

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN STROKE BERULANG
DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

OLEH :

**KURNIA SILVI NANDITA
NIM. 19010024**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN STROKE BERULANG
DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**KURNIA SILVI NANDITA
NIM. 19010024**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN STROKE BERULANG DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2023

Pembimbing Utama



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NIDN. 0112018801

Pembimbing Pendamping



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NIDN.0126071201

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana




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

Dekan Fakultas Kesehatan




Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Kurnia Silvi Nandita
Nim : 19010024
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke Berulang Di RSUD Kota Padangsidempuan” 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 Agustus 2023

Peneliti



Kurnia Silvi Nandita

IDENTITAS PENELITIAN

Nama : Kurnia Silvi Nandita
NIM : 19010024
Tempat/Tanggal Lahir : Kulon Progo 01 September 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Lantosan II, Kec, Padang bolak Julu, Kab,
Padang lawas utara

Riwayat Pendidikan:

1. SDN 101410 Batugana : Lulus 2012
2. SMP Negeri 1 Padang Bolak Julu : Lulus 2015
3. SMA Negeri 1 Padang Bolak Julu : Lulus 2018
4. S1 Keperawatan Universitas Afa Royhan : Lulus 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke Berulang di RSUD Kota Padang Sidempuan“, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota PadangSidempuan.

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota PadangSidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota PadangSidempuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Edy Sujoko, M.K.M, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

7. dr. Masrip Sarumpaet. M.Kes, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan.
8. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
9. Teristimewa penulis ucapkan terima kasih kepada ayahanda Muharrim dan ibunda Sartinah tersayang, serta dan seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan cinta serta Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
10. Indah Mawaddah, selaku asisten peneliti yang telah berpartisipasi dalam menjalankan penelitian ini.
11. Kepada teman-teman yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Dan yang terakhir terima kasih untuk diriku sendiri yang sudah kuat dan pantang menyerah hingga saat ini. Ingatlah segala kesulitan yang sedang dilalui nantinya akan membuka kebahagiaan-kebahagiaan dalam hidup, Jangan menyerah pokoknya.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penelitian harapan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2023

Peneliti

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

Laporan Penelitian, Juli 2023
Kurnia Silvi Nandita

**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Stroke
di RSUD Padangsidimpuan**

ABSTRAK

Stroke merupakan suatu kondisi dimana otak kekurangan oksigen yang dapat menyebabkan kerusakan dan hilangnya fungsi otak yang dilakukan oleh pembekuan pada arteri yang memasok ke arah otak. Kualitas hidup sangat berkaitan dengan dukungan keluarga, dukungan keluarga diartikan sebagai bagian dari dukungan sosial, merupakan bentuk interaksi antar individu yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis melalui terpenuhinya kebutuhan akan afeksi serta kenyamanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan metode pendekatan cross sectional dengan jumlah responden sebanyak 32 orang. Penelitian ini menggunakan total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 50 orang. Berdasarkan uji spearman diperoleh $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang di RSUD Padangsidimpuan. Saran bagi keluarga pasien mengenai pentingnya dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang.

Kata kunci : Dukungan keluarga, Kualitas hidup, Stroke
Daftar Pustaka : 46 (2012-2020)

**NURSING STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY PADANGSIMPUAN**

Report of research, July 2023
Kurnia Silvi Nandita

The Relationship between Family Support and Quality of Life in Stroke Patients at Padangsidimpuan Regional Hospital

ABSTRACT

Stroke is a condition where the brain is deprived of oxygen which can cause damage and loss of brain function which is done by freezing the arteries that supply to the brain. Quality of life is closely related to family support, family support is defined as part of social support, is a form of interaction between individuals that provides physical and psychological comfort through meeting the needs for affection and comfort. This study aims to determine how family support affects quality of life in recurrent stroke patients. This type of research is a quantitative research using a correlation descriptive research design with a cross sectional approach with a total of 32 respondents. This study uses total sampling because the total population is less than 50 people. Based on the Spearman test, it was obtained that $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$. The conclusion of this study is that there is a relationship between family support and quality of life in recurrent stroke patients at Padangsidimpuan General Hospital. Suggestions for patient families regarding the importance of family support with quality of life in recurrent stroke patients.

Keywords: Family support, Quality of life, Stroke

Bibliography: 46 (2012-2020)



DAFTAR ISI

| | halaman |
|---|------------------------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | iii |
| IDENTITAS PENELITI..... | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | Error! Bookmark not defined. |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah..... | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 7 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 7 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 7 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| 2.1 Konsep Stroke..... | 9 |
| 2.1.1 Defenisi Stroke..... | 9 |
| 2.1.2 Etiologi Stroke | 10 |
| 2.1.3 Faktor Resiko Stroke..... | 10 |
| 2.1.4 Klasifikasi Stroke | 11 |
| 2.1.5 Manifestasi Klinis Stroke..... | 12 |
| 2.1.6 Penatalaksanaan Stroke..... | 13 |
| 2.2 Konsep Kualitas Hidup..... | 15 |
| 2.2.1 Defenisi Kualitas Hidup..... | 15 |
| 2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup..... | 15 |
| 2.2.3 Domain Kualitas Hidup | 17 |
| 2.3 Dukungan Keluarga..... | 18 |
| 2.3.1 Definisi keluarga | 18 |
| 2.3.2 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan | 20 |
| 2.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup..... | 20 |
| 2.4 Kerangka Konsep | 21 |
| 2.5 Hipotesis | 22 |
| | |
| BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN | 23 |
| 3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian | 23 |
| 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian..... | 23 |
| 3.2.1 Tempat Penelitian | 23 |
| 3.2.2 Waktu Penelitian..... | 23 |
| 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian..... | 24 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3.1 Populasi Penelitian | 24 |
| 3.3.2 Sampel Penelitian | 24 |
| 3.4 Etika Penelitian | 24 |
| 3.5 Alat Pengumpulan Data | 25 |
| 3.6 Prosedur Pengumpulan Data | 30 |
| 3.7 Definisi Operasional | 31 |
| 3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data..... | 31 |
| 3.8.1 Pengolahan Data | 31 |
| 3.8.2 Analisa Data | 32 |
| BAB 4 HASIL PENELITIAN | 34 |
| 4.1 Analisis Univariat | 34 |
| 4.1.1 Karakteristik Responden | 34 |
| 4.2 Analisa Bivariat | 36 |
| BAB 5 PEMBAHASAN | 37 |
| 5.1 Analisa Univariat | 37 |
| 5.1.1 Karakteristik Responden pasien | 37 |
| 5.2 Analisa Bivariat | 43 |
| 5.2.1 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang | 43 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | 47 |
| 6.1 Kesimpulan | 47 |
| 6.2 Saran | 47 |
| 6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya..... | 47 |
| 6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan | 47 |
| 6.2.3 Bagi Keluarga Pasien | 47 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|----------------|
| Tabel 3.1. Kegiatan dan waktu pelaksanaan | 23 |
| Tabel 3.3. Defenisi Operasional..... | 31 |
| Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, dan pekerjaan pasien stroke (N =32)..... | 34 |
| Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase dukungan keluarga pasien stroke (N=32)..... | 35 |
| Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dan persentase kualitas hidup pasien stroke (N=32)..... | 35 |
| Tabel 4.4 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang di RSUD Padangsidempuan (N=32) | 36 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--------------------------------|----|
| Skema 1. Kerangka Konsep | 21 |
|--------------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan izin survey pendahuluan dari RSUD Kota Padangsidempuan
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian dari RSUD Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Master data
- Lampiran 9 Output SPSS
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke atau yang sering disebut *CVA (cerebro-vascular Accident)* merupakan penyakit atau gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak (Hariyanti et al 2020). Stroke adalah salah satu masalah kesehatan yang serius. WHO (2016) menyatakan bahwa stroke merupakan penyebab 6,7 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia. Stroke menyebabkan 6 kematian setiap 60 detik dapat terjadi 30 insiden stroke yang baru diseluruh dunia (WHO,2016).

Proses pemulihan penyakit stroke sangat beragam antara satu dengan yang lainnya, beberapa kasus dapat dinyatakan pulih sempurna, tetapi tidak sedikit yang memiliki gejala sisa seperti mengalami cacat ringan sampai dengan berat. Bahkan pada kondisi berat dapat menyebabkan kematian, sedangkan pada survivor stroke yang dapat diselamatkan dari serangan stroke tetapi tetap memiliki risiko untuk mengalami serangan berulang (Sonya et al.2016).

Secara signifikan serangan yang pertama kali dapat berisiko mengalami serangan berulang 6 bulan sampai 1 tahun pasca stroke (Mozaffarian et al 2016). dapat dikatakan dari seluruh kejadian stroke sebanyak seperempat (25%) yang mengalami serangan stroke berulang akan memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dari pada serangan pertama. Serangan stroke berulang dapat menyebabkan kondisi pasien bisa menjadi lebih parah dari serangan stroke pertama, hal ini dikarenakan terjadinya perdarahan otak yang lebih luas (Ariyani 2012).

Insiden stroke di seluruh dunia dilaporkan sebesar 15 juta orang setiap tahunnya. Sepertiganya meninggal dan sepertiganya mengalami kecacatan permanen, sehingga 795.000 pasien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya. Serangan stroke pertama dilaporkan sekitar 610.000 dan sekitar 185.000 merupakan pasien berulang (Joseph. G 2014). Studi populasi di Amerika Serikat sekitar 700.000 orang mengalami stroke iskemik dan sekitar 200.000 orang merupakan stroke berulang (Aryani 2012).

Insiden stroke di Indonesia menurut data (WHO) dilaporkan kematian sebesar 7,9% dari seluruh jumlah kematian di Indonesia disebabkan oleh stroke. Jumlah pasien stroke di Indonesia setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 penduduk, dimana 2,5% pasien meninggal dan sisanya menderita cacat ringan atau cacat berat (Dewi 2020). Menurut Riset Kesehatan Dasar prevalensi stroke (permil) dilaporkan sebanyak 10,9%, dan prevalensi kasus stroke di provinsi Sumatera Utara termasuk ke dalam 20 wilayah dengan prevalensi stroke tertinggi di Indonesia (Risksedas,2018). Sedangkan prevalensi kasus stroke di wilayah Padangsidempuan lebih tepatnya di RSUD Padangsidempuan pada tiga tahun terakhir ini berjumlah 190 orang.

Masalah yang sering ditimbulkan oleh adanya serangan berulang adalah kecacatan permanen bahkan dapat mengancam nyawa penderitanya, Adapun karakteristik serangan berulang diantaranya hemiparesis (kelemahan pada bagian wajah, lengan dan kaki pada sisi yang sama) dan hemiplegi (terjadinya paralisis wajah, lengan dan kaki pada sisi yang sama), sehingga orang yang selamat dari penyakit stroke sangat membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya, saat dilakukan perawatan di rumah sakit ataupun di

rumah. Dalam hal inilah keluarga mempunyai peranan yang penting dalam pengendalian resiko atau mencegah terjadinya serangan stroke berulang (Fadilla.2012).

Serangan berulang yang dialami pasien stroke dapat berdampak dan mempengaruhi aktivitas pasien selain mengalami kelumpuhan, dapat juga terjadi kecacatan, gangguan komunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan pola tidur, depresi, disfagia, dan stress. Serangan berulang juga dapat menimbulkan pengaruh secara psikologis maupun sosial pada pasien, seperti munculnya rendah diri, perasaan tidak mampu mandiri, perasaan tidak beruntung, perasaan berduka, cemas, sampai ada pula yang merasa putus asa (Wurtiningsih 2012).

Kejadian stroke berulang tentunya dapat dihindari dengan melakukan penanganan secara khusus dan intensif untuk dapat mengendalikan factor resiko penyebab serangan berulang yaitu: hipertensi, diabetes militus, hiperkolesterol dan obesitas. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian stroke berulang yaitu meningkatkan pemahaman keluarga selaku pendamping dari survivor stroke dalam menjalani proses pemulihan diantaranya dengan melakukan terapi fisik, terapi wicara, terapi okupasi, konseling dan bimbingan rohani. Serta keluarga yang mendampingi survivor srtoke dapat membantu pola makan dan aktivitas ketika menjalani proses pemulihan di rumah (Charfi,2016).

Kualitas hidup merupakan salah satu indikator keberhasilan perawatan penderita stroke. Dampak kecacatan dari menurunnya kualitas hisup stroke bervariasi seperti terganggunya aktifitas harian pasien, membutuhkan bantuan orang lain, hingga sepenuhnya bergantung pada orang lain. Kecacatan akibat stroke ekonomi berpengaruh pada menurunnya produktifitas kerja dan kemampuan

ekonomi, mulai dari tingkat keluarga hingga perekonomian masyarakat dan negara (Indrawati, 2016). Hasil penelitian Aniel, (2016) mengungkapkan bahwa 80% penderita stroke berulang memiliki kualitas hidup buruk pada domain fisik buruk sebesar 63,3%, kesejahteraan psikologis negatif 73,3%, hubungan sosial buruk 80%, serta hubungan lingkungan yang buruk sebanyak 73%. Hasil peneliti Yulianti (2017) mengungkapkan bahwa adanya penurunan kualitas hidup pada penderita stroke yang meliputi aktivitas sehari-hari, mengakibatkan mereka harus bergantung kepada orang lain sehingga dalam perawatannya dibutuhkan keterlibatan pihak keluarga.

Stroke memberikan dampak pada pasien, keluarga dan masyarakat. Dampak fisik menyebabkan kecatatan, baik ringan maupun berat yang dimulai dari menurunnya kualitas hidup pada pasien stroke menyebabkan aktivitas terganggu sehingga memerlukan bantuan orang lain. Kualitas hidup sangat berkaitan dengan dukungan keluarga, dukungan keluarga diartikan sebagai bagian dari dukungan sosial, merupakan suatu bentuk interaksi antar individu yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis melalui terpenuhinya kebutuhan akan afeksi serta keamanan (Muharwati, 2017).

Dukungan keluarga sangat diperlukan pada pasien stroke berulang untuk dapat bertahan dalam menjalani hidup, karena keluarga merupakan bagian terdekat dari pasien. Dukungan keluarga akan membuat pasien stroke merasa dihargai dan diterima, sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam dirinya. Rendahnya dukungan keluarga pada pasien stroke akan mempengaruhi kondisi psikologi pasien. Pasien dapat menarik diri dari pergaulan dan merasa lebih sensitif, sehingga pasien lebih mudah tersinggung (Muharwati, 2017).

Dukungan keluarga terdiri dari dukungan informasional seperti dukungan keluarga untuk mencari informasi. Dukungan penilaian seperti keluarga memberikan semangat kepada pasien untuk mempercepat penyembuhan, dan memantau setiap kemajuan terapi. Bentuk dukungan tambahan salah satunya berupa keluarga ikut membiayai pengobatan pasien. Dukungan emosional seperti dukungan keluarga yang bersedia mendengarkan keluhan pasien, dapat memberikan ketenangan batin pasien, sehingga dengan adanya bantuan seperti dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke berulang (Iudiana 2020).

Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat mencegah perilaku hipertensi/stroke melalui modifikasi gaya hidup. Keluarga dapat berfungsi sebagai preedukator untuk mempromosikan deteksi stroke dan modifikasi gaya hidup seperti mengontrol hipertensi, DM, penyakit jantung dan aterosklerosis dengan obat, stop merokok dan minum alkohol, turunkan berat badan dan rajin olahraga serta mengurangi stress (Amila, 2018).

Dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Supardi (2020) dengan melakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. Hasil penelitian, terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke. Serta hasil penelitian Suryarini (2022) tentang Pengalaman Keluarga dalam Meningkatkan Kualitas hidup Pasien Stroke Berulang. Keluarga sulit membedakan kondisi pasien stroke berulang serta tanda dan gejala kerusakan, sedangkan respon emosional ketika terjadi stroke berulang adalah menangis, cemas, takut kehilangan anggota keluarganya dan respon simpatik oleh keluarga. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien stroke sehingga pasien

merasa bahwa dirinya diperhatikan dan dihargai serta masih menjadi bagian dari keluarga yang dibutuhkan.

Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Padangsidimpuan jumlah pasien stroke pada tahun 2020 adalah sebanyak 4 orang, pada tahun 2021 sebanyak 6 orang dan pada tahun 2022 sebanyak 22 orang, jadi jumlah pasien stroke berulang di RSUD Padangsidimpuan dari tahun 2020 sampai 2022 sebanyak 32 orang, dengan hasil wawancara 5 anggota keluarga pasien stroke yang peneliti lakukan diketahui bahwa 3 penderita mengutarakan bahwa dirinya sering merasa kesepian karena anaknya sudah berumah tangga dan tidak tinggal serumah serta suami yang sibuk bekerja, dan 2 penderita menyatakan merasa menjadi beban bagi keluarga karena ketergantungannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti berganti pakaian, mandi, buang air besar dan buang air kecil.

Beberapa anggota keluarga pasien juga mengatakan mereka jarang membantu pasien untuk melakukan gerakan fisik di rumah, tidak terlalu mengerti makanan seperti apa yang seharusnya dihindari, dan karena banyaknya kesibukan, keluarga terkadang lalai untuk mengantar pasien untuk kontrol ke rumah sakit. Dukungan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien yang dilatarbelakangi oleh minimnya pengetahuan yang mereka punya tentang penyakit stroke serta perawatannya inilah yang nantinya memberikan kemungkinan terjadinya serangan stroke berulang. Dari data inilah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Stroke Berulang di RSUD Padangsidimpuan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang di RSUD Padangsidempuan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pada pasien stroke berulang di RSUD Padangsidempuan.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien stroke berulang di RSUD Padangsidempuan.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien stroke berulang di RSUD Padangsidempuan.
- d. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang di RSUD Padangsidempuan.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti dalam merencanakan, melaksanakan dan menyusun suatu penelitian ilmiah serta memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan berkaitan dengan pentingnya dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam bidang keperawatan khususnya mengenai dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang. Sehingga mahasiswa dapat memberikan penjelasan kepada penderita dan keluarga tentang pentingnya penanganan cepat pada kasus stroke berulang untuk mengurangi kecacatan dan menghindari kematian.

c. Bagi Keluarga Pasien

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran bagi pasien keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga dengan kualitas hidup stroke berulang agar menghindari kecacatan permanen bahkan kematian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Defenisi Stroke

Stroke adalah suatu kondisi dimana otak kekurangan oksigen yang dapat menyebabkan kerusakan dan hilangnya fungsi otak yang dilakukan oleh pembekuan pada arteri yang memasok ke arah otak., kondisi ini dikenal dengan istilah iskemia. Stroke juga bisa disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak sehingga menyebabkan pendarahan pada otak, dampak kerusakan yang disebabkan oleh stroke dapat berupa kerusakan permanen, termasuk kelumpuhan parsial dan gangguan bicara, pemahaman, dan memori. Luas dan lokasi kerusakan menentukan tingkat keparahan stroke yang berkisar dari minimal hingga mengancam nyawa (*World Stroke Organization, 2019*).

Stroke merupakan penyakit gangguan fungsi saraf local atau global dimana kemunculannya mendadak, progresif, dan cepat yang dapat menimbulkan gejala berupa kelumpuhan wajah atau anggota badan, kesulitan bicara atau tidak jelas (*pele*), gangguan penglihatan, kemungkinan penurunan kesadaran, dan lain-lain. Stroke menjadi penyebab kematian kedua dan kecacatan ketiga di dunia (Kemenkes, 2018). Saat ini ada lebih dari 80 juta orang menderita stroke, dimana satu dari empat orang di dunia mengalami stroke menurut data *Global Burden Of Disease* (Kemenkes, 2018).

2.1.2 Etiologi Stroke

Secara umum, faktor resiko stroke yang umum termasuk hipertensi, diabetes, merokok, obesitas, fibrilasi atrium, dan penggunaan narkoba. Dari semua factor resiko, hipertensi adalah faktor stroke yang paling umum dapat dimodifikasi. Hipertensi kronis yang tidak terkontrol menyebabkan stroke pembuluh darah kecil terutama di kapsul internal, thalamus, pons, dan otak kecil. Selain itu, sepertiga orang dewasa di AS mengalami peningkatan *low-density lipoprotein* (LDL), yang menyebabkan pembentukan plak di pembuluh darah intraserebral (Khaku & Tadi, 2020).

2.1.3 Faktor Resiko Stroke

Faktor resiko stroke meningkat seiring bertambahnya usia dan berlipat ganda di atas usia 55 tahun pada keduanya pria dan wanita. Hampir 60% stroke terjadi pada pasien dengan riwayat dengan serangan iskemik transien (TIA). Beberapa faktor risiko stroke dapat diubah dan beberapa tidak dapat dimodifikasi (Kuriokuse&Xiao,2020).

1. Faktor yang tidak dapat diubah

Beberapa faktor yang tidak dapat diubah antara lain: usia, jenis, kelamin, etnis, serangan iskemik transien (TIA), dan keturunan (Kuriakose & Xiao, 2020).

Wanita memiliki resiko stroke yang sama atau lebih besar dari pada pria, tanpa memandang usia. Secara global, jumlah Wanita lebih dari setengah (51%) dari semua orang yang pernah mengalami dan selamat dari stroke (*Worrld Stroke Organization*, 2019).

Serangan iskemik transien diklasifikasikan sebagai stroke mini, mekanisme dasarnya sama dengan stroke sepenuhnya. Ketika terjadi TIA suplai darah ke

bagian otak diblokir sementara, yang merupakan tanda awal sebelum serangan sebenarnya terjadi.

2. Faktor yang dapat diubah

Faktor resiko utama yang dapat diubah atau dimodifikasi untuk stroke antara lain:

- a. Hipertensi : Tekanan darah minimal 160/90 mmHg dan riwayat hipertensi dianggap sama pentingnya predisposisi stroke, dengan 54% populasi yang terkena stroke memiliki karakteristik ini.
- b. Diabetes : Ini menggandakan resiko stroke iskemik dan memberikan tingkat kematian sekitar 20% lebih tinggi. Selain itu, prognosis untuk penderita diabetes setelah stroke lebih buruk dari pada pasien non-diabetes, termasuk tingkat kecacatan parah yang lebih tinggi dan pemulihan yang lebih lembut.
- c. Alkohol dan penyalahgunaan obat : Konsumsi alkohol rendah hingga sedang (2 minuman standar setiap hari untuk pria dan satu untuk wanita) mengurangi resiko stroke, sedangkan asupan tinggi meningkatkannya. Penggunaan obat terlarang adalah faktor predisposisi umum untuk stroke diantara individu berusia di bawah 35 tahun.
- d. Merokok : Merokok berkontribusi pada 15% kematian terkait stroke. Sementara perokok pasif dalam waktu lama meningkatkan resiko stroke sekitar 30% (Kuriakose & Xiao, 2020).

2.1.4 Klasifikasi Stroke

Menurut *Emergency Nurse Association* (2018), stroke diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik.

1. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi Ketika pembuluh darah yang memasok darah ke otak terhalang. Ini menyumbang sekitar 87% dari semua stroke (*American Heart Association, 2020*).

2. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah yang melemah pecah. Dua jenis pembuluh darah yang melemah biasanya menyebabkan stroke hemoragik. Stroke hemoragik mencapai sekitar 13% dari kasus stroke. Ini disebabkan oleh pembuluh darah yang melemah yang pecah dan berdarah ke otak sekitarnya. Darah menumpuk dan menekan jaringan otak di sekitarnya (*American Heart Association, 2020*).

2.1.5 Manifestasi Klinis Stroke

Ada beberapa tanda klinis yang bisa terjadi menurut (Le Mone et al, 2014).

1. Defisit sensori

Stroke mungkin melibatkan perubahan patologis secara neurologis, seperti pasien mungkin mengalami defisit dalam penglihatan, pendengaran, keseimbangan, pengecapan, dan indra penciuman. Kemampuan untuk merasakan getaran, rasa sakit, kehangatan, dingin, dan tekanan akan berkurang.

2. Perubahan kognitif dan perilaku

Perubahan kesadaran, mulai dari kebingungan ringan hingga koma, adalah manifestasi umum dari stroke. Perubahan perilaku termasuk ketidakstabilan emosi, kehilangan kendali diri, dan penurunan toleransi terhadap stress, perubahan intelektual mungkin termasuk kehilangan ingatan, penurunan

rentang perhatian, penilaian yang buruk, dan ketidakmampuan untuk berpikir abstrak.

3. Gangguan komunikasi

Komunikasi adalah proses yang kompleks, melibatkan fungsi motoric, ucapan, Bahasa, memori, penalaran dan emosi. Afasia merupakan penurunan kemampuan berkomunikasi.

Afasia Ekspresif : Masalah bicara motoric dimana seseorang bisa memahami apa yang dikatakan tetapi dapat menanggapi secara verbal hanya dalam frasa pendek.

Afasia Reseptif : Masalah bicara sensorik dimana seseorang tidak dapat memahami kata yang diucapkan dan sering ditulis. Berbicra mungkin lancar tetapi tidak lancar. Global Afasia : Disfungsi Bahasa dalam memahami dan mengekspresikan. Disartia : Gangguan apapun dalam control bicara.

4. Defisit motorik

Tergantung pada era otak yang terkena, stroke dapat menyebabkan kelemahan, kelumpuhan, dan spastisitas. Defisit motorik termasuk sebagai berikut:

Hemiplegia : kelumpuhan bagian kiri atau kanan tubuh.

Hemiparesis : kelemahan bagian kiri atau kanan.

2.1.6 Penatalaksanaan Stroke

Menurut (Black & Hawks, 2014). Beberapa rencana keperawatan yang bisa direkomendasikan yaitu :

1. Dokumentasikan pasien dan kaji secara menyeluruh.
2. Mulai aktifitas fisik segera setelah kondisi medis pasien stabil.

3. Berikan bantuan dalam mengendalikan fungsi Kesehatan selama seluruh tahapan pengobatan.
4. Cegah komplikasi, termasuk emboli paru, kerusakan kulit, infeksi saluran kemih, dan kejang.
5. Cegah stroke berulang dengan mengontrol faktor-faktor resiko yang bisa dimodifikasi.
6. Lakukan pengkajian selama masa akut rehabilitasi.
7. Gunakan alat ukur evaluasi yang standar yang bisa digunakan
8. Evaluasi untuk waktu awal rehabilitasi selama tahap akut.
9. Pilih program rehabilitasi local yang paling baik untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarganya.

Penatalaksanaan pasien stroke bergantung pada fase stroke yang dialami oleh pasien. Fase ini dibedakan menjadi fase akut dan pasca akut.

1. Fase akut

Pada fase ini sasaran pengobatan yaitu mencegah agar neuron yang cedera tidak nekrosis, serta agar proses patologis lainnya yang menyertai tidak mengganggu atau mengancam fungsi otak.

2. Fase pasca akut

Penatalaksanaan pasca akut dimulai setelah kondisi pasien telah stabil yaitu 48 jam sampai 72 jam setelah serangan stroke (Smeltzer & Bare, 2013).

Penatalaksanaan stroke pasca akut ini bertujuan untuk pemulihan keadaan dan mengurangi derajat ketidakseimbangan (Damawiyah, 2015).

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Defenisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan suatu bentuk multidimensial, terdapat tiga konsep kualitas hidup yaitu menunjukkan suatu konsep multidimensial, yang berarti bahwa informasi yang dibutuhkan mempunyai rentang area kehidupan dari penderita itu, seperti kesejahteraan fisik, kemampuan fungsional, dan kesejahteraan emosi atau sosial, menilai celah antara keinginan atau harapan dengan sesuai kemampuan untuk melakukan perubahan dalam diri (Rachmawati, 2013).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup, konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan pendekatan yang digunakan dalam tujuan, harapan, standar yang ditetapkan. Kualitas hidup yang menurun dapat mempengaruhi semangat hidup penderita dan keluarga yang mengasuh sehingga dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidup penderita. Kualitas hidup sangat berkaitan dengan dukungan keluarga, dukungan keluarga diartikan sebagai bagian dari dukungan sosial, merupakan bentuk interaksi antar individu yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis melalui terpenuhinya kebutuhan akan afeksi serta keamanan (Rahmawati, 2014).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Kumar & Majundar (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah:

1. Usia

Usia sangat mempengaruhi kualitas hidup individu, karena semakin bertambahnya usia akan semakin turun kualitas hidupnya. Semakin

bertambahnya usia, munculnya rasa putus asa akan terjadinya hal-hal yang lebih baik dimasa yang akan datang. Individu mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada lanjut usia.

2. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Hal tersebut terjadi karena individu yang memiliki pendidikan yang rendah akan merasa tidak percaya diri dan merasa bahwa dirinya tidak berguna.

3. Status pernikahan

Individu yang telah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah. Karena pasangan yang menikah akan merasa lebih bahagia dengan adanya pasangan yang selalu menemaninya.

4. Keluarga

Keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu yang memiliki keluarga yang utuh dan harmonis akan lebih tinggi kualitas hidupnya. Dikarenakan keluarga dapat memberikan dukungan dan kasih sayang untuk meningkatkan kualitas hidup.

5. Keteraturan berobat

Penyakit stroke sering disebut *the silent killer* atau pembunuh diam-diam, karena pada umumnya penderita tidak mengetahui dirinya mengidap stroke sebelum memeriksakan kesehatannya. Kepatuhan menjalani pengobatan sangat diperlukan untuk mengetahui faktor pencetus stroke seperti tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi. Keteraturan berobat dikatakan teratur apabila

dilakukan berturut-turut dalam beberapa bulan terakhir dan tidak teratur apabila tidak dilakukan berturut-turut dalam beberapa bulan terakhir.

6. Pekerjaan

Individu yang tidak bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibanding dengan individu yang bekerja. Beban pekerjaan yang tinggi dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dalam melakukan aktivitas pekerjaan dan menjadi stresor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita.

7. Merokok

Hasil studi dari Jerman mengungkapkan, perokok yang telah mengalami adiksi terhadap nikotin memiliki skor kualitas hidup yang lebih rendah daripada perokok yang belum mengalami adiksi nikotin dan gangguan fisik yang mempengaruhi kualitas hidup individu yang mengkonsumsi rokok (Pamungkas,2014).

2.2.3 Domain Kualitas Hidup

Secara umum terdapat 4 bidang (Domain) yang di pakai untuk mengukur kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologik, hubungan sosial dan lingkungan secara rinci, bidang-bidang penilaian kualitas hidup tersebut antara lain:

1. Domain kesehatan fisik

Hal-hal yang terkait didalamnya meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas bekerja.

2. Domain psikologis

Hal-hal yang terkait didalamnya seperti *body image* dan penampilan, perasaan-perasaan negatif dan positif, spiritual/ kepercayaan personal, pikiran, belajar, memori dan konsentrasi.

3. Domain sosial

Hal-hal yang terkait didalamnya seperti hubungan personal, hubungan sosial, serta dukungan sosial dan aktivitas seksual.

4. Domain lingkungan

Berkaitan dengan sumber-sumber finansial, kebebasan, keamanan, dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial (akseibilitas dan kualitas), lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru, kesempatan untuk rekreasi dan memiliki waktu luang, lingkungan fisik (populasi, kebisingan, lalu lintas, iklim), serta transportasi (Hidayat, 2016).

2.3 Dukungan Keluarga

2.3.1 Definisi keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga, dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Zakaria, 2017).

Keluarga merupakan konsep bersifat multidemensi para ilmuwan sosial bersilang pendapat mengenai rumusan definisi keluarga yang bersifat universal. Salah satu ilmuwan yang permulaan mengkaji George Mudrock. Dalam bukunya

Social Structure, Mudrock menguraikan bahwa keluarga merupakan kelompok sosial yang memiliki karakteristik tinggal bersama, terdapat kerja sama ekonomi, dan terjadi proses produksi (Lestari, 2012).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri, atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Fathra, 2014). Jadi, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi dan boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah dan hukum yang tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan memiliki kedekatan emosional yang memiliki tujuan mempertahankan budaya, meningkatkan perubahan fisik, mental, emosional serta sosial sehingga menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga.

1. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut (Nadirawati, 2018), sebagai berikut ini :

- a. Fungsi efektif dan koping : dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.
- b. Fungsi sosialisasi : keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan feedback dan saran dalam penyelesaian masalah.
- c. Fungsi reproduksi : dimana keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak.

- d. Fungsi ekonomi : keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.
- e. Fungsi pemeliharaan : keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

2.3.2 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo (2012) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui masalah kesehatan
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
4. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
5. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat (Andarmoyo, 2012).

2.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Dukungan keluarga merupakan sebuah perjalanan dalam kehidupan yang dimiliki sifat dan jenis dukungan sosial yang berbeda antara satu individu dengan individu lainnya. Namun, dalam semua tahap siklus kehidupan, besar kecilnya dukungan keluarga yang diberikan akan memberikan manfaat yang banyak dalam upaya meningkatkan kesehatan keluarga. Berkumpulnya berbagai gejala sisa stroke berulang, baik fisik maupun psikis ini akan mengakibatkan masalah yang lebih luas. Masalah ini antara lain yaitu ketidakmampuan fungsi dasar, ketidakmampuan bersosialisasi, kemunduran fungsi kognitif sampai dengan masalah psikologis. Kualitas hidup yang menurun dapat mempengaruhi semangat hidup penderita. Oleh

karena itu dukungan sosial keluarga juga sangat perlu dan penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita stroke berulang (Ludiana & supardi, 2020).

Jadi berdasarkan uraian hasil penelitian tersebut dapat dijelaskan bahwa dukungan keluarga terbukti memiliki korelasi positif dalam kategori kuat terhadap kualitas hidup pasien stroke berulang. Sehingga upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke dapat dilakukan melalui pendekatan keluarga dimana keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan pada pasien stroke baik berbentuk dukungan instrumental, informasional, appraisal, maupun emosional (Ludiana & Supardi, 2020).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membuat suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel baik variabel yang diteliti. Model konseptual merupakan sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal dari pada teori. Sepertinya teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum. (Nursalam, 2015). Kerangka konsep penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang di RSUD Padangsidimpuan tahun 2023, dapat dilihat bagan di bawah ini.



Skema 1. kerangka konsep

2.5 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan dugaan atau jawaban sementara terhadap apa yang kita teliti atau rumusan masalah penelitian dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Angraini, 2013).

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang.

Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan variabel yang satu dengan variabel yang lain dan variabel yang ingin diketahui yaitu dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* ini mencoba mencari hubungan antara variabel dan subjek penelitian dikumpulkan dan di ukur dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Padangsidimpuan dikarenakan setiap tahunnya pasien stroke di RSUD Padangsidimpuan selalu meningkat.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan November 2022 - Juni 2023. Dengan rincian kegiatan survei pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, penelitian lapangan dan membuat laporan hasil penelitian.

Tabel 3.1 Jadwal da waktu penelitian

| NO | Kegiatan | Nov | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul |
|----|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Mengajukan judul | ■ | | | | | | | | |
| 2 | Pendahuluan | | ■ | | | | | | | |
| 3 | Penyusunan proposal | | ■ | ■ | | | | | | |
| 4 | Seminar proposal | | | | ■ | | | | | |
| 5 | Revisi proposal | | | | ■ | ■ | | | | |
| 6 | Pengumpulan data | | | | | | ■ | ■ | ■ | |
| 7 | Ujian skripsi | | | | | | | | | ■ |

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan unit dalam pengamatan yang dilakukan. Adapun yang menjadi populasi penelitian ini adalah pasien dan anggota keluarga pasien stroke berulang di RSUD Padangsidimpuan yang berjumlah 32 orang pada tahun 2020 - 2022.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoadmojo, 2018). tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *total sampling* karena jumlah populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 50 orang (Sugiyono, 2016). Karena jumlah populasi sebanyak 32 orang, berarti sampel dalam penelitian ini sebanyak 32 orang.

Kriteria inklusi:

1. Responden berobat ke RSUD Padangsidimpuan
2. Responden terdiagnosa stroke yang tercatat pada rekam medik pasien

Kriteria eksklusi:

1. Pasien stroke yang tidak berulang ke RSUD Padangsidimpuan.

3.4 Etika Penelitian

Peneliti keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, kemudian lembar persetujuan menjadi partisipan diberikan kepada partisipan, jika partisipan setuju maka partisipan menandatangani lembar persetujuan. Namun jika tidak setuju maka partisipan berhak untuk mengundurkan diri karena dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan partisipan, peneliti tidak mencantumkan segala hal apapun tanpa ada persetujuan dari partisipan, karena tidak semua partisipan ingin rahasianya dicantumkan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pada dasarnya peneliti mengakibatkan terbukanya informasi individu termasuk bersifat rahasia, tetapi dalam hal ini partisipan berhak untuk tidak mengetahui rahasianya dari orang lain. Kerahasiaan seluruh informasi partisipan yang diperoleh dijamin oleh peneliti hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan pada hasil penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data variabel independen dan variabel dependen. Peneliti menggunakan dua instrumen dalam bentuk kuesioner, yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kualitas hidup dari WHOQOL- BREF. Kuesioner dibuat menggunakan google form (*softcopy*) agar responden dapat mengerjakan di mana saja dan kuesioner dalam bentuk kertas (*hardcopy*) bagi responden yang menghendaki mengisi secara langsung.

1. Kuesioner dukungan keluarga terhadap pasien stroke berulang.

Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Urbanus Unak, (2021) dengan judul penelitian Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Instalasi Jalan Rumah Sakit Royal Progress Jakarta Utara Tahun 2021. Instrumen dukungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini pernah digunakan dan diuji keabsahannya oleh peneliti lain. Khatimah dan Annatagi (2018) dalam penelitian Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan *Caregiver Burden* pada *Family Caregiver* pasien stroke telah melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner dukungan keluarga dengan hasil menunjukkan bahwa 35 butir pertanyaan terdapat 21 butir yang dinyatakan sah dan 14 item dinyatakan gugur. Adapun butir pertanyaan yang gugur yaitu no 1,3,5,10,15,16,18,19,21,24,32,33,34, dan 35. Sementara pertanyaan lainnya valid dengan nilai r antara 0,217 sampai 0,452, sedangkan koefisien reliabilitas Cronbach Alpha dari skala dukungan keluarga adalah 0,775. Pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang kemudian digunakan sebagai instrumen untuk memperoleh data dari responden yang menjawab pernyataan sebanyak 30 item.

Penelitian menggunakan tipe jawaban di check list untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga yang dialami pasien. Kuesioner sebanyak 30 item terdiri dari 28 item favorable dan 2 item unfavorable. Pernyataan favorable merupakan pernyataan yang bersifat positif (mendukung) aspek-aspek dalam variabel (pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 dan 30), yang diberi skor 4 selalu, 3 sering, 2 = jarang dan 1 = tidak pernah. Sedangkan pernyataan unfavorable yaitu pertanyaan nomor 6 dan 7 yang diberi skor 4 = tidak pernah, 3 = jarang, 2-sering dan 1 - selalu.

Skor tertinggi dari dukungan keluarga adalah 120 dan nilai terendah adalah 30.

Maka dikategorikan interval sebagai berikut:

Skor >60 : Jika keluarga mendukung

Skor <60 : Jika keluarga tidak mendukung

2. Kuesioner kualitas hidup terhadap pasien stroke berulang

Kuesioner kualitas hidup pasien stroke berulang sebanyak 26 pertanyaan baku yang dikeluarkan oleh WHO yang dibagi dalam empat domain. Kuesioner ini disusun sedemikian rupa sehingga responden diberi kemudahan dalam menjawab atau mengisi kuesioner dengan memberikan tanda lingkaran pada pilihan yang telah tersedia. Pengukuran instrumen ini digunakan dalam penelitian dengan pilihan jawaban empat skala yaitu, baik, sangat baik, buruk, dan sangat buruk. Kuesioner ini pernah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Sriyanti, dkk (2015) pada penelitian yang berjudul Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. Uji valid dan reliabel terdapat 26 item kuesioner kualitas hidup tersebut didapatkan semua butir pertanyaan valid dan reliabel dengan nilai *Crombach Alpha* pada masing-masing domain yaitu domain fisik = 0,82, domain psikologis = 0,81, domain sosial = 0,68, dan domain lingkungan = 0,80. pertanyaan pada kuesioner kualitas hidup terbagi empat domain dengan jumlah domain fisik terdapat tujuh pertanyaan, domain psikologis enam pertanyaan, domain sosial tiga pertanyaan dan domain lingkungan delapan pertanyaan.

Dimana pertanyaan nomer 1,2 dan 15 dengan 5 pilihan jawaban, sangat buruk skornya 1, buruk skornya 2, biasa-biasa saja skornya 3, baik skornya 4 dan sangat baik skornya 5. Pertanyaan nomer 3-9 dengan 5 pilihan jawaban tidak sama sekali skornya 1, sedikit skornya 2, dalam jumlah sedang skornya 3, sangat sering skornya

4 dan dalam jumlah berlebihan skornya 5. Pertanyaan no 10-14 dengan 5 pilihan jawaban, tidak sama sekali skornya 1, sedikit skornya 2, sedang skornya 3, seringkali skornya 4 dan sepenuhnya dialami skornya 5. Pertanyaan nomer 16-25 dengan 5 pilihan jawaban, sangat tidak memuaskan skornya 1, tidak memuaskan skornya 2, biasa-biasa saja skornya 3, memuaskan skornya 4, dan sangat memuaskan skornya 5. Pertanyaan nomer 26 dengan 5 pilihan jawaban, tidak pernah skornya 1, jarang skornya 2, cukup sering skornya 3, sangat sering skornya 4 dan selalu skornya 5. Responden akan diinstruksikan untuk memilih salah satu angka dari skala 1-5 pada masing-masing pertanyaan. Untuk pertanyaan nomor 1 dan 2 tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain 1 kesehatan fisik ada pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Domain 2 kesehatan psikologis ada pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Domain 3 hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Domain 4 lingkungan ada pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25.

Instrumen ini juga terdiri dari tiga pertanyaan negatif yaitu nomor 3, 4, dan 26. Nilai dari keempat domain menunjukkan persepsi individu pada kualitas hidup di masing-masing domain. Nilai dari domain diskala dalam arah yang positif (semakin tinggi nilai berarti kualitas hidupnya semakin baik). Seluruh hasil perhitungan akan ditransformasikan menjadi 0-100 sesuai ketentuan dari WHOQOL-BREF. Semakin tinggi skor yang didapat semakin baik kualitas hidup yang dimiliki dan bila skor yang didapat semakin rendah maka semakin buruk kualitas hidupnya.

Rumus scoring WHOQOL- BREF (WHO 2004)

| | Equations for computing domain scores | Raw score | Transformed scores | |
|-----------------|---|-----------|--------------------|-------|
| | | | 4-20 | 0-100 |
| Domain 1 | $(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ | a, = | b, = | c, = |
| Domain 2 | $Q5 + Q7 + Q8 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ | a, = | b, = | c, = |
| Domain 3 | $Q20 + Q21 + Q22$ | a, = | b, = | c, = |
| Domain 4 | $Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ | a, = | b, = | c, = |

Transformasi raw score tiap domain WHOQOL- BREF (Suyanti 2015)

| Domain 1 | | | Domain 2 | | | Domain 3 | | | Domain 4 | | |
|-------------|-------------------|-------|-------------|-------------------|-------|-------------|-------------------|-------|-------------|-------------------|-------|
| Jumlah skor | Transformasi skor | |
| | 4-20 | 0-100 | | 4-20 | 0-100 | | 4-20 | 0-100 | | 4-20 | 0-100 |
| 7 | 4 | 0 | 6 | 4 | 0 | 3 | 4 | 0 | 8 | 4 | 0 |
| 8 | 5 | 6 | 7 | 5 | 6 | 4 | 5 | 6 | 9 | 5 | 6 |
| 9 | 5 | 6 | 8 | 5 | 6 | 5 | 7 | 19 | 10 | 5 | 6 |
| 10 | 6 | 13 | 9 | 6 | 13 | 6 | 8 | 25 | 11 | 6 | 13 |
| 11 | 6 | 13 | 10 | 7 | 19 | 7 | 9 | 31 | 12 | 6 | 13 |
| 12 | 7 | 19 | 11 | 7 | 19 | 8 | 11 | 44 | 13 | 7 | 19 |
| 13 | 7 | 19 | 12 | 8 | 25 | 9 | 12 | 50 | 14 | 7 | 19 |
| 14 | 8 | 25 | 13 | 9 | 31 | 10 | 13 | 56 | 15 | 8 | 25 |
| 15 | 9 | 31 | 14 | 9 | 31 | 11 | 15 | 69 | 16 | 8 | 25 |
| 16 | 9 | 31 | 15 | 10 | 38 | 12 | 16 | 75 | 17 | 9 | 31 |
| 17 | 10 | 38 | 16 | 11 | 44 | 13 | 17 | 81 | 18 | 9 | 31 |
| 18 | 10 | 38 | 17 | 11 | 44 | 14 | 19 | 94 | 19 | 10 | 38 |
| 19 | 11 | 44 | 18 | 12 | 50 | 15 | 20 | 100 | 20 | 10 | 38 |
| 20 | 11 | 44 | 19 | 13 | 56 | | | | 21 | 11 | 44 |
| 21 | 12 | 50 | 20 | 13 | 56 | | | | 22 | 11 | 44 |
| 22 | 13 | 56 | 21 | 14 | 63 | | | | 23 | 12 | 50 |
| 23 | 13 | 56 | 22 | 15 | 69 | | | | 24 | 12 | 50 |
| 24 | 14 | 63 | 23 | 15 | 69 | | | | 25 | 13 | 56 |
| 25 | 14 | 63 | 24 | 16 | 75 | | | | 26 | 13 | 56 |
| 26 | 15 | 69 | 25 | 17 | 81 | | | | 27 | 14 | 63 |
| 27 | 15 | 69 | 26 | 17 | 81 | | | | 28 | 14 | 63 |
| 28 | 16 | 75 | 27 | 18 | 88 | | | | 29 | 15 | 69 |
| 29 | 17 | 81 | 28 | 19 | 94 | | | | 30 | 15 | 68 |
| 30 | 17 | 81 | 29 | 19 | 94 | | | | 31 | 16 | 75 |
| 31 | 18 | 88 | 30 | 20 | 100 | | | | 32 | 16 | 75 |
| 32 | 18 | 88 | | | | | | | 33 | 17 | 81 |
| 33 | 19 | 94 | | | | | | | 34 | 17 | 81 |
| 34 | 19 | 94 | | | | | | | 35 | 18 | 88 |
| 35 | 20 | 100 | | | | | | | 36 | 18 | 88 |
| | | | | | | | | | 37 | 19 | 94 |
| | | | | | | | | | 38 | 19 | 94 |
| | | | | | | | | | 39 | 20 | 100 |
| | | | | | | | | | 40 | 20 | 100 |

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner. Langkah- langkah pelaksanaan penelitian sebagai berikut:

1. Pertama peneliti meminta surat izin penelitian ke kampus Universitas Aafa Royhan Padangsidimpuan.
2. Setelah surat izin dari kampus didapatkan peneliti mengantar dan memberikan surat izin penelitian ke RSUD Padangsidimpuan.
3. Setelah surat balasan dan izin penelitian didapatkan oleh peneliti dari RSUD Padangsidimpuan.
4. Peneliti melakukan survey pendahuluan untuk mengetahui karakteristik dan lokasi penelitian.
5. Peneliti mengunjungi responden dari rumah ke rumah
6. Kemudian peneliti meminta persetujuan untuk menjadi responden, apabila setuju peneliti memberikan lembar persetujuan.
7. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan menyebarkan kuesioner kepada responden dan mendampingi responden selama pembagian kuesioner.
8. Peneliti mengumpulkan kembali lembaran kuesioner setelah selesai diisi.
9. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diserahkan dan meminta responden melengkapi jawaban yang belum lengkap dan mengumpulkannya kembali.
10. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan Analisa data.
11. Penyusunan laporan hasil penelitian.

3.7 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

| NO | Variabel dependen | Definisi Operasional | Alat ukur | skala | Hasil ukur |
|----|---------------------------------------|--|--|---------|---|
| 1. | Kualitas hidup pasien pasca stroke | Kualitas hidup pasien pasca merupakan tanggapan individu kesehatan fisik, kesehatan hubungan sosial dan lingkungan saat individu sedang mengalami stroke dikaitkan dengan standar kesehatan, harapan dan kebutuhan individu tersebut. | Kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan | ordinal | 1. Kualitas hidup baik 51-100 2. Kualitas hidup buruk 0-50 |
| 2 | Variabel independen Dukungan keluarga | Dukungan keluarga adalah anggota rumah tangga yang memiliki hubungan baik pertalian darah, adopsi atau perkawinan yang memberikan bantuan kepada anggota keluarga yang mengalami ketidak mampuan dan memerlukan bantuan karena penyakit dan keterbatasan nya | Kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 30 pernyataan | Ordinal | 1. Tidak mendukung ≤ 60 2. Mendukung ≥ 60 |

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diperoleh dengan langkah sebagai berikut:

a. Editing

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dan kuesioner yang telah diberikan pada responden.

b. *Coding*

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

c. *Scoring*

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

d. *Entering*

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

e. *Tabulation*

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan ke komputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

3.8.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini untuk melihat karakteristik responden dan distribusi frekuensi masing-masing variabel, yaitu dukungan keluarga dan kualitas hidup terhadap pasien stroke berulang.

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan variabel kualitas hidup pada pasien stroke berulang di RSUD Padangsidempuan. Analisa bivariat adalah analisis yang menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas dan terikat. Pada penelitian ini variabel dukungan keluarga berupa data ordinal, untuk variabel kualitas hidup pasien stroke berulang berupa data ordinal. Pada penelitian ini

digunakan uji kolerasi *spearman* yaitu untuk menganalisis hubungan antara dua variabel (Nursalam, 2013).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Stroke Berulang di RSUD Padangsidimpuan. Penelitian ini dimulai dari bulan Maret-Mei dan melibatkan 32 responden sebagai subjek penelitian. Adapun hasil pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.1 Analisis Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 32 responden di RSUD Padangsidimpuan. Maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi, jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan responden, sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, dan pekerjaan pasien stroke (N =32)

| Variabel | Frekuensi | Persentase |
|--------------------------|-----------|------------|
| Jenis Kelamin | | |
| 1. Laki-Laki | 11 | 34,4 |
| 2. Perempuan | 21 | 65,6 |
| Usia | | |
| 1. 45-59 tahun | 18 | 56,3 |
| 2. 60-74 tahun | 14 | 43,8 |
| Status pernikahan | | |
| 1. Menikah | 32 | 100,0 |
| Pendidikan | | |
| 1. SD | 6 | 18,8 |
| 2. SMP | 12 | 37,5 |
| 3. SMA | 9 | 28,1 |
| 4. Perguruan Tinggi | 5 | 15,6 |
| Pekerjaan | | |
| 1. PNS | 2 | 6,3 |
| 2. Wiraswasta | 11 | 34,4 |
| 3. Petani | 19 | 59,4 |
| Total | 32 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu 21 responden (65,6%), mayoritas responden berumur 45-59 tahun yaitu 18 responden (56,3%), pada status pernikahan, semua responden sudah menikah 32 (100%). Pada jenjang pendidikan mayoritas responden adalah SMP yaitu 12 responden (37,5%), sedangkan pada pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai petani yaitu 19 responden (59,4%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan persentase dukungan keluarga pasien stroke (N=32)

| Dukungan keluarga | Frekuensi | Persentase |
|--------------------------|------------------|-------------------|
| Mendukung | 21 | 65,6 |
| Tidak mendukung | 11 | 34,4 |
| Total | 32 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden dengan keluarga mendukung berjumlah 21 responden (65,6%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dan persentase kualitas hidup pasien stroke (N=32)

| Kualitas hidup | Frekuensi | Persentase |
|-----------------------|------------------|-------------------|
| Kualitas hidup baik | 19 | 59,4 |
| Kualitas hidup buruk | 13 | 40,6 |
| Total | 32 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden dengan kualitas hidup baik berjumlah 19 responden (59,4%).

4.2 Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang di RSUD Padangsidimpuan (N=32)

| Hasil kuesioner dukungan keluarga | Hasil kuesioner kualitas hidup | | Total | p-value |
|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-------|---------|
| | Kualitas hidup baik | Kualitas hidup buruk | | |
| Mendukung | 18 | 3 | 21 | |
| Tidak mendukung | 1 | 10 | 11 | 0,000 |
| Total | 19 | 13 | 32 | |

Hasil analisa Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang di RSUD Padangsidimpuan pada 32 responden, dan diperoleh hasil bahwa pada responden dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang. Berdasarkan hasil uji spearman diperoleh $p\text{-value} = 0,000$, dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa $p\text{-value} < 0.05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang.

Dari hasil uji *spearman* didapatkan koefisien korelasi sebesar 0.741 yaitu menunjukkan bahwa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang di RSUD Padangsidimpuan adalah kolerasi kuat.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Berikut gambaran umum penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan dipaparkan dalam bab ini. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang di RSUD Padangsidempuan. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 32 orang. Hasil yang telah diketahui sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik Responden pasien

1. Jenis kelamin

Hasil penelitian dari data yang diambil 32 orang responden di RSUD Padangsidempuan menunjukkan bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan berjumlah 21 orang (65,6%) dan laki-laki berjumlah 11 orang (34,4%).

Jenis kelamin sering dikaitkan dengan peran dalam keluarga dan masyarakat, dimana ada perbedaan peran antara laki-laki dan perempuan. Dalam hal perilaku caring, pada umumnya perempuan lebih memiliki sifat dan perilaku memelihara dibandingkan dengan laki-laki. Disisi lain laki-laki lebih pada mencari atau memenuhi kebutuhan nafkah dan materi. Moons, et al 2014 mengatakan gender merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, dimana perempuan lebih menunjukkan caring lebih dominan secara alami.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ludiana dan Supardi (2020), yaitu karakter jenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (51,9%) dari 27 responden, sedangkan penelitian Setyoadi, dkk (2017), karakteristik jenis kelamin

terbanyak adalah laki-laki, yaitu 35 orang (61,40%) dari 57 responden.

Peneliti berasumsi bahwa perempuan lebih dominan terkena stroke karena perempuan lebih mudah terkena hipertensi yang dipengaruhi oleh hormon progesteron terlebih lagi pada saat wanita sudah menopause.

2. Umur

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berumur rentang 45-59 tahun sebanyak 18 responden (56,3%) dan minoritas pada rentang umur 60-74 tahun sebanyak 14 responden (43,8%). dengan demikian distribusi frekuensi usia terbanyak antara 45-59 tahun yaitu sebanyak 18 responden (56,3%) dari total responden.

Stroke dapat menyerang semua umur, tetapi lebih sering dijumpai pada populasi usia tua, setelah umur 55 tahun risikonya berlipat ganda kurun waktu sepuluh tahun. Semakin tua usia maka fungsi organ akan menurun dan terjadi perubahan struktur pembuluh darah, juga semakin banyak tumpukan plak di sekitar pembuluh darah. Jika hal ini terjadi dalam kurun waktu yang lama maka akan berujung pada penyakit hipertensi dan stroke (Sofyan, Sihombing & Yusuf, (2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian Bariroh, dkk (2016) di RSUD Kota Semarang terhadap 50 responden dengan 44 orang (67,7%) responden berusia > 55 tahun. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang semakin rentan terhadap penyakit yang akan menjadi serius pada usia 45-59 tahun (Price & wilson, 2012).

Peneliti berasumsi umur akan mempengaruhi kesehatan seseorang dimana tubuh mereka akan mengalami kemunduran dalam kesehatan, terlebih lagi apabila tidak menjaga pola hidup yang sehat.

3. Status pernikahan

Semua responden dalam penelitian ini sudah berstatus menikah. Peneliti tidak melibatkan apakah masih hidup bersama pasangan atau tidak saat diambil dalam penelitian ini.

Moons et al (2014) mengemukakan, individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak menikah, bercerai ataupun janda akibat pasangannya meninggal. Kualitas hidup lansia yang lebih baik secara langsung ditingkatkan oleh dukungan teman sebaya yang kuat, dukungan keluarga dan menikah. Status perkawinan merupakan suatu bentuk dukungan yang diberikan untuk meningkatkan kesehatan pasien. Dukungan pasangan sangat dibutuhkan selama masa perawatan baik selama di rumah sakit maupun saat pasien berada di rumah, dengan adanya kedekatan dengan pasangan dapat berpengaruh penting terhadap proses penyembuhan (Wahyuni dan Rezkiki, 2015).

Hal ini sejalan dengan penelitian Andi (2018), menjelaskan status pernikahan merupakan salah satu dukungan sosial terhadap pasien sehingga dengan adanya pasangan hidup dapat memberikan dukungan kepada pasangan untuk menjalankan perilaku yang sehat dan positif. Adanya keberadaan pasangan yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan ataupun bantuan saat pasien mengalami masalah terkait kondisi kesehatannya, maka pasien akan merasa lebih optimis dalam menjalani kehidupannya. Hal itu akan mempengaruhi keseluruhan aspek pada kualitas hidupnya. Oleh karena itu, kualitas hidup pasien dengan status marital menikah lebih baik. Pasien pasca stroke yang mempunyai pasangan cenderung lebih memiliki kualitas hidup lebih baik.

Peneliti berasumsi bahwa status pernikahan dapat meningkatkan kualitas

hidup pada saat anggota keluarga mengalami sakit. Pada saat pasca stroke dukungan dari anggota keluarga sangat diperlukan sehingga pasien pasca stroke merasa dihargai dan dibutuhkan.

4. Pendidikan

Ditinjau dari tingkat pendidikan responden diketahui mayoritas responden dengan tingkat pendidikan SMP berjumlah 12 responden (39,4%), dan minoritas pada tingkat pendidikan perguruan tinggi berjumlah 5 orang (12,1%).

Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden masih memiliki pendidikan rendah. Menurut Notoadmodjo (2012) pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan responden, diharapkan wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuannya juga akan meningkat, termasuk pengetahuan responden mengenai stroke.

Menurut Darmdjo (2015), dilihat dari aspek psikologi mundurnya daya ingat, penurunan degenerasi otak dan kemunduran orientasi. Selain dari segi penurunan kemampuan untuk mengingat, faktor latar belakang pendidikan juga mempengaruhi kemampuan responden untuk mengisi kuesioner. Pendidikan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai sesuatu. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku untuk mencegah timbulnya suatu penyakit.

Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi pendidikan maka pengetahuannya semakin baik. Adanya pengetahuan yang baik mengenai pencegahan stroke agar tidak terjadi serangan stroke berulang.

5. Pekerjaan

Penelitian pada 32 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah bekerja sebagai petani 19 orang (59,4%) dan minoritas pekerjaan sebagai PNS 2 orang (6,3%).

Pekerjaan turut memicu stress yang meningkatkan resiko stroke, kondisi tersebut akan terjadi resistensi pembuluh darah perifer dan peningkatan vasokontruksi karena adanya peningkatan produksi hormon adrenalin yang distimulus dari saraf (Lita 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian sari (2017) keluarga yang bekerja akan lebih memberikan dukungan yang berefek pada kualitas hidup yang baik pada pasien stroke, namun demikian, beban kerja pun mempengaruhi stressor yang berefek negatif pada dukungan yang diberikan.

Peneliti berasumsi pekerjaan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang, semakin lama masa kerja maka tekanan darah juga akan semakin meningkat, walaupun beban kerja memiliki hubungan yang sedang namun tekanan darah juga dapat dipengaruhi oleh usia, faktor lingkungan dan gaya hidup pekerja.

6. Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke Berulang

Berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga pada pasien stroke berulang didapatkan bahwa mayoritas responden dengan keluarga mendukung berjumlah 21 responden (65,6%).

Menurut Friedman (2012), dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang terdiri atas sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, dengan demikian anggota keluarga yang sakit merasa ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga tersebut berupa dukungan keuangan,

informasi, dukungan dalam melakukan kegiatan rutin sehari-hari, dukungan dalam pengobatan dan perawatan, dukungan psikologis, lebih lanjut dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif dalam peningkatan kualitas hidup. Pemeliharaan kesehatan merupakan salah satu dari lima fungsi keluarga yang bertujuan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Setyoadi, dkk (2017) tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medika Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung, didapatkan dukungan keluarga pasien stroke sebesar 87.72% dari total 57 responden.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga yang baik pada pasien pasca stroke menunjukkan bahwa keluarga menjalankan fungsinya dengan terlibat dalam upaya penyembuhan dan pemulihan pasien agar pasien dapat hidup secara optimal.

7. Kualitas Hidup Pasien Stroke Berulang

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kualitas hidup pasien stroke berulang didapatkan bahwa mayoritas responden dengan kualitas hidup baik berjumlah 19 responden (59,4%).

Menurut Kreitler & Ben (2012). Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi dirinya dikehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di wilayah tempat tinggalnya yang berhubungan dengan target, harapan, standar dan kepentingan. Kualitas hidup merupakan ukuran konseptual atau operasional yang sering digunakan dalam situasi penyakit kronik sebagai cara untuk menilai dampak dari terapi pada pasien. Pengukuran konseptual ini mencakup kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup, kemampuan seseorang untuk secara

mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang

Hasil analisis data dengan menggunakan uji spearman didapatkan p-value 0,000, maka H_a diterima yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Stroke Berulang di RSUD Padangsidimpuan. Berdasarkan distribusi frekuensi responden yang mempunyai keluarga mendukung sebanyak 21 responden (65,6%), keluarga yang tidak mendukung sebanyak 11 responden (34,4%). Sedangkan untuk kualitas hidup responden yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 19 (59,4%) responden, dan yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 13 (40,6%) responden. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner yang telah dibagikan kepada responden, dimana dari hasil jawaban responden ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang.

Menurut Octaviani (2017), dampak yang ditimbulkan akibat stroke antara lain ketidak mampuan dalam melakukan aktivitas secara mandiri. Penderita stroke menjadi bergantung kepada orang lain di sekitarnya. Dukungan keluarga baik, berdampak pada kualitas hidup baik pasien stroke (88%). Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan Health-related Quality of Life (HQL) mencakup keterbatasan fungsional yang bersifat fisik maupun mental, dan ekspresi positif, kesejahteraan fisik, mental, serta spiritual. HQL dapat digunakan sebagai sebuah

ukuran integrative yang menyatukan mortalitas dan morbiditas, serta merupakan indeks berbagai unsur yang meliputi kematian, morbiditas, keterbatasan fungsional, serta keadaan sehat sejahtera (well-being) (Micheal J.Gibney, 2012).

Efek dari stroke adalah kematian atau kecacatan yang menetap sehingga penderita stroke akan sangat bergantung pada keluarga. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup terhadap status kesehatan adalah dukungan keluarga (Erlina, 2014). Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Price & Wilson(2013) mengemukakan, seiring bertambahnya usia seseorang lebih rentan terhadap penyakit. Moons, dkk (2014) mengatakan bahwa gender, Pendidikan, status pernikahan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Sari (2017) menyampaikan individu yang tidak bekerja memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibanding dengan individu yang bekerja. Beban pekerjaan yang tinggi dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dalam melakukan aktivitas pekerjaan dan menjadi stresor yang mempengaruhi kualitas hidup. Pada penelitian ini didapatkan kualitas hidup pasien stroke berulang terendah pada domain lingkungan. Kualitas hidup sangat bergantung pada lingkungan sekitar memperlakukan pasien stroke. Penerimaan dan adaptasi terhadap pasien pasca stroke sering menjadi kesulitan bagi keluarga, bahkan keluarga harus menyesuaikan diri dan menerima beban tambahan dalam keluarga. Sedangkan keluarga harus memenuhi kebutuhan lain selain merawat anggotanya yang tergantung penuh pada keluarga.

Dengan demikian lingkungan kehidupan mereka hanya bersama keluarga. Dukungan yang diberikan keluarga terendah adalah dukungan penghargaan. Hal ini terjadi karena keluarga menganggap anggota keluarga yang stroke hanya menjadi

beban tambahan pada keluarga. Pada usia tua dengan penyakit penyerta membuat pasien pasca stroke semakin tidak produktif, bahkan dapat dianggap penyakit terminal. Keluarga dengan pendidikan lebih banyak SMA, pada penelitian ini mayoritas pekerjaan sebagai petani, sehingga dukungan keluarga dengan kategori baik lebih dari separoh responden (57,6%) yang berdampak pada kualitas hidup pasien stroke dengan kategori baik (57,6%). Dengan demikian, semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga pada pasien pasca stroke, maka kualitas hidup pasien tersebut akan semakin baik dan sangat baik. Kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial dan lingkungan sekitar. Kualitas hidup pada pasien stroke berulang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan pasien tetap optimal dengan kondisi stroke yang dialami baik dari sisi kemampuan dalam menyesuaikan diri, menerima segala perubahan baik fisik maupun kognitif serta perlakuan dari lingkungan di sekitar.

Dukungan keluarga penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penyakit. Dukungan keluarga mampu menambah rasa percaya diri dan motivasi dalam menghadapi masalah yang terjadi. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dengan meningkatkan kualitas hidup seperti melibatkan atau mengikutsertakan pasien dalam kegiatan rekreasi, kejelasan sumber keuangan bagi pasien dan ketersediaan sarana dan prasarana di lingkungan tempat tinggal, seperti keamanan dan kenyamanan area tinggal untuk menghindari cedera pada pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hamalding dan Muharwati (2017) dalam penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Quality of Life mendapatkan nilai p-value pada dukungan emosional (0.751) dan dukungan instrumental (0.346),

dukungan penghargaan dengan nilai χ^2 hitung (5,178) > χ^2 tabel (3,841) dan informasional dengan nilai χ^2 hitung (4,352) > χ^2 tabel (3,841). Pada dukungan instrumental dan emosional tidak ada hubungan dengan quality of life, sedangkan dukungan penghargaan dan informasional terdapat hubungan dengan quality of life. Kualitas hidup menjadi istilah yang umum untuk menyatakan status kesehatan, kendati istilah ini juga memiliki makna khusus yang memungkinkan penentuan ranking penduduk menurut aspek objektif mau pun subjektif pada status kesehatan.

Peneliti berasumsi dengan berbagai kondisi keterbatasan pasien stroke, dukungan keluarga yang semakin baik membuat pasien merasakan keluarga memfasilitasi pasien, sehingga pasien tetap optimal sesuai kondisi kesehatannya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan maka kesimpulan yang dapat diambil adalah adanya hubungan dukungan keluarga pada pasien stroke berulang di RSUD kota Padangsidimpuan.

6.2 Saran

Adapun saran yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti dalam merencanakan, melaksanakan dan menyusun suatu penelitian ilmiah serta memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan berkaitan dengan pentingnya dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam bidang keperawatan khususnya mengenai dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang. Sehingga mahasiswa dapat memberikan penjelasan kepada penderita dan keluarga tentang pentingnya penanganan cepat pada kasus stroke berulang untuk mengurangi kecacatan dan menghindari kematian.

6.2.3 Bagi Keluarga Pasien

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran bagi pasien keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga dengan kualitas hidup stroke berulang agar menghindari kecacatan permanen bahkan kematian

DAFTAR PUSTAKA

- Amila, Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). *Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga dan Modifikasi Gaya Hidup*.
- Andarmoyo, & Sulisty. (2012). *Kerperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ariyani, TU., 2012. *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta: Salemba medika
- M. Black dan Joseph G. H. Hawks, *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan, Edisi 8., Vol.3*. Singapura : Elseiver Inc, 2014.
- Charfi, N., S. Trabelsi, M. Turki, M. Mâalej Boualieurobehaviour. Jakarta: Salemba medika, L. Zouari, M. Dammak, J. Ben Thabet, C. Mhiri, and M. Mâalej. 2016. "Impact Du Handicap Physique et Des Troubles Émotionnels Concomitants Sur La Qualité de Vie En Post-AVC." *L'Encéphale*.
- Damawiyah, Siti. (2015). *Pengaruh Penerapan Discharge Planning dengan Pendekatan Family Centered Nursing Terhadap Motivasi dan Kesiapan Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke Pasca Akut di RS. Islam Surabaya*. Universitas Diponegoro Semarang .
- Darmojo, B., & Martono, H. (2015). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) Edisi 5*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Erlina (2014) *Perilaku Penderita dalam Mencegah Komplikasi Hipertensi di Puskesmas Ngrayuan Kabupaten Ponorogo*, Skripsi thesis Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Eule Rahmawati. 2014. *Kematian akibat penyakit Stroke*. Diases tanggal 11 November 2014.
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori Dan Praktek*. Jakarta: Penerbit EGC
- Hamalding, Hermawati dan Muharwati (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan Quality Of Life (Qol).
- Hamalding, Hermawati dan Muharwati. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Quality Of Life (Qol) Pada Kejadian Stroke*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 7 Nomor 2 ISSN 2089-0346 (Print), ISSN 2503- 1139*.
- Hariyanti, T., Pitoyo, A. Z., & Rezkiah, F. (2020). *Mengenal Stroke Dengan Cepat* (W.Mardisantoso (ed.);1sted.).
- Hidayat, B., dkk. (2016) *Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4, (4), 486-487.
- Kementrian kesehatan RI. 2018. *Yuk, Mengenal Apa itu Stroke*
- Khaku, A.S., & Tadi, P. (2020). *Cerebrovascular Disease (Stroke)*

- Kreitler & Ben. (2012). *Quality of Life In Children*. New York: Johnwiley N Sons.
- Kumar, G., Majundar, a., & Pavithra, G. (2014). *Quality of Life (QOL) and Its associated faktor using among el derly in urban pudu che try, India. Original Article.*
- Kuriakose D, Xiao Z. *Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives.*
- Lestari, Sri. (2012). *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana.
- Lita Wulantika dan Arjuna rizaldi. 2017. Pengaruh Pelaksanaan Pelatihan terhadap Produktiitas Kerja Karyawan.
- Ludiana, S. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarmasin Metro. Jurnal Wacana Kesehatan, 5 (1). 505-511.*
- Mozaffarian D, Benjamin E, Go A, Arnett D, Blaha M, Cushman M, et al. *Heart Disease and Stroke Statistic-2015*
- D. Mozaffarian, E. J. Benjamin and dkk, "*Heart Disease and Stroke Statistics - 2016 Update,*" *American Heart Association, 2016.*
- Muharwati (2017). *Hubungan dukungan keluarga dengan Quality Of Life (Qol) Pada kejadian stroke.* Jurnal kesehatan masyarakat volume 7 nomor 2.
- Nadirawati. (2018). *Buku ajar asuhan keperawatan keluarga : teori dan aplikasi praktik.(Edisi 1).* Bandung
- Notoadmojo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. *Metode Penelitian Kuantitatif ; Teori dan aplikasi.* 1st wd. Jakarta : Rajawali Pers ; 2014. 252
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed.).* jakarta: Salemba Medika
- Oktaviani, (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Wantrianthos & J. Simarmata). Yayasan kita Menulis.
- Pamungkas (2014). *Statistik Kesehatan.* Jakarta : Rajawali Pers.
- Price, SA, Wilson, LM (2012). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*
- Racmawati, S. (2013) *Kualitas Hidup Orang dengan HIV/ AIDS yang Mengikuti Terapi Antriretrovial.* Jurnal Sains dan Praktik Psikologi, 1 (1), 48-62.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.*
- Safitri fadilla nur, dkk. (2012). *Resiko stroke berulang dan hubungannya dengan pengetahuan dan sikap keluarga.* Universitas Padjajaran.

- Sari, F., T., & setyopranoto, (2017) Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada fase pasca akut di Wonogiri.
- Setyoadi, Tina Handayani Nasution dan Amanda Kardinasari. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medika Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung.*
- Sofyan, A.M., Sihombing, I.Y., Hamra, Yusuf. (2013). Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke
- Sonya, Marta, Dyan Roshinta, and Laksmi Dewi. 2015. “Kolerasi kadar trigliserida serum pada penderita stroke iskemik akut”
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet
- Tamara, Ervy, & Fathra, A.N., (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien stroke Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau.* Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Trio Gustin Rahayu,(2020) *Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan resiko stroke berulang.* Jurnal Ilmiah kesehatan pencerah, 09 (2)
- Wijaya, A.S & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep.* Yogyakarta : Nuha Medika
- World Health Organization (WHO). 2016. World Stroke Federation.*
- Wurtiningsih. B, (2012). *Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi . Semarang.*
- Zakaria, Amir. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori dan Konsep. Malang: International Research and Development for Human Beings.*



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1103/FKES/UNAR/E/PM/XI/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 30 November 2022

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Umum
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Kurnia Silvi Nandita

NIM : 19010024

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Rumah Sakit Umum untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke Berulang di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arif Hidayat, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Dr. FL. Tobing No. 10 Padang Sidempuan Telp. 0634 – 21780/21251
e-mail : rsud.padangsidimpuan098@gmail.com Kode Pos 22719

Padang Sidempuan, 15 Desember 2022

Nomor : 445/10389/XII/2022
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Selesai Survei Pendahuluan

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan
di -
PADANG SIDEMPUAN

Sehubungan dengan surat dari Kepala Bidang Penunjang Non Medis tentang keterangan telah melakukan survei pendahuluan no:445/02.1/139/PNM/III/2022 pada tanggal 05 Desember 2022 atas nama:

Nama : Kurnia Silvi Nandita
NIM : 19010024
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke Berulang di Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan

Dengan ini Menyatakan Bersangkutan di atas benar melaksanakan survei di Rumah Sakit Umum Padang Sidempuan Sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terimakasih.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA PADANG SIDEMPUAN



dr. MASRIP SARUMPAET, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 196503312000031005



PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. DR. F.L Tobing No. 10 Telp. 0634 – 21780/21251
PADANG SIDEMPUAN

Data Pasien Stroke Berulang Tahun 2020 / 2021 / 2022

| No. | Periode / Tahun | Jumlah Pasien Stroke |
|-----|-----------------|----------------------|
| 1 | Tahun 2020 | 4 orang |
| 2 | Tahun 2021 | 6 orang |
| 3 | Tahun 2022 | 22 orang |

Padang Sidempuan, Februari 2023

Kasi Rekam Medis dan Sistem Informasi



Abdillah Hussein
NIP. 198901232011011001



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com <http://unrar.ac.id>

Nomor : 657/FKES/UNAR/I/PM/III/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 29 Maret 2023

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Umum
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Kurnia Silvi Nandita

NIM : 19010024

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Rumah Sakit Umum untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke Berulang di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arnil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jln.D.R.F.L.Tobing No Padang Sidempuan 10 Telp.21251-21780
e-mail: rsud.padangsidempuan098@gmail.com Kode Pos 22719

Padang Sidempuan, Mei 2023

Nomor : 070 / /RSUD-TU/V/2023
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Pengantar Mahasiswa

Kepada
Yth. Kepala Bidang Keperawatan
RSUD Kota Padang Sidempuan
di -

TEMPAT

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Nomor: 657/FKES/UNAR/II/PM/V/2023 tanggal 13 Mei 2023 perihal Izin Penelitian

Berdasarkan hal tersebut di atas dengan ini kami sampaikan nama yang bersangkutan untuk difasilitasi atas nama:

Nama : Kurnia Silvi Nandita
NIM : 19010024
Program Study : Keperawatan Program Sarjana
Judul Tesis : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Stroke Berulang di Rumah Sakit Umum Kota Padang Sidempuan

Untuk melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Kota Padang Sidempuan pada tanggal 23 Mei 2023.

Demikian Surat Pengantar ini diberikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA BAGIAN TATA USAHA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA PADANG SIDEMPUAN


NUR ILMA RANGKUTI, S. Sos
Pembina
NIP. 197410171994032001



PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jln.D.R.F.L.Tobing No Padang Sidempuan 10 Telp.21251-21780
e-mail: rsud.padangsidempuan098@gmail.com Kode Pos 22719

Padang Sidempuan, Mei 2023

Nomor : 070 / /RSUD-TUN/2023
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan
di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Nomor: 657/FKES/UNAR//PM/V/2023 tanggal 13 Mei 2023 perihal Izin Penelitian

Bersama ini kami sampaikan bahwa dengan ini kami memberikan izin Penelitian kepada mahasiswa tersebut, atas nama :

Nama : Kurnia Silvi Nandita
NIM : 19010024
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke Berulang di Rumah Sakit Umum Kota Padang Sidempuan

Demikian Surat Izin ini diberikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

di RSUD Kota Padangsidempuan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : KURNIA SILVI NANDITA

Tempat/Tanggal Lahir : Kulon Progo, 1 September 2000

Alamat : Lantosan II

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke Berulang di RSUD Kota Padang Sidempuan”**. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(KURNIA SILVI NANDITA)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh **KURNIA SILVI NANDITA**, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke Berulang di RSUD Kota Padang Sidempuan”**. di RSUD Kota Padang Sidempuan.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan,.....2023
Responden

(.....)

KUESIONER
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN STROKE BERULANG
DI RSUD KOTA PADANG SIDEMPUAN

A. Data Responden (Pasien stroke):

Nama :(inisial)

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Usia :(tahun)

Status Pernikahan : Nikah Belum menikah

Pendidikan : SD SMP SMA Perguruan Tinggi

Pekerjaan : PNS Wiraswasta Petani

Kuesioner I (Diisi oleh pasien)

Pertanyaan - pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan Anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup Anda. Silahkan Anda baca setiap pertanyaan bersamaan dengan pilihan jawaban yang terkait, atau jika dibutuhkan saya akan membacakannya kepada Anda. Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan melingkari angka jawaban Anda. Setiap pertanyaan, hanya boleh memilih satu angka sebagai jawaban Anda. Jika Anda tidak yakin tentang jawaban yang akan Anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak Anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik. Camkanlah dalam pikiran Anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian Anda.

Kami akan bertanya apa yang Anda pikirkan tentang kehidupan Anda dalam dua minggu terakhir.

| No | Pertanyaan | Sangat Buruk | Buruk | Biasa biasa saja | Baik | Sangat baik |
|----|--|------------------------|-----------------|------------------|-----------|------------------|
| 1. | Bagaimana menurut anda kualitas hidup | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Sangat tidak memuaskan | tidak memuaskan | Biasa-biasa saja | Memuaskan | Sangat memuaskan |
| 2. | Seberapa puas anda tentang kesehatan Anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering Anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir?

| | | Tidak sama sekali | Sedikit | Dalam Jumlah sedang | Sangat sering | Dalam Jumlah berlebihan |
|----|---|-------------------|---------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 3. | Seberapa jauh rasa sakit fisik yang Anda alami mencegah Anda dalam beraktivitas sesuai yang kebutuhan Anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Seberapa sering membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari Anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Seberapa jauh Anda menikmati hidup Anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Seberapa jauh Anda merasa hidup Anda berarti'? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Secara umum, seberapa aman Anda rasakan dalam kehidupan Anda sehari-hari? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Seberapa sehat lingkungan di mana Anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa pen uh Anda alami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir? | | | | | | |
|---|--|------------------------|-----------------|------------------|-------------|--------------------|
| No | Pertanyaan | Tidak sama sekali | Sedikit | Sedang | Sering kali | Sepenuhnya dialami |
| 10. | Apakah Anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Apakah Anda dapat menemani penampilan tubuh Anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Apakah Anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan Anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan Anda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Seberapa sering Anda memiliki kesempatan untuk bersenang senang/rekreasi"? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No | Pertanyaan | Sangat buruk | Buruk | Biasa-biasa saja | Baik | Sangat baik |
| 15. | Seberapa baik kemampuan Anda dalam bergaul | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No | Pertanyaan | Sangat tidak memuaskan | Tidak memuaskan | Biasa-biasa saja | Memuaskan | Sangat Memuaskan |
| 16. | Seberapa puas kah Anda dengan tidur Anda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Seberapa puas kah Anda dengan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Anda dengan kemampuan Anda untuk bekerja? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | Seberapa puas kah Anda terhadap diri Anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Seberapa puas kah Anda dengan hubungan personal/sosial Anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 21. | Seberapa puas kah Anda dengan kehidupan seksual Anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. | Seberapa puas kah Anda dengan dukungan yang Anda Peroleh dari teman Anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | Seberapa puas kah Anda dengan kondisi tempat Anda tinggal saat ini | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | Seberapa Puas kah Anda dengan akses Anda pada layanan kesehatan? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | Seberapa puas kah Anda dengan Alat transportasi Yang Anda naiki Atau kendarai? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering Anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam dua minggu terakhir

| No | Pertanyaan | Tidak pernah | Jarang | Cukup sering | Sangat sering | Selalu |
|-----|--|--------------|--------|--------------|---------------|--------|
| 26. | Seberapa sering Anda memiliki Perasaan negatif Seperti <i>feeling blue</i> kesepian putus asa cemas dan depresi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Komentar Anda tentang penilaian ini?

Kuesioner II (Diisi oleh keluarga pasien)

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (V) pada kotak () sesuai yang dilakukan oleh keluarga bapak/ibu.

| | |
|--------------|---|
| Selalu | : Jika pernyataan tersebut selalu dilakukan oleh keluarga |
| Sering | : Jika pernyataan tersebut Sering dilakukan oleh keluarga |
| Jarang | : Jika pernyataan tersebut Jarang dilakukan oleh keluarga |
| Tidak pernah | : Jika pernyataan tersebut Tidak pernah dilakukan oleh keluarga |

| No | Pernyataan Dukungan Penghargaan | Selalu | Sering | Jarang | Tidak Pernah |
|-------------------------------|--|--------|--------|--------|--------------|
| 1. | Apakah keluarga melibatkan pasien dalam musyawarah keluarga? | | | | |
| 2. | Apakah keluarga mendengarkan saran yang diberikan pasien? | | | | |
| 3. | Apakah keluarga mengikutsertakan pasien dalam setiap acara keluarga? | | | | |
| 4. | Apakah keluarga mengajak pasien apabila ada acara keluarga di luar rumah? | | | | |
| 5. | Apakah keluarga menerima pasien dengan segala keterbatasannya? | | | | |
| Pernyataan Dukungan Instrumen | | Selalu | Sering | Jarang | Tidak Pernah |
| 6. | Apakah keluarga memberikan kebebasan pada pasien untuk makan apa saja yang disukainya? | | | | |
| 7. | Apakah keluarga membawa pasien berobat apabila kondisi pasien sangat menurun saja? | | | | |
| 8. | Apakah keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya pengobatan pasien? | | | | |
| 9. | Apakah keluarga memberikan suasana ketenangan dan kenyamanan kepada pasien di rumah? | | | | |
| 10. | Apakah keluarga meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan yang disampaikan pasien? | | | | |
| 11. | Apakah keluarga menemani pasien saat berolahraga? | | | | |
| Pernyataan Dukungan Informasi | | Selalu | Sering | Jarang | Tidak Pernah |
| 12. | Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya menjaga Kesehatan? | | | | |
| 13. | Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang bahaya minum kopi bagi penderita hipertensi? | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------|---|--------|--------|--------|--------------|
| 14. | Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang bahaya merokok bagi penderita stroke? | | | | |
| 15. | Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya makan sayur bagi kesehatan penderita stroke? | | | | |
| 16. | Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya makan buah bagi kesehatan penderita stroke? | | | | |
| 17. | Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang bahaya makan makanan tinggi lemak bagi penderita stroke? | | | | |
| 18. | Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang bahaya makanan bersantan kental bagi penderita stroke? | | | | |
| 19. | Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya melakukan kontrol tekanan darah secara teratur? | | | | |
| 20. | Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya melakukan pemeriksaan tekanan darah bagi penderita stroke? | | | | |
| 21. | Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya minum obat secara teratur? | | | | |
| 22. | Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya kontrol rutin tekanan darah setiap bulan ke fasilitas kesehatan? | | | | |
| 23. | Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang akibat berat badan terlalu gemuk? | | | | |
| Pernyataan Dukungan Emosional | | Selalu | Sering | Jarang | Tidak Pernah |
| 24. | Apakah keluarga menunjukkan wajah menyenangkan saat membantu pasien? | | | | |
| 25. | Apakah keluarga merawat pasien dengan penuh kasih sayang? | | | | |
| 26. | Apakah keluarga membantu pasien dengan tulus ikhlas? | | | | |
| 27. | Apakah keluarga mendengarkan keluhan yang pasien rasakan? | | | | |
| 28. | Apakah keluarga sering menanyakan keluhan yang pasien rasakan? | | | | |
| 29. | Apakah keluarga mengingatkan pasien dalam hal berolah raga? | | | | |
| 30. | Apakah keluarga mengetahui jadwal pemeriksaan kesehatan pasien? | | | | |

MASTER DATA

| Nama | Jenis Kelamin | Usia | Status Pernikahan | Pendidikan | Pekerjaan | Skore kuesioner dukungan keluarga | Hasil Kuesioner Kualitas hidup pasien stroke | |
|-------|---------------|------|-------------------|------------|-----------|-----------------------------------|--|--------|
| | | | | | | | Total skor | Coding |
| Ny. N | 1 | 48 | 1 | 2 | 2 | 104 | 53 | 1 |
| Ny. M | 2 | 45 | 1 | 1 | 3 | 109 | 66 | 1 |
| Ny. S | 2 | 47 | 1 | 3 | 3 | 112 | 39 | 2 |
| Ny. N | 2 | 72 | 1 | 1 | 3 | 116 | 55 | 1 |
| Tn. E | 1 | 66 | 1 | 2 | 3 | 59 | 30 | 2 |
| Tn. P | 1 | 57 | 1 | 1 | 3 | 99 | 58 | 1 |
| Ny. W | 2 | 51 | 1 | 2 | 3 | 104 | 66 | 1 |
| Ny. S | 2 | 73 | 1 | 1 | 3 | 104 | 53 | 1 |
| Tn. B | 1 | 75 | 1 | 3 | 2 | 96 | 47 | 2 |
| Ny. F | 2 | 52 | 1 | 2 | 3 | 56 | 52 | 1 |
| Ny. R | 2 | 61 | 1 | 2 | 3 | 60 | 41 | 2 |
| Tn. H | 1 | 48 | 1 | 3 | 2 | 93 | 56 | 1 |
| Tn. J | 1 | 72 | 1 | 4 | 1 | 97 | 61 | 1 |
| Ny. R | 2 | 55 | 1 | 2 | 2 | 109 | 52 | 1 |
| Tn L | 1 | 53 | 1 | 4 | 2 | 105 | 66 | 1 |
| Ny. A | 2 | 54 | 1 | 4 | 2 | 58 | 36 | 2 |
| Ny. Y | 2 | 55 | 1 | 3 | 2 | 108 | 53 | 1 |
| Tn. A | 1 | 48 | 1 | 2 | 3 | 51 | 41 | 2 |
| Ny. M | 2 | 63 | 1 | 2 | 2 | 55 | 42 | 2 |
| Ny. M | 2 | 68 | 1 | 2 | 3 | 104 | 63 | 1 |
| Tn. G | 1 | 66 | 1 | 4 | 3 | 105 | 55 | 1 |
| Tn. A | 1 | 54 | 1 | 3 | 2 | 88 | 45 | 2 |
| Tn. M | 1 | 52 | 1 | 1 | 3 | 57 | 39 | 2 |
| Tn. D | 1 | 62 | 1 | 2 | 3 | 105 | 53 | 1 |
| Tn. S | 1 | 67 | 1 | 3 | 2 | 104 | 55 | 1 |
| Ny. T | 2 | 55 | 1 | 3 | 2 | 54 | 40 | 2 |
| Ny. S | 2 | 52 | 1 | 2 | 3 | 59 | 42 | 2 |
| Tn. U | 1 | 67 | 1 | 3 | 3 | 102 | 66 | 1 |
| Ny. P | 2 | 71 | 1 | 2 | 3 | 104 | 52 | 1 |
| Tn. G | 1 | 62 | 1 | 2 | 3 | 58 | 30 | 2 |
| Ny. T | 2 | 74 | 1 | 1 | 3 | 105 | 58 | 1 |
| Tn. S | 1 | 56 | 1 | 3 | 2 | 52 | 39 | 2 |
| | | | | | | | | |

Jenis Kelamin

1= Laki- laki
2= Perempuan

Usia

1= 45-59 tahun
2= 60 74 tahun

Status pernikahan

1= Menikah
2= Belum menikah

Pendidikan

1= SD
2= SMP
3= SMA
4= Perguruan tinggi

Pekerjaan

1= PNS
2= Wiraswasta
3= Petani

Hasil Kuesioner Kualitas hidup pasien stroke

1= Kualitas hidup baik baik 51-100
2= Kualitas hidup buruk buruk 0-50

Hasil Kuesioner Dukungan Keluarga

1= Mendukung >60
2= Tidak Mendukung <60

UNIVARIAT

Statistics

| | JenisKelamin | Usia | StatusPernikahan | Pendidikan | Pekerjaan | Hasil kuesioner dukungan keluarga | Hasil kuesioner kualitas hidup |
|---------|--------------|------|------------------|------------|-----------|-----------------------------------|--------------------------------|
| N Valid | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 | 32 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

JenisKelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 11 | 34.4 | 34.4 | 34.4 |
| | Perempuan | 21 | 65.6 | 65.6 | 100.0 |
| | Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 45-59 tahun | 18 | 56.3 | 56.3 | 56.3 |
| | 60-74 Tahun | 14 | 43.8 | 43.8 | 100.0 |
| | Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

StatusPernikahan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Menikah | 32 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 6 | 18.8 | 18.8 | 18.8 |
| | SMP | 12 | 37.5 | 37.5 | 56.3 |
| | SMA | 9 | 28.1 | 28.1 | 84.4 |
| | Perguruan Tinggi | 5 | 15.6 | 15.6 | 100.0 |
| | Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | PNS | 2 | 6.3 | 6.3 | 6.3 |
| | Wiraswasta | 11 | 34.4 | 34.4 | 40.6 |
| | Petani | 19 | 59.4 | 59.4 | 100.0 |
| | Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

Hasil kuesioner dukungan keluarga

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Mendukung >65 | 21 | 65.6 | 65.6 | 65.6 |
| | Tidak mendukung <65 | 11 | 34.4 | 34.4 | 100.0 |
| | Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

Hasil kuesioner kualitas hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kualitas hidup baik >60 | 19 | 59.4 | 59.4 | 59.4 |
| | Kualitas hidup buruk <60 | 13 | 40.6 | 40.6 | 100.0 |
| | Total | 32 | 100.0 | 100.0 | |

Case Processing Summary

| | Valid | | Cases Missing | | Total | |
|--|--|---------|---------------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| | Hasil kuesioner dukungan keluarga * Hasil kuesioner kualitas hidup | 32 | 100.0% | 0 | 0.0% | 32 |

Hasil kuesioner dukungan keluarga * Hasil kuesioner kualitas hidup Crosstabulation

Count

| | | Hasil kuesioner kualitas hidup | | Total |
|-----------------------------------|---------------------|--------------------------------|----------------------------|-------|
| | | Kualitas hidup baik >51-100 | Kualitas hidup buruk <1-50 | |
| Hasil kuesioner dukungan keluarga | Mendukung >65 | 18 | 3 | 21 |
| | Tidak mendukung <65 | 1 | 10 | 11 |
| Total | | 19 | 13 | 32 |

Correlations

| | | | Hasil kuesioner dukungan keluarga | Hasil kuesioner kualitas hidup |
|----------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Spearman's rho | Hasil kuesioner dukungan keluarga | Correlation Coefficient | 1.000 | .741** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | | N | 32 | 32 |
| | Hasil kuesioner kualitas hidup | Correlation Coefficient | .741** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | | N | 32 | 32 |

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

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

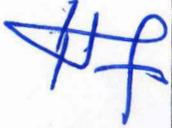
Nama :

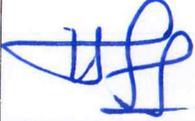
NIM :

Judul Penelitian :

.....

.....

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|-----------------------|------------------------|--|---|
| 1 | Kamis, 15/06/2023 | Ns. Nanda M. Daulay | - Perbaiki master data. - Perbaiki Scoring |  |
| 2 | Senin, 19/06/2023 | Ns. Nanda M. Daulay | - Perbaiki master data. - Sesuaikan dgn kuesioner asli. - Perbaiki hasil penelitian |  |
| 3 | Selasa, 27/06/2023 | Ns. Nanda M. Daulay | - Perbaiki uji alternatif - Perbaiki penulisan - Buat daftar pustaka, daftar isi, kata pengantar |  |

| No. | Hari / Tanggal | Nama Pembimbing | Kegiatan (Isi Konsultasi) | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|---------------------|------------------------------|---|---|
| 4 | Selasa / 4/7/23 | Ns. Fikri H.R | - Tambahkan cara menggunakan instrumen - Tampilkan tabel tabulasi silang |  |
| 5 | Kamis, 20/7/2023 | Ns. Nand M. Daulay, M.kep | - Aze sidang Huis |  |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

DOKUMENTASI PENELITIAN



Responden menandatangani lembar persetujuan menjadi responden



Pengisian kuesioner