

**GAMBARAN *SELF CARE* PADA PASIEN PENDERITA POST
STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BATUNADUA TAHUN 2023**

SKRIPSI

**OLEH:
ANDRA FIKRI RAMADAN
NIM. 19010007**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2024**

**GAMBARAN *SELF CARE* PADA PASIEN PENDERITA POST
STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BATUNADUA TAHUN 2023**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

**OLEH:
ANDRA FIKRI RAMADAN
NIM. 19010007**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN *SELF CARE* PADA PASIEN PENDERITA STROKE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA
TAHUN 2023**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Februari 2024

Pembimbing Utama

Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN : 0128018901

Pembimbing Pendamping

Khairunnisa Butar-Butar, S.Pd, M, Ds
NIDN. 0126119001

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana



Ns. Nara Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN. 0111048402

Dekan fakultas kesehatan



Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andra Fikri Ramadan
Nim : 19010007
Program studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Gambaran *Self Care* Pada Pasien Penderita Post Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2023**,” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 2024
Penulis



Andra Fikri Ramadan
19010007

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **"Gambaran *Self Care* Pada Pasien Penderita Post Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2023"**, skripsi ini sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Khairunnisa Butar-Butar, S.Pd, M, Ds, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Rosmadani, M.Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
8. Sahabat-sahabat yang tidak dapat kusebutkan satu per satu namanya beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidempuan, Januari 2024

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, januari 2024
Andra Fikri Ramadan**

**GAMBARAN *SELF CARE* PADA PASIEN PENDERITA POST
STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BATUNADUA TAHUN 2023**

ABSTRAK

Stroke merupakan kegawatan neurologi yang serius menduduki peringkat tinggi sebagai penyebab kematian. Pasien stroke pada umumnya akan mengalami penurunan sensorik seperti adanya kelemahan otot serta ketidakmampuan untuk bergerak. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah serangan stroke kedua dapat dilakukan dengan menerapkan *self care* pada pasien. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran *self care* pada pasien penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif, Penelitian ini akan dilaksanakan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua. Populasi yang di gunakan adalah pasien stroke sebanyak 45 orang. Tehnik sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* sebanyak 45 orang. Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi lama menderita stroke sebanyak 18 orang. penyakit penyerta responden dengan hipertensi sebanyak 38 orang. *Self Care* pada pasien post stroke dengan kategori ketergantungan minimal sebanyak 20 orang. Disarankan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai wawasan pada responden sehingga dapat mengetahui lebih jelas tentang gambaran *self care* pada pasien penderita stroke.

Kata kunci : *Self Care* , Post Stroke
Daftar Pustaka : 45 (2016-2022)

NURSING UNDERGRADUATE STUDY PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, January 2024
Andra Fikri Ramadan

AN OVERVIEW OF SELF-CARE IN PATIENTS WITH POST-STROKE AT
BATUNADUA HEALTH CENTER WORKING AREA 2023

ABSTRACT

Stroke is a serious neurological emergency that ranks high as a cause of death. Patients of stroke generally experience sensory loss such as muscle weakness and the inability to move. Efforts can be made to prevent a second stroke by applying self-care to the patient. The purpose of the study was to find out the overview of self-care in patients with post-stroke at Batunadua Health Center working area 2023. The study was quantitative by using a descriptive research design. It was carried out by researchers in the Batunadua Health Center Working Area. The population was 45 stroke patients. The sampling technique in this study was a total sampling of 45 respondents. The Univariate analysis was used to describe descriptively the frequency distribution of the duration of suffering from stroke for 18 respondents. There were 38 comorbidities among respondents with hypertension. Self-care for post-stroke patients with a minimum dependency category of 20 respondents. It is suggested that the results of the study can be used as insight for respondents so that they can understand more clearly about self-care in stroke patients.

Keywords: *Self Care, Post Stroke*
References : 45 (2016-2022)



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Stroke	5
2.1.1 Definisi Stroke	5
2.1.2 Penyebab Stroke	6
2.1.3 Patofisiologi	7
2.1.4 Penatalaksanaan Stroke	8
2.1.5 Penatalaksanaan Medis Pasien Stroke	8
2.1.6 Perawatan Stroke Memberikan terapi	9
2.1.7 Komplikasi Stroke	11
2.2 Konsep Self care.....	11
2.2.1 Definisi Self Care	11
2.2.2 Tujuan Self Care	16
2.2.3 Manfaat Self Care	17
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan <i>Self Care</i>	17
2.3 Self Care Pada Pasien Stroke	19
2.4 Kerangka Konsep	20
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	21
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	21
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	21
3.2.1 Tempat Penelitian	21
3.2.2 Waktu Penelitian.....	21
3.3 Populasi dan Sampel	22
3.3.1 Populasi	22
3.3.2 Sampel	22

3.4 Alat pengumpulan data	23
3.5 Etika Penelitian.....	24
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	25
3.7 Definisi Operasional	26
3.8 Pengolahan Data	27
3.9 Analisa data.....	28
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	32
4.1 Hasil Penelitian	32
4.2 Analisis Univariat	32
4.2.1 Karakteristik Demografi Responden	32
BAB 5 PEMBAHASAN	36
5.1 Karakteristik Responden	36
5.2 Gambaran <i>Self Care</i> Pada Pasien Post Stroke	40
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	44
6.1 Kesimpulan	44
6.2 Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian.....	21
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	26
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	32
Tael 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	32
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	33
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	33
Tabel 4.5 Distribusi Responden Bedasarkan Lama Menderita Stroke.....	34
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta.....	34
Tabel 4.7 Distribusi Responden Tentang <i>Self Care</i> Pada Pasien Post Stroke.....	34

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema2.1.Kerangka Konsep	20

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Batunadua
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Batunadua
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Marster tabel
- Lampiran 9 : Hasil out pout
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan kegawatan neurologi yang serius menduduki peringkat tinggi sebagai penyebab kematian. *World Health Organization* (WHO) (2020), mendefinisikan stroke merupakan suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Kabi, Tumewang dan Kembuan, 2015). Stroke merupakan penyakit yang termasuk urutan ketiga penyebab kematian di dunia setelah jantung dan kanker, Stroke juga merupakan penyebab kecacatan permanen nomor 1 di dunia (Karunia, 2016).

Berdasarkan WHO pada tahun 2020, diperkirakan 40 juta kematian terjadi oleh penyakit tidak menular, yaitu 70% dari total kematian (56 Juta). Mayoritas kematian tersebut disebabkan oleh empat penyakit tidak menular utama. Dari total kematian karena penyakit tidak menular, proporsinya adalah kardiovaskular 45%, kanker 22%, penyakit pernapasan kronis 10%, dan diabetes 4%. Dari 56.4 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2020, lebih dari setengah (54%) disebabkan oleh 10 penyebab teratas (WHO, 2020).

Hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) 2 dibandingkan dengan perempuan

(6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (5,7%) (Risksedas, 2018)

Pasien stroke pada umumnya akan mengalami penurunan sensorik seperti adanya kelemahan otot serta ketidakmampuan untuk bergerak yang diakibatkan oleh kerusakan saraf dan otak serta kekakuan pada otot dan sendi yang kemudian menyebabkan terjadinya disfungsi pada bagian tubuh pasien sehingga mereka harus selalu bergantung kepada keluarga atau pengasuhnya (Pinto & Faria, 2018).

Pasien pasca stroke memiliki beberapa dampak yang dapat menghambat dalam proses penyembuhan. Upaya untuk mencegah serangan stroke berulang, rehospitalisasi dan komplikasi penting bagi penderita untuk memahami pentingnya proses rehabilitasi dan memahami pentingnya pengendalian faktor resiko. Seseorang yang dinyatakan sembuh dari serangan stroke pertama memiliki risiko yang signifikan untuk mengalami serangan stroke yang kedua di kemudian hari dengan risiko kematian lebih tinggi dibandingkan serangan stroke yang pertama. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah serangan stroke kedua dapat dilakukan dengan menerapkan *self care* pada pasien (Go AS, 2019).

Self care merupakan upaya untuk mengembangkan sistem kesehatan di mana pasien dan keluarga ikut terlibat dalam perawatan kesehatan pasien. Pasien dan keluarga sebagai mitra dalam membuat keputusan kesehatan dan memastikan bahwa keputusan yang dibuat sejalan dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mempertahankan kehidupan (Barbara, 2017). *Self care* pada pasien pasca stroke meliputi kepatuhan terhadap pengobatan, pemeliharaan dalam kesehatan fisik (diet, tidak merokok, konsumsi alkohol, konsumsi makanan

berkolesterol tinggi), mengelola stress, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan dan adanya dukungan sosial untuk melakukan perawatan diri (Campbell, 2017).

Dampak positif *self care* pada pasien pasca stroke yaitu dapat meningkatkan aktivitas sehari-hari, kematian, mempermudah kolaborasi, dan meningkatkan kualitas hidup sebesar 95% dibandingkan dengan perawatan biasa (Barbara, 2017). *Self care* harus menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Upaya dalam mencapai hal tersebut perlunya *self care* yang terlatih dan terorganisasi dengan baik sehingga tercapainya perbaikan dalam perawatan diri di masa mendatang (Campbell, 2007).

Faktor –faktor yang mempengaruhi *self care* menurut *middle range theory of chronic illness* yaitu pengalaman dan keterampilan, motivasi, keyakinan dan nilai budaya, *confidence* (keyakinan) meliputi *self efficacy*, *self esteem* kebiasaan, kemampuan fungsional dan kognitif, dukungan sosial, serta fasilitas.

Menurut penelitian Mendrofa, (2019) Faktor- faktor yang terkait dengan kemandirian perawatan diri pasien stroke seperti perawatan diri, agen perawatan diri, dan perawatan dengan keluarga. Apabila pasien pasca stroke memiliki keyakinan yang besar dan kuat dalam melakukan *self care* (perawatan diri), maka akan membantu pemulihan motorik dan kepercayaan diri pasien pasca stroke sehingga pasien pasca stroke akan berusaha melakukan *self care* dalam kesehariannya.

Hasil penelitian Syairi, (2018) menunjukkan bahwa responden tentang *self care* dalam kategori pengetahuan kurang berjumlah 26 orang (36,1%), kategori pengetahuan cukup 24 orang (33,3%) dan kategori pengetahuan baik berjumlah 22 orang (30,6%), dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pengetahuan kurang

mengenai *self care* pada anggota keluarga yang menderita stroke, akan tetapi persentasi tingkat pengetahuan dari responden tidak terlalu jauh perbedaannya dengan kategori dari tingkat pengetahuan baik, cukup, kurang.

Hasil penelitian Riegel, (2017) menunjukkan bahwa perawatan diri sebagai cara untuk meningkatkan kegiatan sehari-hari, kualitas hidup, dan kemajuan diri serta mengurangi ketergantungan dan kematian diri pada stroke. Hasil penelitian Anggoniawan, (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar *self care* parsial sejumlah 29 orang (78,4%). Data diatas sebagian yang paling tinggi responden pasien tidak mampu berjalan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kurang dalam melakukan *self care*nya.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Batunadua tahun 2023 didapatkan jumlah penderita stroke sebanyak 45 setelah data didapatkan peneliti melakukan wawancara di beberapa tempat Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua, peneliti mewawancarai 3 penderita stroke pada hari yang sama. Peneliti menyanyakan mengenai *self care* kepada ketiga penderita stoke tersebut, 2 penderita stroke menyatakan kurang memahami mengenai perawatan diri (*self care*), dan 1 pasien menyatakan memahami maksud dari perawatan diri (*self care*) pasien tersebut juga mengatakan perawatan diri (*self care*) dibantu oleh keluarganya.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “gambaran *self care* pada pasien penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua”.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimana gambaran *self care* pada pasien penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua”?.?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “gambaran *self care* pada pasien penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai wawasan pada responden sehingga dapat mengetahui lebih jelas tentang gambaran *self care* pada pasien penderita stroke.

1.4.2 Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan ilmu pengetahuan dan sebai pendukung teori yang sudah ada. Penelitian ini diharapkan dapat di jadikan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa di Perpustakaan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan.

1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang berharga bagi peneliti selanjutnya, sehingga dapat menerapkan pengealaman ilmiah di masa yang akan datang.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pengetahuan peneliti mengenai gambaran *self care* pada pasien penderita stroke..

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian (WHO, 2020). Stroke ini dikenal dengan nama apoplexy, kata ini berasal dari bahasa Yunani yang berarti “memukul jatuh” atau to skrike down. Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (American Heart Association [AHA], 2015). Stroke dibagi menjadi 2 berdasarkan penyebabnya, yaitu:

1. Stroke hemoragik

Merupakan stroke yang disebabkan oleh pendarahan intra serebral atau pendarahan subarachnoid karena pecahnya pembuluh darah ke otak pada area tertentu sehingga darah memenuhi jaringan otak (AHA, 2015).

Pendarahan yang terjadi dapat menimbulkan gejala neurologis dengan cepat karena tekanan pada saraf di dalam tengkorak yang ditandai dengan penurunan kesadaran, nadi cepat, pernapasan cepat, pupil mengecil, kaku kuduk, dan hemiplegia.

2. Stroke iskemik

Merupakan stroke yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah ke otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan hipoksia pada otak dan tidak terjadi pendarahan (AHA, 2015).

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

2.1.2 Penyebab Stroke

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

1. Trombosis

Yaitu bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher. Arteriosklerosis serebral adalah penyebab utama thrombosis, yang adalah penyebab paling umum dari stroke. Secara umum, trombosis tidak terjadi tiba-tiba dan kehilangan bicara sementara, hemiplegia, atau paresthasia pada setengah tubuh dapat meandahului paralisis berat pada beberapa jam atau hari.

2. Embolisme serebral

Yaitu bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain. Embolus biasanya menyumbat arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya yang merusak sirkulasi.

3. Iskemia

Yaitu penurunan aliran darah ke area otak. Iskemia terutama karena konstiksi atheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak.

4. Hemoragi serebral

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

2.1.3 Patofisiologi

Oksigen sangat penting untuk otak, jika hipoksia seperti yang terjadi pada stroke, di otak akan mengalami perubahan metabolik, kematian sel dan kerusakan permanen yang terjadi dalam 3 sampai dengan 10 menit (AHA, 2015).

Pembuluh darah yang paling sering terkena adalah arteri serebral dan arteri karotis interna yang ada di leher. Adanya gangguan pada peredaran darah ke otak dapat mengakibatkan cedera pada otak melalui beberapa mekanisme, yaitu:

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

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

2.1.4 Penatalaksanaan Stroke

1. Fase akut

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

2. Fase rehabilitasi

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

2.1.5 Penatalaksanaan Medis Pasien Stroke

Stroke hemoragik diobati dengan penekanan pada penghentian pendarahan dan pencegahan ke kambuhan mungkin diperlukan tindakan bedah. Semua stroke diterapi dengan tirah baring dan penurunan rangsangan eksternal atau untuk

mengurangi kebutuhan oksigen serebrum, dapat dilakukan tindakan-tindakan untuk menurunkan tekanan dan edema intrakranial. Pengobatan stroke yaitu:

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

2.1.6 Perawatan Stroke Memberikan terapi

Perawatan pasca stroke dibutuhkan untuk memulihkan kondisi pasien agar dapat berdiri dan percaya diri kembali yakni:

1. Membersihkan pasien dan tempat tidurnya

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

2. Memberikan kebutuhan makan

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

3. Memberikan pendampingan untuk mengembalikan kemandirian dan kepercayaan diri (psikologi).

Mendampingi pasien baik saat pasien terbaring di tempat tidur atau pun duduk di kursi roda sangat dibutuhkan untuk memberikan perhatian khusus kepadanya.

4. Membantu penderita stroke untuk bergerak (fisioterapi)

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

5. Membantu penderita stroke dalam mobilitas

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

6. Memberikan terapi bicara

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

7. Memberikan pelatihan kesehatan otak (kognitif)

Kondisi stroke dapat menunjukkan kemampuan berpikir, bahkan ada yang kehilangan memori otak. Melakukan terapi memori dapat dilakukan untuk membantu pasien stroke mendapatkan kembali memori yang hilang tersebut. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mempertahankan atau mencegah hilangnya memori pikiran yang dimiliki oleh pasien stroke. Cara untuk melakukan pelatihan kesehatan otak kepada pasien stroke bisa dengan memberikan permainan yang membutuhkan kemampuan berpikir.

2.1.7 Komplikasi Stroke

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

1. Deep vein thrombosis

Sebagian orang akan mengalami penggumpalan darah di tungkai yang mengalami kelumpuhan. Kondisi tersebut dikenal sebagai deep vein thrombosis. Kondisi ini terjadi akibat terhentinya gerakan otot tungkai, sehingga aliran di dalam pembuluh darah vena tungkai terganggu. Hal ini meningkatkan risiko untuk terjadinya penggumpalan darah. Deep vein thrombosis dapat diobati dengan obat antikoagulan.

2. Hidrosefalus

Sebagian penderita stroke hemoragik dapat mengalami hidrosefalus. Hidrosefalus adalah komplikasi yang terjadi akibat menumpuknya cairan otak di dalam rongga otak (ventrikel). Dokter bedah saraf akan memasang sebuah selang ke dalam otak untuk membuang cairan yang menumpuk tersebut.

3. Disfagia

Kerusakan yang disebabkan oleh stroke dapat mengganggu refleks menelan, akibatnya makanan dan minuman berisiko masuk ke dalam saluran pernapasan. Masalah dalam menelan tersebut dikenal sebagai disfagia. Disfagia dapat menyebabkan pneumonia aspirasi. Untuk membantu pasien stroke ketika makan dan minum, dokter akan memasukkan selang ke dalam lambung pasien. Terkadang, selang juga bisa langsung dihubungkan langsung dari dinding perut ke dalam lambung. Lamanya pasien membutuhkan selang

makanan bervariasi, mulai dari beberapa minggu hingga beberapa bulan. Namun, jarang ada pasien yang harus menggunakan selang makanan selama lebih dari 6 bulan.

2.2 *Self-Efficacy*

2.2.1 Pengertian *Self-Efficacy*

Seseorang bertingkah laku dalam situasi tertentu pada umumnya dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan kognitif, khususnya faktor kognitif yang berhubungan dengan keyakinan bahwa dirinya mampu atau tidak mampu melakukan tindakan yang memuaskan. Dengan merasa memiliki keyakinan untuk berhasil dalam proses pembelajaran, maka individu akan terdorong untuk memperoleh prestasi akademik yang lebih baik.

Keyakinan atau yang disebut *self-efficacy* yang diungkapkan oleh Bandura (2010) yakni merupakan persepsi diri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu. *Self-efficacy* atau efikasi diri ini berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan. *Self-efficacy* juga merupakan penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan. Maka dapat dilihat bahwa *self-efficacy* menggambarkan penilaian kemampuan diri (Alwilsol, 2014).

Self-efficacy adalah suatu keadaan dimana seseorang yakin dan percaya bahwa mereka dapat mengontrol hasil dari usaha yang telah dilakukan. *Self-efficacy* akan mempengaruhi cara individu dalam berinteraksi terhadap situasi yang menekan (Bandura, 2010).

Sejalan dengan Bandura, Pervin (dalam Bart Smet, 2012) menyatakan bahwa *self-efficacy* mengacu pada kemampuan yang dirasakan untuk membentuk perilaku yang relevan pada tugas atau situasi khusus. Untuk memutuskan perilaku tertentu, akan dibentuk atau tidak, seseorang tidak hanya mempertimbangkan informasi dan keyakinan tentang kemungkinan kerugian atau keuntungan, tetapi juga mempertimbangkan sejauh mana dirinya dapat mengatur perilaku tersebut. Seseorang yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi cenderung melakukan sesuatu dengan usaha yang besar dan penuh tantangan, sebaliknya individu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah akan cenderung menghindari tugas dan menyerah dengan mudah ketika masalah muncul (Retno, 2013).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa mahasiswa yang mampu menyadari potensi yang dimilikinya akan mampu mengoptimalkan dan mengarahkan kemampuan yang dimilikinya dalam sebuah pencapaian. Dalam proses pembelajaran, dengan menyadari kemampuan yang dimiliki mahasiswa dapat terdorong dan berusaha untuk mendapatkan prestasi akademik yang lebih baik dengan kemampuan yang dimilikinya.

2.2.2 Fungsi

Fungsi *self-efficacy* menurut Bandura (2010) yakni:

- a. Fungsi Kognitif, Bandura menyatakan bahwa pengaruh *self-efficacy* pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. *Self-efficacy* yang kuat akan mempengaruhi upaya seseorang untuk mencapai tujuan pribadinya.
- b. Fungsi Motivasi, sebagian besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya dan menuntun tindakan-tindakan yang menimbulkan keyakinan yang dilandasi oleh pemikiran tentang masa depan.

- c. Fungsi Sikap, *self-efficacy* meningkatkan kemampuan coping individu dalam mengatasi besarnya stress dan depresi yang dialami pada situasi yang sulit dan menekan.
- d. Fungsi Selektif, *self-efficacy* akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat empat fungsi *self-efficacy* yakni fungsi kognitif, fungsi motivasi, fungsi sikap dan fungsi selektif dimana keempatnya dapat menjadi gambaran bagaimana *self-efficacy* dapat mempengaruhi individu dalam menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan untuk dapat mencapai tujuan dan harapan yang dibuat,

2.2.3 Dimensi *Self-Efficacy*

Bandura (2010) mengemukakan beberapa dimensi *self-efficacy*, yakni sebagai berikut:

1. Magnitude atau level

Yakni persepsi individu mengenai kemampuannya yang diukur melalui tingkat kesulitan dengan berbagai macam kesulitan tugas. Individu yang memiliki tingkat kesulitan tugas yang tinggi memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu mengerjakan tugas-tugas yang sukar dan juga memiliki *self-efficacy* yang tinggi, sedangkan individu dengan tingkat kesulitan tugas yang rendah memiliki keyakinan bahwa dirinya hanya mampu mengerjakan tugas-tugas yang mudah serta memiliki *self-efficacy* yang rendah.

2. *Generality*

Dimana individu menilai keyakinan mereka berada pada tingkat kesulitan tugas tertentu dalam arti luas individu mempunyai keyakinan dalam

melaksanakan tugas-tugas. Generalisasi memiliki perbedaan dimensi yang bervariasi yaitu intensitas kesamaan aktivitas, kemampuan yang ditunjukkan dengan tingkah laku, kognitif, afektif. Menggambarkan secara nyata mengenai situasi dan karakteristik perilaku individu yang ditunjukkan. Penilaian ini berkaitan dengan perilaku dan konteks situasi yang mengungkapkan keyakinan individu terhadap keberhasilan mereka.

3. *Strength*

Berkaitan dengan kuat-lemahnya keyakinan seorang individu. Individu yang memiliki keyakinan yang kuat akan bertahan dengan usaha mereka meskipun ada banyak kesulitan dan hambatan. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa self-efficacy merupakan suatu keyakinan atas kemampuan yang dimiliki individu dalam menghadapi setiap kesulitan untuk mencapai tujuan sesuai dengan situasi tertentu.

Keyakinan tersebut dibagi lagi kedalam 3 dimensi yakni magnitude, generality, dan strength sehingga akan mempengaruhi cara individu dalam berinteraksi terhadap situasi yang menekan.

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self-Efficacy*

Menurut Bandura (Alwilsol, 2014) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi self-efficacy, yaitu:

1. Pengalaman Keberhasilan (*Mastery Experiences*)

Keberhasilan yang sering didapatkan akan meningkatkan self-efficacy yang dimiliki seseorang sedangkan kegagalan akan menurunkan self-efficacy dirinya. Ketika keberhasilan yang didapat seseorang lebih banyak karena faktor-faktor di luar dirinya, biasanya tidak akan membawa pengaruh terhadap

peningkatan self-efficacy. Sebaliknya, jika keberhasilan tersebut didapatkan dengan melalui hambatan yang besar dan merupakan hasil perjuangan sendiri, maka hal itu akan membawa pengaruh pada peningkatan self-efficacy.

2. Pengalaman Orang Lain (Vicarious Experiences)

Pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki kemiripan dengan pengalaman individu dalam mengerjakan suatu tugas biasanya akan meningkatkan self-efficacy seseorang dalam mengerjakan tugas yang sama.

3. Persuasi Sosial (Social Persuasion)

Informasi tentang kemampuan yang disampaikan secara verbal oleh seseorang yang berpengaruh biasanya digunakan untuk meyakinkan seseorang bahwa dirinya cukup mampu melakukan suatu tugas.

4. Keadaan Fisiologis dan Emosional (Physiology and Emotional States)

Kecemasan dan stress yang terjadi dalam diri seseorang ketika melakukan tugas sering diartikan sebagai suatu kegagalan. Pada umumnya seseorang cenderung akan mengharapkan keberhasilan dalam kondisi yang tidak diwarnai oleh ketegangan dan tidak merasakan adanya keluhan atau gangguan somatik lainnya. Self-efficacy yang tinggi biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stress dan kecemasan sebaliknya self-efficacy yang rendah ditandai oleh tingkat stress dan kecemasan yang tinggi pula.

Adapun strategi dalam efikasi diri (Alwilson, 2014) berdasarkan faktor-faktor *self-efficacy* mencakup :

1. Pengalaman Performansi

- a. Participant modeling, yaitu meniru model yang berprestasi,

- b. Performance desensitization, yaitu menghilangkan pengaruh buruk prestasi masa lalu,
- c. Performance exposure, yaitu menonjolkan keberhasilan yang pernah diraih,
- d. Self-instructed performance, yaitu melatih diri untuk melakukan yang terbaik.

2. Pengalaman vikarius

- a. Live modeling, yaitu mengamati model yang nyata,
- b. Symbolic modeling, yaitu mengamati model simbolik, film, komik, dan cerita.
- c. Persuasi verbal
- d. Suggestion, yaitu mempengaruhi dengan kata-kata berdasarkan kepercayaan,
- e. Exhortation, yaitu nasihat, peringatan yang mendesak atau memaksa,
- f. Self-instruction, yaitu memerintah diri sendiri,
- g. Interpretative treatment, yaitu interpretasi baru memperbaiki interpretasi lama yang salah.

3. Pembangkitan emosi

- a. Attribution, yaitu mengubah atribusi, penanggungjawab suatu kejadian emosional,
- b. Relaxation biofeedback, yaitu relaksasi,
- c. Symbolic desensitization, yaitu menghilangkan sikap emosional dengan modeling simbolik,
- d. Symbolic exposure, yaitu memunculkan emosi secara simbolik.

Self-efficacy akan mempengaruhi cara individu dalam berinteraksi terhadap situasi yang menekan (Bandura, 2010). Namun, tinggi rendahnya *self-efficacy* akan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu pengalaman keberhasilan (*mastery exsperiences*), pengalaman orang lain (*vicarious exsperiences*), persuasi sosial (*social persuasion*), dan keadaan fisiologis dan emosional (*physiology and emotional states*).

2.2.5 Skema/Model/Bundara *Self Efficacy*

Teori Bandura (Hergenhahn, 2010) menyatakan bahwa model adalah apa saja yang menyampaikan informasi, seperti orang, film, televisi, gambar, atau instruksi. Dengan demikian pembelajaran modeling merupakan pembelajaran yang dilakukan ketika seseorang mengamati dan meniru perilaku orang lain.

Ada dua jenis model yang dapat digunakan untuk meningkatkan *self efficacy* yaitu mastery model dan coping model. Kedua model ini merupakan model yang baik untuk diamati dan digunakan dalam mendapat kesempatan. Mastery model dilakukan dengan cara menampilkan seseorang yang ahli pada satu tugas kepada peserta didik untuk dijadikan model. Model ini membantu mengembangkan kemampuan untuk mengatasi masalah dan rintangan. Coping model dilakukan dengan cara menampilkan seseorang yang mungkin masih memiliki beberapa kesulitan dengan satu tugas tertentu, akan tetapi dapat menjadi contoh dan menunjukkan bahwa ia dapat menyelesaikan tugas dengan sukses kepada seseorang yang baru mendapatkan keterampilan (Schulze 2017).

Peran teman dan keluarga sangat membantu dalam meningkatkan *self efficacy* melalui teknik modeling ini. Menurut Alderman (Schulze & Schulze 2017) banyak peneliti yang menyakini bahwa dengan teman dapat menempuh

penyelesaian tugas-tugas. Schmuck & Schmuck (Schulze & Schulze 2017) menyatakan bahwa membentuk kelompok kecil dapat membantu satu sama lain untuk menyelesaikan masalah yang lebih kompleks serta strategi untuk meningkatkan *self efficacy*.

2.2.6 Cara Mengukur *Self Efficacy*

Keyakinan akan kemampuan individu dapat bervariasi pada masing-masing tingkat. *Self efficacy* dapat diukur dengan menggunakan 3 dimensi, yaitu:

a. Level/magnitude

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas dimana individu merasa mampu atau tidak melakukannya, sebab kemampuan diri individu berbeda-beda. Konsep dalam dimensi ini terletak pada keyakinan individu atas kemampuannya terhadap tingkat kesulitan tugas.

b. Strength

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya.

c. Generality

Dimensi ini berkaitan dengan keyakinan individu akan kemampuannya melakukan tugas di berbagai aktivitas. Aktivitas yang bervariasi menuntut individu yakin atas kemampuannya dalam melaksanakan tugas atau aktivitas tersebut, apakah individu merasa yakin atau tidak. Individu mungkin yakin

akan kemampuannya pada banyak bidang atau hanya beberapa bidang tertentu saja.

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku dimana individu merasa yakin akan kemampuannya dan bagaimana seorang menggeneralisasikan tugas dan pengalaman sebelumnya ketika menghadapi suatu tugas atau pekerjaan. Tiga dimensi tersebut digunakan sebagai indikator dalam mengukur tingkat *self Efficacy*.

2.2.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Self Care*

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor pening pada *Self Care*. Bertambahnya usia sering dikaitkan dengan kerusakan fungsi sensoris maupun berbagai keterbatasan. Pemenuhan kebutuhan *Self Care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan (Orem, 2001).

2. Jenis kelamin

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

3. Status perkembangan

Status perkembangan menurut Orem meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial. Tahap perkembangan dapat dipengaruhi oleh kebutuhan dan kemampuan *Self Care* individu. Kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan tingkat

pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2010).

4. Status kesehatan

Status kesehatan berdasarkan Orem antara lain status kesehatan saat ini, status ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing-masing individu. Lazarus dan Folkman (dalam Pramadi dan Lasmono, 2009) sumber-sumber individual seseorang seperti pengalaman, persepsi, kemampuan intelektual, kesehatan, kepribadian, pendidikan dan situasi yang dihadapi sangat menentukan proses penerimaan suatu stimulus yang kemudian dapat dirasakan sebagai tekanan atau ancaman.

5. Sosio kultural

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

6. Sistem pelayanan kesehatan

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

7. Sistem keluarga

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

8. Pola hidup

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

9. Lingkungan

Tempat individu untuk melakukan perawatan diri di lingkungan sekitar rumah

10. Ketersediaan sumber

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

2.2.8 Self Care Pada Pasien Stroke

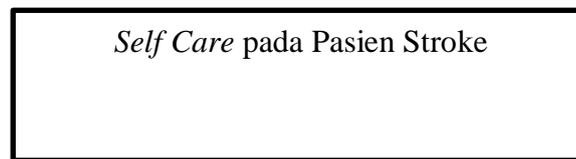
Stroke adalah pasien penyebab utama dari kecacatan jangka panjang, banyak penelitian yang menunjukkan bahwa program rehabilitasi efektif dalam meningkatkan status fungsional pasien dan mengurangi ketergantungan pasien. Pasien stroke ini menderi kelemahan, ketidakseimbangan, perubahan mental, kurangnya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

Self care (perawatan diri) stroke meliputi kehidupan hidup sehari-hari seperti mobilitas, bergerak ditempat tidur, duduk dan bergerak, makan, make up, menegnakan pakaian, mandi, menghormati kebersihan pribadi, dan pergi ke WC. Penelitian menunjukkan bahwa terlepas dari pentingnya perawatan diri, pangasuh tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam konteks ini

akan membutuhkan lebih banyak pelatihan langsung tentang cara mengelolah pasien stroke oleh keluarga (Aslani et al., 2016).

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara beberapa variabel. Kerangka konsep akan membentuk penelitian menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2017).



Skema 2.1. Kerangka Konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain penelitian

Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian Kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah gambaran, yaitu suatu metode yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang sedang atau dilakukan secara obyektif (Nursalam, 2018).

3.2 Tempat dan Waktu penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua. Berdasarkan survey peneliti tertarik memilih lokasi tersebut karena, Alasan memilih lokasi tersebut karena fenomena stroke menunjukkan angka yang cukup meningkat dibanding dari tahun tahun sebelumnya di Wilyah Kerja Puskesmas Batunadua.

3.2.2 Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian ini akan dimulai dari desember 2022 sampai dengan januari tahun 2024

Tabel 3.1: Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian					
	Des	Jan-jun 2022	Jul	Agus 2022- Des 2022	Jan 2023- Des 2023	Jan 2024
Pengajuan judul	■					
Penyusunan proposal		■				
Seminar proposal			■			
Pelaksanaan penelitian				■		
Pengolahan data					■	
Seminar akhir						■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2017) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang pernah berobat di Puskesmas Batunadua sebanyak 45 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel secara keseluruhan jumlah populasi yang kurang dari 100, maka seluruh populasi akan dijadikan sampel penelitian.

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak- hak responden menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent diberikan sebelum subjek mengakatan kesediaannya untuk menjadi responden. *Informed consent* bertujuan untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Untuk itu responden dapat memutuskan kesediaannya untuk menjadi responden atau tidak.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti menjamin pada responden dalam menggunakan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur. Peneliti akan menggunakan kode saat mengolah data dan mempublikasikannya akan menjaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3.4 Alat pengumpul data

Instrumen penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini berupa kuisisioner yang berisikan pertanyaan secara terstruktur yang harus dijawab oleh responden tentang dukungan keluarga dan tingkat kemandirian dalam melakukan *self care*. Setiap kuisisioner dibagi menjadi dua bagian, pada bagian pertama berisikan identitas dan karakteristik responden, pada bagian kedua berisikan tentang tingkat kemandirian pasien dalam melakukan *self care*.

Data Demografi ini digunakan untuk mendeskripsikan data demografi pasien yang berisikan pertanyaan mengenai identitas responden dan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Bentuk pertanyaan dalam kuisisioner ini adalah isian dan *cek list*.

Kuisisioner Tingkat Kemandirian Pasien untuk *Self Care*. Kuisisioner tentang tingkat kemandirian pasien dalam melakukan *self care* menggunakan kuisisioner baku yaitu *index Barthel*. *Index Barthel* telah digunakan oleh penelitian sebelumnya oleh Putranti (2015) yang teruji validitasnya dan reliabilitasnya. *Index*

Barthel berisikan 10 item aktivitas kehidupan dasar sehari-hari meliputi aktivitas makan, mandi, berdandan, menggunakan toilet, berpakaian dan melepaskan pakaian, berpindah, berpindah dari tempat tidur ke tempat duduk maupun sebaliknya, menggunakan tangga, serta kontrol buang air kecil dan besar.

Uji Reabilitas *Barthel* Indeks yang mengadopsi dari peneliti yang terdahulu oleh Aini et al., (2017), dimana uji Reliabilitas hasil alpha cronbach sebesar 0,938 maka instrumen ini dinyatakan reliabel.

3.5 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2017).

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Penelitian menggunakan yang meliputi pertanyaan pertanyaan kuesioner terkait tentang self care pada pasien stroke. Adapun tahap-tahap pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Peneliti telah mendapatkan izin dan berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Batunadua yang dijadikan sebagai tempat penelitian, dan melakukan pemilihan sampel dengan menggunakan teknik total sampling.
2. Setelah data responden didapat, peneliti bertemu dengan responden/keluarga responden.
3. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden/keluarga responden tentang tujuan, manfaat dari penelitian yang dilakukan, dan proses dari pengisian kuesioner.

4. Peneliti meminta calon responden/keluarga responden untuk membaca dan menanda tangani lembar persetujuan sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan.
5. Peneliti memberikan kuensioner self care pada pasien stroke dalam satu waktu. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh responden/keluarga responden untuk diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner.
6. Data yang telah diperoleh kemudian dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan dan analisis.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2017).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
<i>Self care</i> Penderita stoke	Keyakinan atau kepercayaan klien stroke akan kemampuan untuk memahami atau melakukan tindakan yang mendukung perawatan stroke	Kuesioner	Ordinal	- Mampu jika nilai kuesioner 10-20 - Mandiri Jika nilai kuesioner 21-30

3.7 Pengolahan dan Analisa data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengumpulan data, perlu dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

Melakukan pengecekan apakah semua data yang diperoleh sudah lengkap, jelas, dan relevan.

2. *Coding*

Melakukan konprensi atau menerjemahkan data yang diperoleh selama peneliti kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.

3. *Entry*

Entri adalah memasukan data yang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan menggunakan sistem atau program computer.

4. *Verifikasi*

Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah diinput.

5. *Tabulating*

Tabulasi mengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah di beri nilai hasil dijumlahkan dan dikategorikan sesuai dengan jumlah pertanyaan

3.7.2 Analisa Data

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang di teliti, baik variable bebas maupun variable terikat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi dan gambaran *Self care* pada pasien stroke.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “gambaran *self care* pada pasien penderita post stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2023”, diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada 45 orang responden .

4.2. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.2.1 Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita stroke, dan penyakit penyerta.

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
35-50 tahun	6	13,3
51-60 tahun	27	60,0
>60 tahun	12	26,7
Total	45	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui umur responden, mayoritas responden berumur 51-60 tahun sebanyak 27 orang (60,0%), minoritas berumur 35-50 tahun sebanyak 6 orang (13,3%).

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	48,9
Perempuan	23	51,1
Total	45	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui jenis kelamin responden, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (51,1%), minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang (48,9%).

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik Responden	f	%
Pendidikan		
SD	23	51,1
SMP	7	15,6
SMA	13	28,9
Perguruan Tinggi	2	4,4
Total	45	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas pendidikan responden, mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 23 orang (51,1%), dan minoritas berpendidikan PT sebanyak 2 orang (4,4%).

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik Responden	f	%
Pekerjaan Sebelumnya		
Tidak bekerja	6	13,3
Wiraswasta	12	26,7
Petani	26	57,8
PNS	1	2,2
Total	45	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas pekerjaan responden, mayoritas responden bekerja sebagai petani sebanyak 26 orang (57,8%), dan minoritas bekerja sebagai PNS sebanyak 1 orang (2,2%).

Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menderita Stroke

Karakteristik Responden	f	%
Lama Menderita Stroke		
<1 Tahun	10	22,2
1-5 Tahun	17	37,8
>5 Tahun	18	40,0
Total	45	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, lama menderita stroke responden, mayoritas responden lama menderita stroke dengan kategori >5 tahun sebanyak 18 orang (40,0%), dan minoritas lama menderita stroke dengan kategori <1 tahun sebanyak 10 orang (22,2%).

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta

Karakteristik Responden	f	%
Penyakit Penyerta		
Diabetes Melitus	7	15,6
Hipertensi	38	84,4
Total	45	100

Berdasarkan tabel 4.6 penyakit penyerta responden, mayoritas responden penyakit penyerta dengan kategori hipertensi sebanyak 38 orang (84,4%), dan minoritas penyakit penyerta dengan kategori diabetes melitus sebanyak 7 orang (15,6%).

Tabel 4.7. Distribusi Responden Tentang *Self Care* Pada Pasien Post Stroke

Karakteristik Responden	f	%
Ketergantungan total	2	4,4
Ketergantungan berat	6	13,3
Ketergantungan sedang	17	37,8
Ketergantungan minimal	20	44,4
Total	45	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas *Self Care* pada pasien post stroke dibagi atas empat kelompok yaitu ketergantungan total, berat, sedang dan minimal. Mayoritas responden *Self Care* pada pasien post stroke yaitu dengan kategori ketergantungan minimal sebanyak 20 orang (44,4%) dan minoritas *Self Care* pada pasien post stroke dengan kategori ketergantungan total sebanyak 2 orang (4,4%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.3 Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Berdasarkan umur responden, mayoritas responden berumur 51-60 tahun sebanyak 27 orang (60,0%), minoritas berumur 35-50 tahun sebanyak 6 orang (13,3%). Peneliti berpendapat bahwa usia mampu mempengaruhi sistem metabolisme tubuh manusia. Semakin tinggi usia individu bisa berdampak pada kesehatan sehingga tidak bisa melakukan perawatan diri dengan rutin dan tidak dapat terpenuhi secara adekuat. Hal ini sesuai dengan penelitian (Astuti, 2019), mengatakan kelompok usia lansia merupakan masa dimana menurunnya kemampuan psikologis dan intelektual seseorang.

Sustrani (2016) menyatakan bahwa sejalan dengan bertambahnya usia, tekanan darah seseorang juga akan meningkat. Sekitar 20% dari semua orang dewasa mengalami tekanan darah tinggi dan menurut angka statistik angka ini terus meningkat, sekitar 40% dari semua kematian di bawah usia 65 tahun adalah akibat tekanan darah tinggi (Wolf, 2016).

2. Jenis kelamin Responden

Berdasarkan jenis kelamin responden, mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (51,1%), minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang (48,9%). Penelitian yang dilakukan oleh Sary (2016) menunjukkan bahwa pasien berjenis kelamin perempuan memiliki risiko kemungkinan terserang stroke 2,8 lebih besar dibandingkan laki-laki.

Sejalan dengan penelitian Susi Susanti (2022), dilihat dari faktor jenis kelamin, perempuan lebih banyak menderita hipertensi. Dari 174 responden perempuan, terdapat 64 responden yang memiliki *self care* yang tinggi dan 110 responden dengan *self care* rendah.

Menurut (Pradita, 2018) menyatakan bahwa wanita *self care* nya lebih tinggi dalam mengelola perannya. Wanita memiliki peran selain ibu rumah tangga juga sebagai wanita karir akan memiliki *self care* yang tinggi dibandingkan dengan laki-laki.

Perempuan mempunyai prevalensi hipertensi yang lebih tinggi daripada laki-laki, hal ini umumnya disebabkan karena perempuan mengalami kehamilan dan menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Karyadi 2022).

3. Pendidikan Responden

Berdasarkan pendidikan responden mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 23 orang (51,1%), dan minoritas berpendidikan PT sebanyak 2 orang (4,4%). Faktor lain yang mempengaruhi *self care* adalah pendidikan. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Wantiyah dalam Amila et al., 2018) mengatakan bahwa faktor yang lebih berpengaruh dalam *self care* pasien adalah pengetahuan pasien. Pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan *self care* pasien. Pentingnya pendidikan dalam menyelesaikan setiap permasalahan yang ada, tingkat pendidikan yang rendah akan berdampak pada pengetahuan yang dimiliki responden, pasien stroke dengan pendidikan SD akan mengalami keterbatasan dalam mengakses informasi dan menerima informasi.

Penelitian Latifah, M, (2016), seseorang yang sudah menempuh pendidikan formal memiliki keyakinan diri nan kuat. (Ismatika & Soleha, 2017)

juga menyampaikan semakin tingginya tingkat pendidikan, akan lebih mudah berpikir logis dalam menyerap informasi kesehatan, serta semakin tinggi kesadaran akan pola hidup sehat.

Jessyca & Sasmita (2021) juga menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan angka kejadian stroke pada pasien, pendidikan dapat menjadi media yang efektif untuk meningkatkan wawasan pasien tentang stroke dan dapat mencegah terjadinya penundaan membawa pasien ke rumah sakit saat terserang stroke.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh John Dewey dalam Mahyuliansyah (2019), bahwa melalui pendidikan seseorang akan mempunyai kecakapan, mental dan emosional yang membantu seseorang untuk dapat berkembang mencapai tingkat kedewasaan. Semakin tinggi pengetahuannya maka akan semakin bertambah pula kecakapannya, baik secara intelektual maupun emosional serta semakin berkembang pula pola pikir yang dimilikinya.

4. Pekerjaan Responden

Berdasarkan pekerjaan responden mayoritas pekerjaan sebagai petani sebanyak 26 orang (57,8%), dan minoritas berpekerjaan PNS sebanyak 1 orang (2,2%). Pekerjaan bisa menjadi pemicu stroke karena gaya hidup yang tidak dikontrol atau bisa juga karena ekonomi yang rendah, sehingga untuk mengobati suatu penyakit masih sedari dini tidak mampu. Hal ini sependapat dengan teori Noor, (2018) tentang status pekerjaan juga mempunyai hubungan dengan status ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit timbul sering dalam keluarga bisanya ada kaitannya dengan jenis pekerjaan yang bisa mempengaruhi pendapatan didalam keluarga. Kejadian kematian yang disebabkan stroke sangat

erat hubungannya dengan pekerjaan dan pendapatan didalam keluarga, pada umumnya angka kematian stroke meningkat pada pasien yang mempunyai status social ekonomi rendah (Laily, 2017).

5. Lama menderita stroke

Berdasarkan lama menderita stroke dari 45 responden mayoritas responden lama menderita stroke dengan kategori >5 tahun sebanyak 18 orang (40,0%), dan minoritas lama menderita stroke dengan kategori <1 tahun sebanyak 10 orang (22,2%). Pasien yang telah lama terdiagnosis stroke akan mengalami kelelahan fisik dan emosional, dimana hal ini yang menurunkan produktivitas dalam melakukan perawatan diri (Milazzo, 2018). Semakin lama menderita stroke maka individu akan mengalami kejenuhan dalam melakukan rehabilitasi yang panjang. Kejenuhan dapat meningkatkan bebas psikis yang dapat menyebabkan stress sehingga dapat menghambat dalam melakukan perawatan diri (Wardhana, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2016) yang menyebutkan bahwa sebanyak 42,8 % responden menderita stroke pada rentang <5 tahun. Dan didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Triyanti (2018) yang menyebutkan bahwa mayoritas responden menderita stroke pada rentang <5 tahun adalah sebanyak 73,4 %.

Hal yang berbeda ditemukan dalam penelitian Pratama (2013) bahwa sebanyak 32,6% responden menderita stroke pada rentang 5-10 tahun. Lamanya menderita stroke kurang dapat menggambarkan kondisi penyakit yang sesungguhnya.

Bai et al (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara lamanya menderita stroke dengan perilaku *self*

care seorang individu dengan stroke. Biasanya klien yang memiliki durasi stroke lebih lama maka akan memiliki perilaku *self care* yang lebih tinggi atau lebih baik dibandingkan dengan klien dengan durasi stroke yang lebih pendek. Seorang individu yang mengalami stroke lebih lama biasanya dapat mempelajari perilaku *self care* stroke berdasarkan pengalaman yang diterimanya selama menjalani penyakit tersebut. Dengan begitu, individu dapat mempertahankan status kesehatannya karena lebih memahami tentang hal-hal terbaik yang dapat dilakukannya dalam mengelola perilaku *self care*. Lamanya menderita stroke biasanya memiliki pemahaman yang adekuat tentang pentingnya perilaku *self care* bagi penderita stroke.

6. Penyakit Penyerta Pada Pasien Post Stroke

Berdasarkan penyakit penyerta dari 45 responden, mayoritas penyakit penyerta dengan kategori hipertensi sebanyak 38 orang (84,4%), dan minoritas penyakit penyerta dengan kategori diabetes melitus sebanyak 7 orang (15,6%).

Berdasarkan penelitian Akrima Sabila (2022) di Rumah Sakit Provinsi Aceh, bahwa penyakit penyerta yang dimiliki oleh pasien post stroke adalah hipertensi sebanyak 47 responden (56,0%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2020) tentang hubungan hipertensi terhadap kejadian stroke, menunjukkan hasil bahwa terdapat 46% pasien stroke memiliki riwayat hipertensi yang kemudian diikuti oleh prehipertensi dan pasien dengan tekanan darah normal.

7. Gambaran *Self Care* Pada Pasien Post Stroke

Berdasarkan *Self Care* pada pasien post stroke dari 45 responden. Mayoritas responden *Self Care* pada pasien post stroke yaitu dengan kategori

ketergantungan minimal sebanyak 20 orang (44,4%) dan minoritas *Self Care* pada pasien post stroke dengan kategori ketergantungan total sebanyak 2 orang (4,4%).

Self care merupakan upaya untuk mengembangkan sistem kesehatan di mana pasien dan keluarga ikut terlibat dalam perawatan kesehatan pasien. Pasien dan keluarga sebagai mitra dalam membuat keputusan kesehatan dan memastikan bahwa keputusan yang dibuat sejalan dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mempertahankan kehidupan (Barbara, 2017).

Self care pada pasien pasca stroke meliputi kepatuhan terhadap pengobatan, pemeliharaan dalam kesehatan fisik (diet, tidak merokok, konsumsi alkohol, konsumsi makanan berkolesterol tinggi), mengelola stress, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan dan adanya dukungan sosial untuk melakukan perawatan diri (Campbell, 2017).

Dampak positif *self care* pada pasien pasca stroke yaitu dapat meningkatkan aktivitas sehari-hari, kematian, mempermudah kolaborasi, dan meningkatkan kualitas hidup sebesar 95% dibandingkan dengan perawatan biasa (Barbara, 2017). *Self care* harus menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Upaya dalam mencapai hal tersebut perlunya *self care* yang terlatih dan terorganisasi dengan baik sehingga tercapainya perbaikan dalam perawatan diri di masa mendatang (Campbell, 2007).

Faktor –faktor yang mempengaruhi *self care* menurut *middle range theory of chronic illness* yaitu pengalaman dan keterampilan, motivasi, keyakinan dan nilai budaya, *confidence* (keyakinan) meliputi *self care*, *self esteem* kebiasaan, kemampuan fungsional dan kognitif, dukungan sosial, serta fasilitas.

Menurut penelitian Mendrofa, (2019) Faktor- faktor yang terkait dengan kemandirian perawatan diri pasien stroke seperti perawatan diri, agen perawatan diri, dan perawatan dengan keluarga. Apabila pasien pasca stroke memiliki keyakinan yang besar dan kuat dalam melakukan *self care* (perawatan diri), maka akan membantu pemulihan motorik dan kepercayaan diri pasien pasca stroke sehingga pasien pasca stroke akan berusaha melakukan *self care* dalam kesehariannya.

Hasil penelitian Syairi, (2018) menunjukkan bahwa responden tentang *self care* dalam kategori pengetahuan kurang berjumlah 26 orang (36,1%), kategori pengetahuan cukup 24 orang (33,3%) dan kategori pengetahuan baik berjumlah 22 orang (30,6%), dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pengetahuan kurang mengenai *self care* pada anggota keluarga yang menderita stroke, akan tetapi persentasi tingkat pengetahuan dari responden tidak terlalu jauh perbedaannya dengan kategori dari tingkat pengetahuan baik, cukup, kurang.

Hasil penelitian Riegel, (2017) menunjukkan bahwa perawatan diri sebagai cara untuk meningkatkan kegiatan sehari-hari, kualitas hidup, dan kemajuan diri serta mengurangi ketergantungan dan kematian diri pada stroke. Hasil penelitian Anggoniawan, (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar *self care* parsial sejumlah 29 orang (78,4%). Data diatas sebagian yang paling tinggi responden pasien tidak mampu berjalan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kurang dalam melakukan *self care*nya.

Peneliti berasumsi di mana pasien dan keluarga ikut terlibat dalam perawatan kesehatan pasien. Pasien dan keluarga sebagai mitra dalam membuat keputusan kesehatan dan memastikan bahwa keputusan yang dibuat sejalan

dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mempertahankan kehidupan.. kepatuhan terhadap pengobatan, pemeliharaan dalam kesehatan fisik yang dilakukan keluarga kepada penderita stroke yaitu diet, tidak merokok, konsumsi alkohol, mengkonsumsi makanan berkolestrol tinggi, mengelola stress, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan dan adanya dukungan sosial untuk melakukan perawatan diri.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil dari 45 responden, diketahui responden mayoritas berumur 51-60 tahun sebanyak 27 orang (60,0%). Berdasarkan jenis kelamin responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (51,1%). Berdasarkan pendidikan responden mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 23 orang (51,1%). Berdasarkan pekerjaan responden mayoritas responden berpekerjaan sebagai petani sebanyak 26 orang (57,8%). Berdasarkan lama menderita stroke mayoritas responden lama menderita stroke dengan kategori >5 tahun sebanyak 18 orang (40,0%). Berdasarkan penyakit penyerta responden, mayoritas penyakit penyerta dengan hipertensi sebanyak 38 orang (84,4%)
2. Berdasarkan hasil dari 45 responden *Self Care* pada pasien post stroke. Mayoritas responden dengan kategori ketergantungan minimal sebanyak 20 orang (44,4%)

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai wawasan pada responden sehingga dapat mengetahui lebih jelas tentang gambaran *self care* pada pasien penderita stroke.

2. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan ilmu pengetahuan dan sebagai pendukung teori yang sudah ada. Penelitian ini

diharapkan dapat di jadikan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa di Perpustakaan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang berharga bagi peneliti selanjutnya, sehingga dapat menerapkan pengealaman ilmiah di masa yang akan datang.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pengetahuan peneliti mengenai gambaran *self care* pada pasien penderita stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Sakina Ms, Nasiha (2018). *Pengetahuan Keluarga tentang Rehabilitasi Disfagia Pasca Stroke di RSUP H. Adam Malik Medan*. Jurnal Keperawatan
- Andarmoyo sulisty. (2018). *Personal Hygiene: Konsep, Proses dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta; Graha Ilmu, edisi kedua.
- Anggoniawan, M. S. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Jombang*. Jurnal Keperawatan
- Astuti, 2019. Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Pada Penderita Stroke.
- Akrima Sabila,2022. Gambaran Self-Management Pada Pasien Post Stroke Di Rumah Sakit Provinsi Aceh
- Bai et al, 2019. *Self-Care Behaviour and Related Factor in Older People with Type 2 Diabetes*.JCN. 18(23): 3308-15
- Barbara, 2017. Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association. *Journal American Heart Association*: 1–18.
- Camphell, 2017. Supporting self-care in general practice. *British Journal General Practice*: 57.
- Fatmawati, A. (2020). *Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Stroke*. Jurnal Kesehatan Holistic.
- Fiber Susani Nazara (2020) *Gambaran Pengetahuan Keluargaa Tentang Self Care Pada Anggota Keluarga yang Menderita Stroke*. E-Skripsi
- Go AS, 2019. Heart disease and stroke statistics--2014 update: a report from The American Heart Association. *Circulation* (21;129(3):e28-e292).
- Halim, Rusdyanto. (2016). *Gambaran Pemberian Terapi pada Pasien Stroke Hemiparesis Dekstra atau Sinistra di Instalasi Rehabilitasi Medika RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. <https://ejournal.unstrat.ac.id> diakses pada tanggal 25 Juni 2018
- Ismatika & Soleha, 2017 . Hubungan *self efficacy* dengan perilaku *self care* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Islam Surabaya.

- Jessyca & Sasmita, 2021. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Terkait Stroke dengan Pengetahuan Stroke. *Damianus Journal of Medicine*, 20(1), 63-71
- John Dewey dalam Mahyuliansyah, 2019, Landasan Pendidikan. Jakarta: CV. Alungadan Mandiri.
- Karyadi 2022 dalam Manullang, 2018 . asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Pemenuhan Activity of Daily Living (ADL): Eliminasi di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. STIKES Muhammadiyah Klaten. p. 1
- Laily, 2017. Hubungan Karakteristik Penderita Dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Iskemik. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 48–59<https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1>
- Latifah, M, 2016. Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Self Care Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya.
- Lanny, L. (2019). Mencegah jauh lebih baik daripada mengobati: all about stroke: *hidup sebelum dan pasca stroke* (57) hal 63-227
- Mubarak, Lilis, Joko, (2015). Buku ajar ilmu keperawatan dasar buku 2.
- Milazzo, 2018 . *Are you way too stressed out? survey results*. An Assessment of The Stress Levels of Nurses in The United States. Vickie Milazzo Institute
- Mendrofa, 2019. Independency Models of Nursing self-care for Ischemic Stroke Patient. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)* Vol 4, No 2: June 2015 page 88-93: Institute of Advanced Engineering and Science.
- Noor, 2018. Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal. Jakarta: Salemba Medika
- Nuarif, AH & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. Yogyakarta: Medication
- Nursalam., (2017). Metodologi Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 5 Jakarta: Salemba Medika
- Pratama, 2013. *Korelasi Lama Diabetes Melitus Terhadap Kejadian Nefropati Diabetik: Studi Kasus di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang*. *Jurnal Media Medika Muda*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Pinto & Faria, 2018. Health, Function, and Disability in *Stroke* Patients in The Community. *Braz J Phys Ther*, 20(4), 355-366.
- Padila (2012) Buku Ajar : Keperawatan Medika Bedah. Yogyakarta : Nuha Medika

- Peni Puji Astuti (2019). *Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Pada Penderita Stroke*. E-Skripsi, Stikes Insan Cendekia Medika Jombang
- Puspita, Dwi Restin. (2018). *Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Penyakit Jantung, Program studi Psikologi Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta*
- Riegel, 2017. A middle range theory of self care science (chronic illness). *Nursing (Lond)* (35), 3, 194-204
- Safitri, 2016. *Efikasi Diri dalam Foot Self-Care Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол*. Semarang: Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro
- Sustrani, 2016. *Diabetes*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama; 2010.
- Sary, 2016. Faktor Risiko Kejadian Stroke pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi Tahun 2013. *Jurnal Medika Sainika*, 7(2), 2087-8508
- Syairi, 2018. *Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Self-care (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke di RSUD Tangerang Tahun 2013*
- Setyorini, Andri. (2017) *Hubungan Self Efficacy dengan Selfcare management lansia yang menderita hipertensi di Posyandu Lansia Padukuhan Panggang III binaan Puskesmas Panggang 1 Gunungkidul*. Program Studi IlmuKeperawatan STIKes Surya Global Yogyakarta
- Sigati, (2016).*Hubungan Efikasi Diri (self efficacy) Dengan Problem FocussedCoping Pasien Hipertensi Puskesmas Kecamatan Baron Kabupaten Nganjuk*. Program Studi S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang
- Sirait, Evi Juliana (2018). *Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke di Rumah di Daerah Kota Pematang siantar*
- Siregar.,S & Anggeria, E. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga denganKemampuan Perawatan Diri (Self Care) Pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Pirngadi Kota Medan*. Jurnal Keperawatan Priority
- Soleha, Ismatika.(2017). *Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care Pasie Pasca Stroke di Rumah Sakit Islam Surabaya*. Fakultas keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

- Triyanti, 2018. *Renal Function Decrement Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Cipto Mangunkusumo Hospital. The Indonesia Journal of Medicine*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Wardhana, 2019. Strategi mengatasi dan bangkit dari stroke: panduan bagi penderita, keluarga, sahabat, dan siapa saja yang peduli terhadap stroke. Yogyakarta: Pustaka Pelajar (Cetakan 1).
- Wolf, 2016. *Self-care in The Context of Primary Healthcare*
- Wawan, A. dan Dewi, M. (2019) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika. Edisi ketiga
- Wijaya, Putri. 2013. Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta. Nuha Medika

KUESIONER
GAMBARAN *SELF CARE* PADA PASIEN PENDERITA POST
STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BATUNADUA TAHUN 2023

Petunjuk Penelitian:

1. Bacalah dengan teliti setiap item
2. Baca kembali setelah anda menjawab semua item agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab
3. Jawablah setiap item berikut dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda check list (✓)

Karakteristik Demografi Responden

1. Umur :
 35-60 tahun
 51-65 tahun
 >66 tahun

2. Jenis kelamin
a. Laki laki
b. Perempuan

3. Pekerjaan
a. Tidak Bekerja
b. Wiraswasta
c. Petani
d. PNS

4. Pendidikan
a. Tinggi
b. Sedang
c. Kurang

5. Lama Menderita Stroke
a. <1 tahun
b. 1-5 tahun
c. >5 tahun

6. Penyakit penyerta : DM
 Hipertensi

Form Indeks Barthel

Variabel : Kemampuan Fungsional

Merupakan variabel yang digunakan untuk mengukur status fungsional pada pasien yang mengalami gangguan sistem saraf

Prosedur tes:

Pasien dinilai menggunakan Barthel Index pada awal treatment, selama masa rehabilitasi, dan pada masa akhir rehabilitasi

Aktivitas	Elemen Penilaian	Skor
Makan	0= Tidak Mampu	
	= Memerlukan bantuan seperti, mengoleskan mentega, 5 atau memerlukan bentuk diet khusus	
	10= Mandiri/ tanpa bantuan	
Mandi	0= Tergantung	
	5= Mandiri	
Kerapian/ Penampilan	0= Memerlukan bantuan untuk menata penampilan diri	
	5= Mandiri (mampu menyikat gigi, menggelap wajah, menata rambut, bercukur)	
Berpakaian	0= Tergantung/ tidak mampu	
	5= Mandiri (Mampu mengancingkan baju, menutup resleting)	
Buang Air besar	0= inkontinesia	
	5= Kadang mengalami kesulitan	
	10= Mandiri	
Buang air kecil	0= Inkontinesia, harus dipasang kateter, tidak mampu mengontrol BAK secara mandiri	
	5= Kadang mengalami kesehatan	
	10= Mandiri	
Penggunaan Kamar mandi/ Toilet	0= Tergantung	
	5= Perlu dibantu tapi tidak tergantung penuh	
	10= Mandiri	
Berpindah tempat (dari tempat tidur ke tempat duduk atau sebaliknya)	0 = tidak mampu, mengalami gangguan keseimbangan	
	5= memerlukan bantuan (perlu satu atau dua orang) untuk bisa duduk	
	10= Memerlukan sedikit bantuan (hanya diarahkan secara verbal)	
	15= Mandiri	

Mobilitas (berjalan pada permukaan yang rata)	0 = tidak mampu atau berjalan kurang dari 50 meter	
	= hanya bisa bergerak dengan kursi roda, lebih dari 50 meter	
	10 = berjalan dengan bantuan lebih dari 50 meter	
	15 = Mandiri (meski menggunakan alat bantu)	
Menaiki/ menuruni tangga	0 = Tidak mampu	
	5 = Memerlukan bantuan	
	10 = Mandiri	

Kriteria Hasil:

- 0 – 20 = Ketergantungan penuh
- 21 – 61 = Ketergantungan berat (sangat tergantung)
- 62 – 90 = Ketergantungan moderat
- 91 – 99 = Ketergantungan ringan
- 100 = Mandiri

MASTER DATA

No	Umur	Jk	PD	PK	Lama Menderita Stroke	Penyakit Penyerta	Self Care										Score	Keterangan
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	62 Tahun	Laki-Laki	SD	Wiraswasta	<1 Tahun	Hipertensi	10	10	5	10	10	10	10	10	10	10	95	Ketergantungan minimal
2	55 Tahun	Laki-Laki	SD	Tidak bekerja	1-5 Tahun	Diabetes Melitus	10	5	10	10	5	5	5	5	5	5	65	Ketergantungan sedang
3	55 Tahun	Laki-Laki	SMP	Wiraswasta	>5 Tahun	Hipertensi	10	10	10	10	10	10	10	5	10	10	95	Ketergantungan minimal
4	65 Tahun	perempuan	SD	Wiraswasta	>5 Tahun	Diabetes Melitus	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Ketergantungan minimal
5	53 Tahun	Laki-Laki	SD	Petani	1-5 Tahun	Hipertensi	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	95	Ketergantungan minimal
6	>60 Tahun	perempuan	SMP	Petani	1-5 Tahun	Hipertensi	10	10	10	10	5	10	10	10	10	5	90	Ketergantungan sedang
7	42 Tahun	Laki-Laki	SMA	Petani	1-5 Tahun	Diabetes Melitus	10	5	5	10	10	10	5	10	10	5	80	Ketergantungan sedang
8	57 Tahun	Laki-Laki	SMA	Petani	>5 Tahun	Hipertensi	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Ketergantungan minimal
9	54 Tahun	Laki-Laki	SMA	Petani	1-5 Tahun	Hipertensi	10	5	5	10	10	10	5	5	10	5	75	Ketergantungan sedang
10	54 Tahun	perempuan	SD	Petani	1-5 Tahun	Diabetes Melitus	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Ketergantungan minimal
11	52 Tahun	perempuan	SD	Petani	>5 Tahun	Hipertensi	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Ketergantungan minimal
12	58 Tahun	Laki-Laki	SMP	Wiraswasta	>5 Tahun	Hipertensi	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	95	Ketergantungan minimal
13	66 Tahun	Laki-Laki	SMA	Tidak bekerja	1-5 Tahun	Diabetes Melitus	10	10	5	10	10	10	10	10	10	10	95	Ketergantungan minimal
14	57 Tahun	perempuan	SMP	Wiraswasta	>5 Tahun	Hipertensi	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Ketergantungan minimal
15	67 Tahun	Laki-Laki	SMA	Petani	1-5 Tahun	Hipertensi	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	95	Ketergantungan minimal
16	58 Tahun	perempuan	SD	Petani	<1 Tahun	Hipertensi	10	5	10	10	5	5	5	5	5	5	65	Ketergantungan sedang
17	42 Tahun	perempuan	SD	Wiraswasta	1-5 Tahun	Hipertensi	5	5	5	10	5	5	5	5	5	5	55	Ketergantungan berat
18	54 Tahun	Laki-Laki	SD	Tidak bekerja	<1 Tahun	Hipertensi	5	10	10	10	5	5	5	5	10	5	70	Ketergantungan sedang
19	63 Tahun	perempuan	SD	Wiraswasta	1-5 Tahun	Hipertensi	10	10	10	10	5	10	10	10	10	5	90	Ketergantungan sedang
20	55 Tahun	Laki-Laki	PT	PNS	<1 Tahun	Hipertensi	10	5	5	10	10	10	5	10	10	5	80	Ketergantungan sedang
21	48 Tahun	Laki-Laki	SMP	Petani	<1 Tahun	Diabetes Melitus	10	10	5	5	5	5	5	5	5	5	60	Ketergantungan sedang
22	58 Tahun	Laki-Laki	SMA	Petani	>5 Tahun	Hipertensi	5	5	5	10	5	5	5	0	5	0	45	Ketergantungan berat

39	56 Tahun	Laki-Laki	SMP	Petani	>5 Tahun	Hipertensi	10	5	5	10	10	10	5	10	10	5	80	Ketergantungan sedang
40	59 Tahun	Laki-Laki	SD	Wiraswasta	>5 Tahun	Hipertensi	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Ketergantungan minimal
41	71 Tahun	Laki-Laki	SD	Petani	>5 Tahun	Hipertensi	10	10	5	10	10	10	10	10	10	10	95	Ketergantungan minimal
42	65 Tahun	perempuan	SD	Petani	1-5 Tahun	Diabetes Melitus	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Ketergantungan minimal
43	67 Tahun	Laki-Laki	SMA	Petani	1-5 Tahun	Hipertensi	10	10	5	10	5	5	10	5	5	5	70	Ketergantungan sedang
44	60 Tahun	Laki-Laki	SD	Petani	>5 Tahun	Hipertensi	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Ketergantungan minimal
45	58 Tahun	perempuan	SD	Petani	>5 Tahun	Hipertensi	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	Ketergantungan minimal

```

FREQUENCIES VARIABLES=umur jeniskelamin pendidikan pekerjaan lamamenderitastroke pe
nyakitpenyerta selfcare
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

		Notes	
Output Created			21-Jan-2024 23:13:17
Comments			
Input	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		46
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=umur jeniskelamin pendidikan pekerjaan lamamenderitastroke penyakitpenyerta selfcare /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00.000
	Elapsed Time		00:00:00.007

[DataSet1]

Statistics

		umur	jeniskelamin	pendidikan	pekerjaan	lamamenderitastroke	penyakitpenyerta	selfcare
N	Valid	45	45	45	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-50 Tahun	6	13.0	13.3	13.3
	51-60 Tahun	27	58.7	60.0	73.3
	>60 Tahun	12	26.1	26.7	100.0
	Total	45	97.8	100.0	
Total		45	100.0		

Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	22	47.8	48.9	48.9
	perempuan	23	50.0	51.1	100.0
	Total	45	97.8	100.0	
Total		45	100.0		

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	23	50.0	51.1	51.1
	SMP	7	15.2	15.6	66.7
	SMA	13	28.3	28.9	95.6
	PT	2	4.3	4.4	100.0
	Total	45	97.8	100.0	
Total		46	100.0		

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	6	13.0	13.3	13.3
	Wiraswasta	12	26.1	26.7	40.0
	Petani	26	56.5	57.8	97.8
	PNS	1	2.2	2.2	100.0
	Total	45	97.8	100.0	
Total		45	100.0		

Lamamenderitastroke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 Tahun	10	21.7	22.2	22.2
	1-5 Tahun	17	37.0	37.8	60.0
	>5 Tahun	18	39.1	40.0	100.0
	Total	45	97.8	100.0	

Penyakitpenyerta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diabetes Melitus	7	15.2	15.6	15.6
	Hipertensi	38	82.6	84.4	100.0
	Total	45	97.8	100.0	
Total		45	100.0		

Selfcare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ketergantungan total	2	4.3	4.4	4.4
	ketergantungan berat	6	13.0	13.3	17.8
	ketergantungan sedang	17	37.0	37.8	55.6
	ketergantungan minimal	20	43.5	44.4	100.0
	Total	45	97.8	100.0	
Total		45	100.0		