

MANUSKRIP

**STUDI KASUS INTERVENSI KEPERAWATAN BANTUAN
PERAWATAN DIRI KELUARGA PADA PASIEN POST STROKE
DENGAN DEFISIT NEUROLOGIS**



Oleh :

Nama : Salsabila Anida Putri

NIM : P27820418024

**PRODI DIII KEPERAWATAN SIDOARJO
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**

2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan berkat rahmat, karunia dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Intervensi Keperawatan Bantuan Perawatan Diri Keluarga Pada Pasien Post Stroke dengan Defisit Neurologis.

Dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah peneliti ini, penulis memperoleh banyak bantuan, dukungan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, didalam kesempatan ini peneliti menghaturkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan penuh rasa hormat kepada pihak-pihak yang terlibat.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan pihak yang telah memberikan kesempatan, bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Sidoarjo, 16 Juni 2021

Penulis

ABSTRAK

INTERVENSI KEPERAWATAN BANTUAN PERAWATAN DIRI KELUARGA PADA PASIEN POST STROKE DENGAN DEFISIT NEUROLOGIS

**Oleh :
Salsabila Anida Putri**

Stroke merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah atau pecahnya pembuluh darah pada otak sehingga aliran darah kaya oksigen yang akan dialirkan ke otak akan terhambat. Stroke menempati urutan kedua sebagai penyakit penyebab kematian di dunia pada tahun 2016. Penderita stroke dan post stroke akan mengalami ketergantungan. Sehingga pada kondisi ini penderita stroke tidak mampu dalam melakukan *self care* (perawatan diri), sehingga dukungan keluarga sangat berperan dalam suatu bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa bentuk dukungan keluarga terhadap peningkatan *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga pasca stroke di daerah Pandaan, Pasuruan. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif analitik dengan menggunakan 2 responden penelitian. Penelitian dilakukan pada bulan Maret-April 2021. Penilaian tingkat perawatan diri klien dan dukungan keluarga menggunakan hasil observasi dan wawancara dengan beberapa indikator pertanyaan. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga terhadap anggota keluarganya yang sakit kurang baik, terutama pada masalah perawatan diri pasien, dikarenakan pasien hanya berada dirumah, maka perawatan diri pasien kurang diperhatikan oleh keluarga. Sehingga saran yang dapat diberikan yaitu memberikan informasi dan edukasi pada keluarga bahwa dukungan keluarga pada orang sakit dapat berpengaruh pada tingkat kesehatan.

Kata kunci : Stroke, Perawatan diri, Dukungan Keluarga

PENDAHULUAN

Stroke merupakan gangguan fungsi otak baik lokal maupun menyeluruh yang disebabkan karena pasokan darah ke otak terganggu yang terjadi secara cepat dan berlangsung lebih dari 24 jam atau berakhir dengan kematian(Rohman et al., 2020).

Stroke merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah pada otak sehingga aliran darah kaya oksigen yang akan dialirkan ke otak akan terhambat bahkan aliran darah akan terhenti. Penyumbatan tersebut dapat merusak sistem syaraf dan juga dapat mematikan sehingga sistem syaraf yang terkait tersebut akan sulit dan juga tidak bisa digerakkan(Irman et al., 2020).

Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi stroke tertinggi berada di Provinsi Sulawesi Utara (14,2%) dan terendah berada di provinsi Papua (4,1%). Jika dilihat dari kelompok usia terhadap kontrol stroke ke fasilitas kesehatan : > 75 tahun sebesar 29,4%, 65-74 tahun sebesar 39,7%, 55-64 tahun sebesar

42, 3%. Dimana menurut Undang-undang No. 13 Tahun 1998 yang termasuk ke dalam usia lansia adalah usia 60 tahun ke atas. Menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia pada lansia angka kejadian stroke semakin tinggi(Oktarina et al., 2020).

Penderita stroke dan post stroke akan mengalami ketergantungan. Sehingga pada kondisi ini penderita stroke tidak mampu dalam melakukan *self care* (perawatan diri) seperti makan dan minum, berpindah dari tempat yang agak jauh misalnya dari ruang tamu ke kamar, membersihkan diri, mandi, berjalan, berpakaian, BAB/BAK. *Self care* atau perawatan diri sebagai perilaku yang dibutuhkan secara pribadi oleh individu itu sendiri dan lingkungan supaya ia tetap bisa hidup, menikmati kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri. Oleh sebab itu penderita stroke mengalami ketergantungan kepada orang lain seperti teman, pasangan, anak, terutama pada keluarga.

Menurut Friedman (2010) Dukungan keluarga sangat berperan dalam suatu bentuk bantuan yang

diberikan oleh anggota keluarga untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit serta memberikan dukungan sosial. Dukungan keluarga tersebut dapat berupa dukungan emosional dan dukungan informasional(Sugiharti et al., 2020).

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep dasar stroke

Stroke menurut WHO (World Health Organisation) adalah gangguan otak fokal maupun global secara mendadak yang disebabkan oleh gangguan vaskuler dan dapat menyebabkan kematian yang berlangsung selama 24 jam atau lebih(Hasnah, 2020).

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa stroke merupakan keadaan klinis yang terjadi akibat adanya gangguan perdarahan di otak sehingga menyebabkan hilangnya sebagian fungsi otak yang dapat menimbulkan kelumpuhan.

Pasca stroke merupakan tahapan yang akan dijalani apabila pasien telah mengalami stroke sebelumnya. Pasien dikatakan pasca stroke apabila telah melewati fase rehabilitasi. Dalam rehabilitasi waktu

yang dibutuhkan adalah sebagai berikut :

1. Stroke fase akut : 2 minggu pertama pasca serangan stroke pada fase ini kondisi hemodinamik pasien masih belum stabil.
2. Stroke fase subakut : antara 2 minggu sampai 6 bulan pasca stroke, pada fase ini hemodinamik pasien umumnya sudah stabil dan diperbolehkan pulang kerumah.

Klasifikasi

Secara garis besar, stroke dikategorikan ke dalam dua jenis yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Kejadian stroke iskemik sekitar 75% dari total kejadian stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik sekitar 25% dari total kejadian stroke. Klasifikasi stroke berdasarkan keadaan patologis antara lain :

1. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik adalah stroke yang terjadi akibat dari pembuluh darah yang melemah dan pecah sehingga menimbulkan perdarahan disekitar otak, darah berkumpul dan menekan daerah di sekitar jaringan otak.

2. Stroke Iskemik

Stroke iskemik adalah stroke yang terjadi karena adanya hambatan di

pembuluh darah yang menyuplai darah ke otak. Penyebab dari hambatan adalah tumpukan lemak sepanjang dinding pembuluh darah.

Etiologi

Ada beberapa penyebab stroke, yaitu :

1. Thrombosis Serebral

Dapat terjadi akibat perlambatan sirkulasi serebral. Biasanya terdapat keterkaitannya antara kerusakan lokal dinding pembuluh darah yang diakibatkan oleh aterosklerosis.

2. Emboli Serebri

Kasus tersering berasal dari suatu trombus dalam jantung dan biasanya usia penderita embolisme lebih muda dibandingkan penderita dengan trombus.

3. Hiperkoagulasi

Hiperkoagulasi yaitu terjadinya penggumpalan darah yang berlebihan pada pembuluh darah (Yuniarti et al., 2020).

Faktor Resiko

1. Trigliserida

Trigliserida adalah kumpulan lemak, masukan lemak yang berlebihan akan mengakibatkan terjadinya timbunan kolesterol yang abnormal di dalam darah yang melapisi hingga dinding pembuluh darah menyebabkan

stroke.

2. Makanan

Jenis makanan yang mengandung kolesterol seperti daging, santan, gorengan serta pengaruh cara memasak makanan yang kurang tepat seperti memasak sayuran sampai terlalu lembek, menghangatkan sayuran berkali-kali dan penggunaan minyak goreng >3 kali pemakaian dapat meningkatkan lemak darah seperti trigliserida dan beresiko terjadi stroke.

3. Usia

Semakin tua usia seseorang, maka resiko terjadinya stroke akan semakin tinggi dikarenakan seluruh organ-organ tubuh mengalami penurunan fungsinya.

4. Jenis Kelamin

Pada laki-laki lebih cenderung beresiko terjadinya penyakit stroke dikarenakan faktor kebiasaan yang umumnya dilakukan oleh laki-laki, yaitu merokok. Rokok dapat mengakibatkan penumpukan plak sehingga dapat terjadi arteriosklerosis dan dapat mengarah ke stroke.

5. Hipertensi

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah otak

mengeras, sehingga aliran darah di otak menjadi kurang lancar. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menyebabkan stroke (Djamiludin & Oktaviana, 2020).

Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Bakhtiar & Rochana, 2020), pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu :

1. Computerized Tonografi Scanning (CT Scan) Mengetahui area infark, edema, hematoma, struktur dan sistem ventrikel otak.
2. Magnetic Resonance Imaging (MRI) Menunjukkan daerah yang mengalami infark, hemoragik, iskemik.
3. Elektro Encephalografi (EEG) Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak dan mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.
4. Angiografi serebral Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan, obstruksi arteri, adanya titik oklusi atau ruptur.
5. Pungsi lumbal Menunjukkan adanya tekanan normal, jika tekanan meningkat dan

cairan mengandung darah menunjukkan hemoragik subarachnoid atau perdarahan intrakranial. Kontraindikasi pada peningkatan tekanan intrakranial.

Penatalaksanaan medis

Menurut (Pardede, 2020), penatalaksanaan medis pada pasien stroke yaitu :

1. Penatalaksanaan Umum
 - a. Pada fase akut
 - 1) Pertahankan jalan napas, pemberian oksigen, penggunaan ventilator.
 - 2) Monitor peningkatan tekanan intrakranial.
 - 3) Monitor fungsi pernapasan : Analisa Gas Darah.
 - b. Fase rehabilitasi
 - 1) Pertahankan nutrisi yang baik.
 - 2) Mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi (ROM).
 - 3) Pertahankan integritas kulit.

Pencegahan

Mencegah stroke secara non farmakologi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut menurut (Eriyani, T., & Shalahuddin, I., 2019) :

1. Menurunkan berat badan jika

kelebihan berat badan.

2. Melakukan diet makanan dengan cara yang sehat.
3. Mengurangi asupan natrium garam.
4. Menghentikan merokok jika terbiasa merokok.
5. Menurunkan konsumsi kolesterol dan rutin kontrol kolesterol.
6. Mencegah minum alkohol.
7. Olahraga fisik teratur seperti bersepeda dan jalan pagi.

Konsep dukungan keluarga

Pengertian

Menurut (Friedman, 2010), 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 penderita, dimana bentuk dukungan dapat berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai.

Bentuk dukungan keluarga

1. Dukungan Penilaian
Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk menghadapi

stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, penyemangat, kesamaan ide-ide atau perasaan seseorang.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan.

3. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan atau umpan balik dari seseorang.

4. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Dukungan secara emosional

dapat memberikan seseorang perasaan nyaman, merasa dicintai, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, dan perhatian.

Konsep Self Care

Pengertian

Self care berasal dari dua kata yaitu *self* yang berarti diri dan *care* yang artinya peduli atau merawat, jadi *self care* dikatakan sebagai perawatan diri. Perawatan diri adalah suatu aktivitas untuk merawat diri pribadi untuk mengurangi stres, mengatur dan meningkatkan mental dari diri kita sendiri.

Menurut Orem, *self care* adalah suatu kegiatan untuk memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri (Pranajaya, 2020).

Kebutuhan perawatan diri yang umum bagi seluruh manusia meliputi pemenuhan kebutuhan yaitu :

- a. Pemenuhan kebutuhan udara, yaitu bernapas tanpa menggunakan alat bantu oksigen.
- b. Pemenuhan kebutuhan air atau minum tanpa adanya gangguan,

kebutuhan air sesuai individu menurut Orem adalah masing-masing 6-7 gelas per hari.

Pemenuhan kebutuhan makanan tanpa gangguan, seperti dapat mengambil makanan atau peralatan makanan tanpa bantuan.

c. Pemenuhan kebutuhan eliminasi dan kebersihan permukaan tubuh atau bagian-bagian tubuh. Penyediaan perawatan yang terkait dengan proses eliminasi membutuhkan bantuan atau melakukan secara mandiri seperti BAB dan BAK. Menyediakan peralatan kebersihan diri dan melakukan tanpa gangguan.

d. Pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat. Kebutuhan aktivitas untuk menjaga keseimbangan gerakan fisik seperti berolahraga dan menjaga pola tidur atau istirahat, memahami gejala-gejala yang mengganggu intensitas tidur. Menggunakan kemampuan diri sendiri dan nilai serta norma saat istirahat maupun beraktivitas.

e. Pemenuhan kebutuhan menyendiri dan interaksi sosial. Menjalin hubungan atau berinteraksi dengan teman sebaya atau saudara serta mampu beradaptasi dengan

lingkungan.

f. Peningkatan pencegahan dari bahaya pada kehidupan manusia

Bahaya yang dimaksud berdasarkan Orem adalah mengerti jenis bahaya yang membahayakan diri sendiri, mengambil tindakan untuk mencegah bahaya dan melindungi diri sendiri dari situasi berbahaya.

g. Peningkatan perkembangan dalam kelompok sosial

Perkembangan dalam kelompok sosial yang sesuai dengan potensi, keterbatasan dan keinginan seorang manusia pada umumnya. Hal-hal ini dapat mempengaruhi kondisi tubuh yang dapat mempertahankan fungsi dan struktur tubuh manusia dan mendukung untuk pertumbuhan serta perkembangan manusia.

Tujuan Self Care

Menurut (Hidayat, 2011 : 15) tujuan dari *self care* yaitu :

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
2. Memelihara kesehatan diri seseorang.
3. Memperbaiki *personal hygiene* seseorang.
4. Mencegah penyakit.
5. Meningkatkan rasa percaya diri.

METODE STUDI KASUS

Metode studi kasus adalah cara yang akan dilakukan dalam proses studi kasus. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, metode studi kasus yang digunakan yaitu dengan menganalisa 2 responden pasca stroke tentang perawatan dirinya dirumah setelah sakit.

PEMBAHASAN

Tingkat *self care* (perawatan diri) pasien post stroke

a. Responden 1

Pasien laki-laki berusia 68 tahun yang sudah sembuh dari penyakit stroke selama 2 tahun. Komplikasi yang ditimbulkan pasca stroke adalah parkinson atau tremor terus menerus yang terjadi pada pergelangan tangan kiri. Pasien tinggal bersama istrinya, namun terdapat dua anaknya yang tinggal bersebelahan dengan rumah pasien. Saat pengkajian, pasien mengatakan bahwa riwayat penyakit dahulu sebelum menderita stroke adalah hipertensi. Pola hidup tidak sehat yang dilakukan oleh pasien adalah merokok, suka makan makanan instan dan jarang berolahraga.

- Pertemuan Pertama 12 April 2021 :

Tindakan intervensi yang dilakukan pada hari pertama yaitu memberikan penjelasan tentang pentingnya kesehatan terutama untuk anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit stroke, memberikan informasi tentang pentingnya dukungan serta jenis dukungan terhadap keluarga yang sakit, memberikan pengarahan dan mencontohkan cara menggunakan sarana dan fasilitas dalam keluarga dan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan sekitar keluarga dan mengajarkan bagaimana cara memberikan perawatan diri yang bisa dilakukan keluarga pada anggota keluarga yang sakit. Dari tindakan yang dilakukan mendapatkan hasil perawatan diri pasien yakni pasien hanya bisa melakukan kegiatan mandiri berupa berdandan, untuk kegiatan makan, mandi, BAB dan BAK, berpakaian masih membutuhkan bantuan dari keluarga, biasanya istri dari pasien yang membantu semua urusan pasien. Untuk mobilisasi dan berpindah tempat, pasien menggunakan tongkat 4 kaki karena tidak mampu berjalan secara mandiri.

- Pertemuan Kedua 14 April

2021 :

Tindakan yang dilakukan pada saat pertemuan kedua adalah menilai perkembangan pasien setelah dilakukan dukungan keluarga berupa dukungan emosional dan dukungan instrumental, membantu memberikan dukungan instrumental dengan membantu pasien melakukan perawatan diri, menganjurkan keluarga untuk meneruskan kegiatan pemberian dukungan terhadap pasien. Dari hasil tindakan yang dilakukan oleh keluarga, pasien mendapatkan hasil perawatan diri yang masih sama dengan ketika pertemuan pertama dan belum mengalami perubahan.

- Pertemuan Ketiga 16 April 2021 :

Tindakan yang dilakukan pada saat pertemuan ketiga adalah membantu memberikan dukungan instrumental dengan membantu pasien melakukan perawatan diri, melakukan observasi pada keluarga tentang kegiatan yang dilakukan, melakukan evaluasi perkembangan pasien hasil dari tindakan berupa dukungan yang dilakukan oleh keluarga. Dari hasil tindakan yang dilakukan oleh keluarga, pasien

mendapatkan hasil perawatan diri dengan adanya perkembangan dari pasien yaitu pada kegiatan berpakaian yang awalnya selalu disiapkan dan dibantu untuk memakai pakaian oleh keluarga, sekarang pasien mampu menyiapkan dan memakai pakaian secara mandiri secara perlahan.

b. Responden 2

Pasien laki-laki berusia 66 tahun yang sudah sembuh dari penyakit stroke selama 1 tahun. Komplikasi yang ditimbulkan pasca stroke adalah parkinson atau tremor terus menerus yang terjadi pada kaki. Pasien tinggal sendiri dan tidak memiliki anak serta istri, namun terdapat beberapa keponakan yang memiliki rumah disamping rumah pasien. Saat pengkajian, pasien mengatakan bahwa riwayat penyakit dahulu sebelum menderita stroke adalah hipertensi. Pola hidup tidak sehat yang dilakukan oleh pasien adalah merokok.

- Pertemuan Pertama 13 April 2021

:

Tindakan intervensi yang dilakukan pada hari pertama yaitu memberikan penjelasan tentang pentingnya kesehatan terutama untuk

anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit stroke, memberikan informasi tentang pentingnya dukungan serta jenis dukungan terhadap keluarga yang sakit, memberikan pengarahan dan mencontohkan cara menggunakan sarana dan fasilitas dalam keluarga dan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan sekitar keluarga dan mengajarkan bagaimana cara memberikan perawatan diri yang bisa dilakukan keluarga pada anggota keluarga yang sakit. Dari tindakan yang dilakukan mendapatkan hasil perawatan diri pasien masih memerlukan bantuan keluarga dalam melakukan semua aktivitasnya termasuk mandi, makan, berdandan, berpakaian, naik turun tangga, BAB dan BAK, untuk aktivitas mobilisasi dan berpindah tempat pasien menggunakan tongkat kayu sebagai tumpuan berjalan.

- Pertemuan Kedua 15 April 2021 :

- Tindakan yang dilakukan pada saat pertemuan kedua adalah menilai perkembangan pasien setelah dilakukan dukungan keluarga berupa dukungan emosional dan dukungan instrumental, membantu

memberikan dukungan instrumental dengan membantu pasien melakukan perawatan diri, menganjurkan keluarga untuk meneruskan kegiatan pemberian dukungan terhadap pasien. Dari hasil tindakan yang dilakukan oleh keluarga, pasien mendapatkan hasil perawatan diri yang masih sama dengan ketika pertemuan pertama dan belum mengalami perubahan. Pertemuan Ketiga 17 April 2021 :

Tindakan yang dilakukan pada saat pertemuan ketiga adalah membantu memberikan dukungan instrumental dengan membantu pasien melakukan perawatan diri, melakukan observasi pada keluarga tentang kegiatan yang dilakukan, melakukan evaluasi perkembangan pasien hasil dari tindakan berupa dukungan yang dilakukan oleh keluarga. Dari hasil tindakan yang dilakukan oleh keluarga, pasien yang awalnya dibantu dalam aktivitas berdandan seperti menyiapkan sisir dan menyisir dibantu keluarga, sekarang pasien sudah mampu menyisir rambutnya secara mandiri namun perlahan.

Tingkat dukungan keluarga pada pasien post stroke

a. Responden 1 :

Pasien tinggal berdua bersama istrinya, untuk perawatan diri dan aktivitas, pasien dibantu oleh istri dan anaknya yang berada disebelah rumahnya.

- Pertemuan Pertama 12 April 2021 :

Peneliti telah memberikan informasi pentingnya dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang sakit untuk mendapatkan perawatan diri yang optimal. Pada pertemuan pertama, keluarga selalu memberikan dukungan emosional, instrumental, penilaian dan informasional, namun untuk pengobatan terhadap penyakit ringan yang dialami pasien, keluarga masih berinisiatif membelikan obat sendiri tanpa resep dokter karena takut untuk kerumah sakit selama pandemi ini.

- Pertemuan Kedua 14 April 2021 :

Pada pertemuan kedua keluarga tetap selalu memberikan dukungan emosional, instrumental, penilaian dan informasional, namun untuk pengobatan terhadap penyakit ringan yang dialami pasien, keluarga masih tetap memberikan obat secara

mandiri tanpa resep dokter karena masih khawatir jika pergi ke fasilitas kesehatan.

- Pertemuan Ketiga 16 April 2021 :

Pada pertemuan ketiga keluarga mengalami peningkatan yaitu pada bentuk dukungan penyediaan waktu dan fasilitas pengobatan, dengan mendatangkan tenaga medis perawat yang ada di sekitar lingkungan pasien kerumah pasien.

- b. Responden 2 :

Pasien tinggal sendiri dan tidak memiliki anak serta istri, namun terdapat beberapa keponakan yang memiliki rumah disamping rumah pasien.

- Pertemuan Pertama 13 April 2021 :

Peneliti telah memberikan informasi pentingnya dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang sakit untuk mendapatkan perawatan diri yang optimal. Pada pertemuan pertama keluarga selalu memberikan dukungan emosional, instrumental, penilaian dan informasional, namun untuk penyediaan fasilitas yang dibutuhkan, keluarga hanya

membuatkan tongkat dari kayu untuk membantu mobilisasi dan berjalan pasien.

- Pertemuan Kedua 15 April 2021 :

Pada pertemuan kedua, keluarga masih tetap melakukan aktivitas merawat pasien seperti biasanya secara bergantian, bentuk dukungan keluarga terhadap pasien masih tetap sama seperti pertemuan pertama dan belum mengalami peningkatan apapun.

- Pertemuan Ketiga 17 April 2021 :

Pada pertemuan ketiga keluarga mengalami peningkatan, yaitu pada bentuk dukungan keluarga berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan pasien. Awalnya pasien hanya menggunakan tongkat kayu untuk membantu aktivitas pasien seperti berdiri dan berjalan, setelah itu ada keponakan pasien yang bersedia memberikan tongkat besi untuk pasien karena memiliki dirumah dan sudah tidak dipakai lagi.

Keterbatasan

Penelitian ini telah

diusahakan sesuai dengan standar operasional prosedur dan standar ilmiah penelitian, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu

:

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga sendiri yaitu kurangnya kesadaran akan perasaan seseorang yang sedang mengalami penyakit dan kurang sadarnya bahwa orang yang sakit juga memerlukan perawatan diri serta perawatan medis yang baik untuk menunjang keadaannya.

2. Kurangnya kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien pada pandemi covid 19 ini, sehingga menyebabkan beberapa masyarakat kurang berkenan untuk mengunjungi fasilitas kesehatan sekitar dan lebih memilih memanggil tenaga medis untuk mengunjungi jika mengalami gangguan kesehatan.

3. Adanya keterbatasan penelitian studi kasus ini adalah sekarang masih dalam kondisi pandemi covid 19, sehingga kita tidak dapat melakukan penelitian di fasilitas kesehatan dan harus mencari sendiri beberapa pasien yang sesuai dengan materi penelitian kita dan waktu yang

terbatas untuk melakukan penelitian sehingga responden hanya mengalami sedikit perubahan kondisi.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian selama 3 kali dalam 1 minggu, yang dapat disimpulkan berdasarkan tujuan yang hendak dicapai adalah sebagai berikut :

1. Dua orang responden post stroke memiliki riwayat penyakit dahulu berupa hipertensi dan pola hidup tidak sehat seperti merokok dan jarang berolahraga.

2. Dua orang responden memiliki tingkat perawatan diri yang masuk dalam kategori skor cukup sebelum dilakukan penelitian dan masuk dalam kategori baik setelah dilakukan penelitian.

3. Bentuk dukungan keluarga setelah dilakukan penelitian pada dua responden masuk dalam kategori baik untuk responden 1 karena memiliki keluarga inti yang sadar akan kondisi pasien. Pada responden 2 bentuk dukungan keluarga masuk

dalam kondisi cukup karena tidak memiliki keluarga inti dan hanya dibantu oleh para keponakan terdekat beliau.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas dapat dianjurkan beberapa saran antara lain :

1. Melakukan penyuluhan informasi tentang penyakit stroke dan penyakit ringan yang berpotensi menjadi stroke kepada masyarakat yang belum terserang penyakit stroke atau sedang menjalani pengobatan dan pemulihan pasca stroke. Hal ini bertujuan untuk menekan bertambahnya jumlah penderita stroke, terutama pada masyarakat yang mempunyai keluarga dengan penyakit stroke.

2. Mengajarkan bagaimana cara perawatan dirumah oleh keluarga pada pasien pasca stroke.

Menjelaskan pentingnya dukungan keluarga pada salah satu anggota keluarga yang sakit terutama sakit stroke dan bentuk-bentuk dukungan keluarga.

REFERENSI

Andriyanti, L. (2018). Aplikasi Teori Dorothy Orem Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Pada Ny Y Dengan Kasus Infeksi Post Sectio Cesaria Di Rumah Sakit Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 54–59.

<https://doi.org/10.37676/jnph.v5i2.577>

Anggoniawan Sulton. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Jombang.

<http://jurnal-stikesicme-jbg.ac.id/1332/2/14320129.pdf>

Bakhtiar, Y., & Rochana, N. (2020). *Sensitivitas dan Spesifitas Skor Stroke Literature Review*. 18(2).

<http://jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/gaster/article/view/521>

Diagnostik, N., Stroke, S., & Unhas, D. (2019). *PENDERITA STROKE ISKEMIK KARDIOEMBOLI DENGAN FIBRILASI ATRIUM DIAGNOSTIC VALUE OF DAVE UNHAS STROKE SCORE IN CARDIOEMBOLIC*. 36(4).

<http://www.neurona.web.id/paper/1129.pdf>

Djamaludin, D., & Oktaviana, I. D. (2020). Hubungan Tingkat

- Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Pusat. *Malahayati Nursing Journal*, 2(2), 268–278. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Eriyani, T., & Shalahuddin, I. (2019). Pengetahuan Pasien Tentang Upaya Pencegahan Stroke Dengan Terapi Non-Farmakologi Di Poli Dalam Rsu Dr. Slamet Garut. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS): Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 4(1), 97–106. <https://doi.org/10.36387/jiis.v4i1.197>
- Faradillah, E. A. (2017). *Karakteristik Tingkat Motivasi Pasien Mengikuti Rehabilitasi Terhadap Status Fungsional Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode September-Oktober 2017*. http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/YjA0ZjBhNTEwYjNIYmVjYTIwMzhmZDg2MmQzN2RhOGUwZWZWRiNWIXNQ==.pdf
- Ginting, S. B. (2019). Minum Obat Pada Pasien Skizoprenia Di Poli Klinik Rsj Prof . Dr . Muhammad Ildrem Medan. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 14(1), 26–31. <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1751>
- Hasnah, F. (2020). *Meta analisis faktor risiko penyakit stroke di asia*. 129. <http://scholar.unand.ac.id/59335/>
- Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, J., Hardianto, Y., Adliah, F., Studi Fisioterapi, P., & Keperawatan Universitas Hasanuddin, F. (2020). Effectiveness of Implementation of House Based Stroke Rehabilitation Program in Makassar. *Jiksh*, 11(1), 18–23. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.210>
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktarina, Y., Mulyani, S., Studi, P., & Universitas, K. (2020). *Edukasi kesehatan penyakit stroke pada lansia*. 3(2), 106–109. <https://online-journal.unja.ac.id/medic/article/view/>

11220

Pardede, R. (2020). Jurnal Kesehatan Medika Saintika. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 7(2), 108–113.

<http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/1980>

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

Pranajaya, S. A. (2020). KONSEP SELF-CARE BAGI KONSELOR DI MASA PANDEMI Nina, Syatria Adymas Pranajaya. *Taujihah: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 1, 33–45. <https://journal.iain-samarinda.ac.id/index.php/TAUJIHA/article/view/2458>

Rahmawati, D., & Kurniawan, T. (2019). Gambaran Self-Management Pada Pasien Stroke Yang Menjalani Rawat Jalan. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 6(1). <http://journal.stikes-aisyiyahbandung.ac.id/index.php/jka/article/view/117>

Rohman, R. S., Saputra, R. A., & Firmansaha, D. A. (2020). Komparasi Algoritma C4.5 Berbasis PSO Dan GA Untuk Diagnosa Penyakit Stroke. *CESS (Journal of*

Computer Engineering, System and Science), 5(1), 155.

Andriyanti, L. (2018). Aplikasi Teori Dorothy Orem Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Pada Ny Y Dengan Kasus Infeksi Post Sectio Cesaria Di Rumah Sakit Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 54–59.

<https://doi.org/10.37676/jnph.v5i2.577>

Anggoniawan Sulton. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Jombang. <http://jurnal-stikesicme-jbg.ac.id/1332/2/14320129.pdf>

Bakhtiar, Y., & Rochana, N. (2020). *Sensitivitas dan Spesifitas Skor Stroke Literature Review*. 18(2). <http://jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/gaster/article/view/521>

Diagnostik, N., Stroke, S., & Unhas, D. (2019). *PENDERITA STROKE ISKEMIK KARDIOEMBOLI DENGAN FIBRILASI ATRIUM DIAGNOSTIC VALUE OF DAVE UNHAS STROKE SCORE IN RADIOEMBOLIC*. 36(4).

<http://www.neurona.web.id/paper/1129.pdf>

- Djamiludin, D., & Oktaviana, I. D. (2020). Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Pusat. *Malahayati Nursing Journal*, 2(2), 268–278. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Eriyani, T., & Shalahuddin, I. (2019). Pengetahuan Pasien Tentang Upaya Pencegahan Stroke Dengan Terapi Non-Farmakologi Di Poli Dalam Rsu Dr. Slamet Garut. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS): Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 4(1), 97–106. <https://doi.org/10.36387/jiis.v4i1.197>
- Faradillah, E. A. (2017). *Karakteristik Tingkat Motivasi Pasien Mengikuti Rehabilitasi Terhadap Status Fungsional Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode September-Oktober 2017*. http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/YjA0ZjBhNTEwYjNIYmVjYTIwMzhmZDg2MmQzN2RhOGUwZWZWRiNWIXNQ==.pdf
- Ginting, S. B. (2019). Minum Obat Pada Pasien Skizoprenia Di Poli Klinik Rsj Prof . Dr . Muhammad Ildrem Medan. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 14(1), 26–31. <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1751>
- Hasnah, F. (2020). *Meta analisis faktor risiko penyakit stroke di asia*. 129. <http://scholar.unand.ac.id/59335/>
- Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, J., Hardianto, Y., Adliah, F., Studi Fisioterapi, P., & Keperawatan Universitas Hasanuddin, F. (2020). Effectiveness of Implementation of House Based Stroke Rehabilitation Program in Makassar. *Jiksh*, 11(1), 18–23. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.210>
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktarina, Y., Mulyani, S., Studi, P., & Universitas, K. (2020). *Edukasi kesehatan penyakit stroke pada*

- lansia*. 3(2), 106–109. <https://online-journal.unja.ac.id/medic/article/view/11220>
- Pardede, R. (2020). Jurnal Kesehatan Medika Sainatika. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 7(2), 108–113. <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/1980>
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Pranajaya, S. A. (2020). KONSEP SELF-CARE BAGI KONSELOR DI MASA PANDEMI Nina, Syatria Adymas Pranajaya. *Taujihah: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 1, 33–45. <https://journal.iain-samarinda.ac.id/index.php/TAUJIHA/article/view/2458>
- Rahmawati, D., & Kurniawan, T. (2019). Gambaran Self-Management Pada Pasien Stroke Yang Menjalani Rawat Jalan. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 6(1). <http://journal.stikes-aisyiyahbandung.ac.id/index.php/jka/article/view/117>
- Rohman, R. S., Saputra, R. A., & Firmansaha, D. A. (2020). Komparasi Algoritma C4.5 Berbasis PSO Dan GA Untuk Diagnosa Penyakit Stroke. *CESS (Journal of Computer Engineering, System and Science)*, 5(1), 155. <https://doi.org/10.24114/cess.v5i1.15225>
- Smeltzer, Suzanne C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*.
- Sugiharti, N., Rohita, T., Rosdiana, N., & Nurkholik, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Self Care (Perawatan Diri) Pada Penderita Stroke Di Wilayah Kecamatan Ciamis. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(2), 79. <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4538>
- Suprayitno, E., & Huzaimah, N. (2020). Pendampingan Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), 518. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i1.3001>
- Tini, R. M., & Surya, A. (2021). Hubungan Subtipe Stroke Dengan Angka Kejadian Demensia Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUD Deli Serdang. 2(1), 15–20. <http://journal.umsu.ac.id/index.php/J>

PH/article/view/5385

Ummaroh, E. N. (2019). Pasien CVA (Cerebro Vaskuler Accident) dengan gangguan komunikasi verbal Di Ruang Aster RSUD Dr. Harjono. *Universitas Muhammadiyah Ponogoro*.

<http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/5088>

Wasenanto, B., Afandi, M. I., Hadiwiyanti, R., Informasi, S., & Komputer, F. I. (2020). *Sistem Pakar Penentuan Tanaman Obat Herbal*. *1*(1), 60–66.

<http://jifosi.upnjatim.ac.id/index.php/jifosi/article/view/61>

Winata, I. G., Asyrofi, A., & Nurwijayanti, A. M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Care Pada Orang Dewasa Yang Mengalami Hipertensi Di Puskesmas Kendal 01 Kabupaten Kendal. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, *2*(2), 1–8.

<https://doi.org/10.33655/mak.v2i2.33>

Yuniarti, I. I., Kariasa, I. M., & Waluyo, A. (2020). Efektifitas Intervensi Self-Management pada Pasien Stroke. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, *5*(1), 6–17. <https://doi.org/10.37341/jkg.v5i1.94>.