi baik, dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan motivasi pasien pasca stroke dalam melakukan latihan fisioterapi (p.0,19).

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 56 (60,2%) responden yang memiliki dukungan informasi baik, terdapat 41 (73,2%) responden dengan motivasi baik dalam melakukan latihan fisioterapi, dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasi dengan motivasi pasien pasca stroke dalam melakukan latihan fisioterapi di Rumah Sakit (p.0,015).

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 51 (54,8%) responden yang memiliki dukungan instrumental baik, terdapat 37 (72,5%) responden memiliki motivasi baik dalam melakukan fisioterapi, dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental dengan motivasi pasien pasca stroke dalam melakukan latihan fisioterapi di Rumah Sakit (p.0,044).

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 60 (64,5%) responden yang memiliki dukungan penghargaan baik, terdapat 44 (73,3%) responden memiliki motivasi baik dalam melakukan fisioterapi, dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan penghargaan dengan motivasi pasien pasca stroke dalam melakukan latihan fisioterapi di Rumah Sakit (p.0,007).

		f	%	f	%	f	%		
1.	Baik	43	72,9	16	27,1	59	100		
2.	Kurang baik	15	44,1	19	55,9	34	100	0,05	0,011
	Jumlah	58	62,4	35	37,6	93	100		

Tabel 6 Hubungan dukungan emosional dengan motivasi pasien pasca stroke dalam melakukan latihan fisioterapi di Rumah Sakit

No.	Dukungan emosional	Motivasi				Total		a	P-value
		Baik		Kurang baik		f	%		
		f	%	f	%				
1.	Baik	42	72,4	16	27,6	58	100		
2.	Kurang baik	16	45,7	19	54,3	35	100	0,05	0,019
	Jumlah	58	62,4	35	37,6	93	100		

Tabel 7 Hubungan dukungan informasi dengan motivasi pasien pasca stroke dalam melakukan latihan fisioterapi di Rumah Sakit

No.	Dukungan informasi	Motivasi				Total		a	P-value
		Baik		Kurang baik		f	%		
		f	%	f	%				
1.	Baik	41	73,2	15	26,8	56	100		
2.	Kurang baik	17	45,9	20	54,1	37	100	0,05	0,015
	Jumlah	58	62,4	35	37,6	93	100		

Tabel 8 Hubungan dukungan instrumental dengan motivasi pasien pasca stroke dalam melakukan latihan fisioterapi di Rumah Sakit

No.	Dukungan instrumental	Motivasi				Total		a	P-value
		Baik		Kurang baik		f	%		
		f	%	f	%				
1.	Baik	37	72,5	14	27,5	51	100		
2.	Kurang baik	21	50	21	50	42	100	0,05	0,044
	Jumlah	58	62,4	35	37,6	93	100		

Tabel 9. Hubungan dukungan penghargaan dengan motivasi pasien pasca stroke dalam melakukan latihan fisioterapi di Rumah Sakit

No.	Dukungan penghargaan	Motivasi				Total		a	P-value
		Baik		Kurang baik		f	%		
		f	%	f	%				
1.	Baik	44	73,3	16	26,7	60	100		
2.	Kurang baik	14	42,4	19	57,6	33	100	0,05	0,007
	Jumlah	58	62,4	35	37,6	93	100		

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien pasca stroke dalam melakukan latihan fisioterapi di Rumah Sakit. Hasil penelitian ini didukung oleh

penelitian Wibowo (2014) tentang hubungan dukungan keluarga dan motivasi pasien pascastroke dalam melakukan latihan fisioterapi tahun 2014, didapatkan hasil ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi penderita pasca stroke untuk melakukan latihan fisioterapi.

Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi. Salah satu dukungan keluarga yang dapat di berikan yakni dengan melalui perhatian secara emosi, diekspresikan melalui kasih sayang dan motivasi anggota keluarga yang sakit agar terus berusaha mencapai kesembuhan (Friedman, M, 2010).

Dukungan keluarga yang baik dikarenakan adanya keeratn hubungan antar anggota keluarga yang masih terjalin baik, kesadaran dari keluarga yang saling peduli antar anggota keluarga sehingga fungsi keluarga bisa berjalan sebagaimana mestinya. Menurut Friedman, M (2010), menyatakan bahwa keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi dengan lingkungan dan keluarganya. Keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam perawatan pasien pasca stroke setelah pulang dari rumah sakit sehingga dukungan keluarga sangat bermanfaat demi kesembuhan pasien dengan melakukan mobilisasi persendian dengan latihan range of motion (ROM) di rumah (Levine, 2008).

Dukungan keluarga merupakan bentuk perhatian, rasa nyaman, penguatan serta dorongan-dorongan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit. Dukungan ini sangat diperlukan pada pasien guna membentuk persepsi positif pasien, penerimaan kondisi yang lebih baik serta menjaga kestabilan emosio selama perawatan.

Adanya dukungan keluarga akan membuat anggota keluarga yang sakit merasa diperhatikan, masih dibutuhkan dan

dapat meningkatkan harga dirinya. Keadaan-keadaan tersebut akan membuat pasien menjadi termotivasi untuk menjalani perawatan agar penyakitnya dapat segera disembuhkan. Pasien menjadi patuh dengan anjuran keperawatan dan lebih bersemangat menghadapi hari-harinya selama proses perawatan.

Keluarga dapat menunjukkan dukungan emosionalnya kepada pasien dengan cara menjadi pendengar yang baik, memberikan jawaban jika dibutuhkan serta memberikan penguatan-penguatan atas keberhasilan pasien dalam melakukan fisioterapi. Sikap keluarga yang merendahkan pasien, tidak peduli dan acuh tak acuh akan menurunkan motivasi pasien. Pasien merasa tidak dihargai, rendah diri dan pada akhirnya dapat mengarah menjadi harga diri rendah dan depresi. Kondisi-kondisi tersebut tentunya dapat menghambat dan menurunkan proses fisioterapi yang dijalani.

KESIMPULAN



Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien melakukan fisioterapi pada pasien pasca stroke di rumah sakit di Aceh. Semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin baik motivasi pasien pasca stroke dalam melakukan fisiotherapi.

DAFTAR PUSTAKA





- Atika N. (2013). Hubungan fisioterapi dengan peningkatan kemampuan fungsi motoric pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Audhah, M.H., dan Agustina, M. (2016). Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan keberhasilan Pelaksanaan Program Pengobatan HIV/AIDS di Rumah sakit Penyakit Infeksi (RSP) Prof. Dr. Sulianti Suroso. *Indonesian Journal of Infectious Disease*. <http://www.neliti.com> diakses 19 Oktober 2019.









- Elloker, T & Rhoda, J.A. (2018). The relationship between social support and participation in stroke : A systematic review. *Africa Journal Dissability*, Published online 2018, October, 10, diakses tgl 13 November 2018.
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik. (Alih Bahasa)* Jakarta: EGC.
- Hidayat, D. (2015). Hubungan peran keluarga dalam merawat penderita pasca stroke dengan kepatuhan penderita mengikuti rehabilitasi di ruang rehabilitasi rsu kutacane.
- Hidayat, A, Aziz. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irfan, M. (2012). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mulyatsih, E. (1998). Perawatan pasien pasca stroke di rumah. <http://www.yankes.kemendes.go.id>, diakses 24 September 2018.
- Santrock, J.W. (2007). *Perkembangan Anak*. Jilid 1 ed 11. Jakarta: PT. Erlangga.
- Wardhani, L.O., & Santi M. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Pasien Stroke Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol 3, No. 1.
- Wurtiningsih, B. (2012). Dukungan keluarga pada pasien stroke di ruang saraf RSUP dr. Kariadi Semarang. *Medica Hospitalia*. Vol. 1, No. 1.









Lampiran 2 Lembar Bimbingan

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL KTI	

Nama Mahasiswa : Gina Amelia Gunawan
 NIM : P17320118031
 Nama Pembimbing : H. Ali Hamzah, SKp., MNS
 Judul Proposal KTI : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke Dalam Menjalani Rehabilitasi

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Kamis, 18 Februari 2021	Merencanakan Topik Penelitian dan penjelasan secara ringkas terkait topik	<ul style="list-style-type: none"> - Sistem saraf - Sistem perkemihan - Sistem pencernaan - Hal – hal terkait literatur review (cara, langkah → penelitian dan jurnal lalu dianalisis) <p>Judul penelitian tidak boleh sama dengan kakak tingkat 3 tahun sebelumnya, berkaitan dengan keperawatan, dan banyak jurnal yang meneliti terkait topik yang akan diteliti untuk literature review</p>		
2.	Rabu, 03 Maret 2021	Menetapkan Topik Proposal Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Mencari data terkait topik penelitian sistem persyarafan - Mencari jurnal dan topik berkaitan dengan topik penelitian yang akan dipilih sesuai anjuran <p>Menetapkan judul penelitian</p>		

3.	Selasa, 09 Maret 2021	Bab I	<ul style="list-style-type: none"> - Dalam menuangkan latar belakang jangan hanya copas langsung dari sumber kemudian digabung. Buat kalimat yang dibuat kalimat sendiri tetapi secara substansi sebenarnya sama dengan yang disampaikan oleh sumber yang ada. - Lengkapi dan perjelas sumber terkait data yang telah dikutip - Perbaiki redaksi kalimat rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian 		
4.	Kamis, 11 Maret 2021	Bab I – Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Bab I terkait pembahasan dan pembaharuan kata dalam latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian - Bab II terkait konsep stroke yaitu perbaiki definisi dan tambahkan konsep mengenai dukungan keluarga - Bab III terkait seluruh sub judul metodologi penelitian 		
5.	Minggu, 14 Maret 2021	Bab I – Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Bab I terkait terkait pembaharuan kata latar belakang masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian teoritis dan praktis - Bab III terkait tambahkan konsep dukungan keluarga dan konsep rehabilitasi <p>Bab III terkait pengkajian kualitas data dan sintesa data</p>		
6.	Kamis, 18 Maret 2021	Bab I-Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Bab I terkait pembaharuan kata latar belakang masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian teoritis dan praktis 		

			- Bab III terkait pengkajian kualitas data dan sintesa data		
7.	Minggu, 21 Maret 2021	Bab I-Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Bab I Tambahkan sumber pada data hasil yang telah dikutip - Bab II Sertakan judul pada hasil jurnal yang akan diteliti - Bab III Perbaiki pengkajian kualitas data dan sintesa data 		
8.	Rabu, 24 Maret 2021	Bab I-III Daftar Pustaka	<ul style="list-style-type: none"> - Acc Bab I - Acc Bab II dengan perbaikan pada hasil penelitian terkait - Acc Bab III - Perbaiki dan lengkapi dengan nama jurnalnya pada setiap kutipan artikel jurnal 		
9.	Kamis, 25 Maret 2021	Daftar Pustaka	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki dan lengkapi dengan nama jurnalnya pada setiap kutipan artikel jurnal 		
10.	Jum'at, 26 Maret 2021	Acc Bab I – Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - Acc Bab I-III 		



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG



LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Gina Amelia Gunawan
NIM : P17320118031
Nama Pembimbing : H. Ali Hamzah, SKp., MNS
Judul KTI : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke Dalam Menjalani Rehabilitasi

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Minggu, 18 April 2021	Bab III	Perbaiki sumber dan strategi data dan pengkajian kualitas data		
2.	Jum'at, 21 Mei 2021	Bab III – Bab IV	<ul style="list-style-type: none">- Bab III perbaiki sumber dan strategi pengumpulan data perhatikan tahapan <i>Friska Flow</i>- Bab IV pada pembahasan dibuat per sub sesuai dengan tujuan penelitian		
3.	Kamis, 27 Mei 2021	Bab IV – Bab V	<ul style="list-style-type: none">- Bab IV perbaiki dan lengkapi pembahasan- Bab V lengkapi kesimpulan dan perbaiki rekomendasi		
4.	Kamis, 17 Juni 2021	Bab IV – Bab V	<ul style="list-style-type: none">- Bab IV perbaiki dan lengkapi pembahasan- Bab V perbaiki kesimpulan dan rekomendasi		
5.	Sabtu, 19 Juni 2021	Bab IV-Bab V Abstrak Daftar Pustaka	<ul style="list-style-type: none">- Acc Bab IV – Bab V- Bisa tambahkan kalimat dalam abstrak nya, masukan salah satu rekomendasi yang sesuai pada bab V- Perhatikan penulisan daftar pustaka		

Lampiran 3 Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Gina Amelia Gunawan
TTL : Bandung, 18 Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kp. Pasir Biru Rt 02 Rw 05 Desa Cimaung
Kec.Cimaung Kab.Bandung
Agama : Islam
Phone Number : 089605311422
E-mail : ginadeviamelia@gmail.com.

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2005-2006 : TK Melati Pertiwi
2006-2012 : SDN Sumberbudi
2012-2015 : SMPN 2 Banjaran
2015-2018 : SMK Bhakti Kencana Soreang
2018-2021 : Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
Jurusan Keperawatan Bandung

C. RIWAYAT ORGANISASI

2013-2014 : Anggota Taekwondo

2016-2017 : Anggota Voli

2018-2020 : Anggota Himpunan Mahasiswa Jurusan
Keperawatan Bandung