

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS  
HIDUP PASIEN STROKE HEMORAGIK DI  
RSUP H ADAM MALIK MEDAN  
TAHUN 2022**



**KARTIKA MEGA LESTARI PANGARIBUAN**

**P07520119022**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

# **SCIENTIFIC WRITING**

**CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND LIFE QUALITY OF  
HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS AT CENTRAL GENERAL  
HOSPITAL OF H. ADAM MALIK, MEDAN IN 2022**



**KARTIKA MEGA LESTARI PANGARIBUAN**

**P07520119022**

**HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH OF  
DEPARTMENT OF NURSING 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS  
HIDUP PASIEN STROKE HEMORAGIK DI  
RSUP H ADAM MALIK MEDAN  
TAHUN 2022**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III Keperawatan



**KARTIKA MEGA LESTARI PANGARIBUAN**  
**P07520119022**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
**PRODI DIII JURUSAN KEPERAWATAN**  
**TAHUN 2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE HEMORAGIK DI  
RSUP H ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022**

**NAMA : KARTIKA MEGA LESTARI PANGARIBUAN**

**NIM : P07520119022**

Telah Diterima dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan penguji

Medan, 20 Juni 2022

**Menyetujui**

**Pembimbing**



**(Dra. Indrawati S. Kep, Ns, M. Psi)**

**NIP : 196310061983122001**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**(Johani Dewita Nasution SKM M. Kes)**

**NIP: 196505121999032001**

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE HEMORAGIK DI RSUP H ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022**

**NAMA : KARTIKA MEGA LESTARI PANGARIBUAN**

**NIM : P07520119022**

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diseminarkan pada Sidang Ujian Akhir Program**

**Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan**

**2022**

**Penguji I**

**(Soep, S.Kp, M.Kes)**

**NIP: 197012221997031002**

**Penguji II**

**(Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes)**

**NIP: 196505121999032001**

**Ketua Penguji**

**(Dra. Indrawati S.Kep, Ns, M.Psi)**

**NIP: 196310061983122001**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution SKM M.Kes**

**NIP: 196505121999032001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN  
KEPERAWATAN KARYA TULIS ILMIAH, 26 Juli 2022**

**Kartika Pangaribuan P07520119022**

***HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
STROKE HEMORAGIK DI RSUP H ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022***

V Bab+Halaman 60 + 11 Tabel + 10Lampiran

**ABSTRAK**

Stroke adalah kerusakan otak akibat berkurangnya aliran darah ke otak. Kualitas hidup adalah konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke hemoragik di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan analitik. Pada penelitian ini populasinya adalah pasien stroke hemoragik di RSUP H Adam Malik yang berjumlah 112 dan sampel dalam penelitian sebanyak 32 orang. Teknik pengambilan sampel adalah cross sectional. Alat ukur penelitian menggunakan kuesioner dengan pengumpulan data secara langsung. Hasil penelitian yang dilakukan pada 32 responden didapatkan dukungan keluarga pada pasien stroke di RSUP H Adam Malik Medan baik sebanyak 6 orang dan didapati pasien yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 18 orang. Hasil uji chi square didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke. Diharapkan sebaiknya keluarga dapat terus meningkatkan dukungan keluarga kepada pasien stroke dalam hal memberi semangat serta motivasi agar pasien lebih semangat dalam meningkatkan kualitas hidup pasien untuk menuju kesembuhan.

**Kata Kunci: Dukungan keluarga, Kualitas hidup, stroke Hemoragik**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
DEPARTMENT OF NURSING  
SCIENTIFIC WRITING, JULY 26, 2022**

**Kartika Pangaribuan**

**P07520119022**

**CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND LIFE QUALITY OF OF  
HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS AT CENTRAL GENERAL HOSPITAL  
OF H. ADAM MALIK, MEDAN IN 2022**

**V Chapter+Pages 60 + 11 Tables + 10 Appendices**

### **ABSTRACT**

Stroke is damage to the brain due to reduced blood flow to the brain. Quality of life is a concept about an individual's ability to live a normal life or an individual's perception of goals, expectations, standards and specific attention to the life experienced which is influenced by the values and culture in which the individual is located. The purpose of this study was to determine the correlation between family support and quality of life of hemorrhagic stroke patients at Central General Hospital Of H. Adam Malik in 2022. This study was a quantitative analytic study designed with a cross sectional design, examining 32 samples taken from a population consisting of 112 hemorrhagic stroke patients at Central General Hospital Of H. Adam Malik. Research data were collected through direct questionnaires. Through research on 32 respondents, it is known that 6 families of stroke patients at Central General Hospital Of H. Adam Malik provide good support and 18 patients have a good quality of life. Through the results of the chi square test is obtained a significance value of 0.000, which indicates that a significant correlation was found between family support and the quality of life of stroke patients. It is hoped that families will continue to increase support for stroke patients, provide encouragement and motivation so that patients are able to improve their quality of life for recovery.

**Keywords: Family Support, Quality Of Life, Hemorrhagic Stroke**



## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE HEMORAGIK DI RSUP H ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022

Dengan ini menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diajukan dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 20 Juni 2022



Handwritten signature of Kartika Pangaribuan.

Kartika Pangaribuan

P07520119022



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE HEMORAGIK DI RSUP H ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022**”. Yang diajukan guna melengkapi dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendididkan Diploma keperawatan tahun 2022.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, Penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu **Dra.Indrawati S.Kep.,Ns.,.Psi.** selaku dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Selain itu penulis juga mengucapkan terimakasih kepada pihak lain yang telah membantu penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini antara lain :

1. Ibu **Dra Ida Nurhayati, M. Kes** selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu **Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes** selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu **Afniwati, S. Kep, Ns, M. Kes** selaku Kaprodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Para Dosen dan seluruh staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan.
5. Teristimewa kepada orang tua peneliti Bapak (Tengsar pangaribuan) dan mama (Dinar pardede) terimakasih banyak selama ini memberikan kasih sayang,doa,dukungan baik moral maupun materi tiada hentinya kepada penulis hingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini.

6. Dan untuk teman terdekat saya **Jean carolina sitepu, Indah anggini putri sipayung dan lidya valentina nainggolan** yang selalu memberikan dukungan baik materi, semangat serta motivasi kepada peneliti.
7. Kepada teman sedoping (Jean carolina sitepu, Anggi paskah nainggolan, yosi sihotang, dan Ahmad safii) yang selalu berjuang sama-sama dan saling memotivasi.
8. Kepada seluruh teman-teman program studi D-III keperawatan Angkatan ke 33 yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya, terima kasih atas kebersamaan kita selama ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca guna kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat disusun dengan sempurna nantinya dan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi penulis dan pembaca.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis mengucapkan semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas kebaikan pada semua pihak yang telah membantu dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Medan, 2022

Penulis



Kartika pangaribuan

P07520119022

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERNYATAAN .....	iv
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABELV .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I: PENDAHULUAN 1	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan umum .....	4
1.3.2 Tujuan khusus .....	5
1.4 Manfaat penelitian.....	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep dukungan keluarga.....	7
2.1.1 Defenisi .....	7
2.1.2 Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga.....	7
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	8
2.1.4 Cara penilaian Dukungan Keluarga.....	9
2.1.5 Defenisi Kualitas Hidup.....	9
2.1.6 Cara Penilaian Kualitas hidup.....	10
2.2 Konsep Stroke .....	10
2.2.1 Defenisi Stroke.....	10
2.2.2 Tanda Dan Gejala Stroke .....	10
2.2.3 Jenis – Jenis Stroke.....	11
2.2.4 Faktor Resiko Stroke .....	12
2.2.5 Dampak Serangan Stroke.....	14
2.2.6 Etiologi .....	16
2.2.7 Manifestasi Klinik.....	16
2.2.8 Patofisiologi .....	17
2.2.9 Penatalaksanaan.....	21
2.2 Defenisi Operasional.....	24
2.3 Kerangka Konsep.....	25
BAB III : METODE PENELITIAN.....	27
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	29
3.5 Pengolahan Data Dan Analisis Aata .....	30

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	41
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	42
4.2 Hasil Penelitian .....	44
BAB V : Hasil Dan Kesimpulan .....	53
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran .....	57
DAFTAR PUSTAKA	

## DAFTAR TABEL

- Tabel 1    Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental Pada atroke hemoragik Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022
- Tabel 2    Distribusi Frekuensi Dukungan Penghargaan Pada Pasien stroke hemoragik Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022
- Tabel 3    Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional Pada Pasien stroke hemoragik Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022
- Tabel 4    Distribusi Frekuensi Dukungan informasional Pada Pasien stroke hemoragik Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022
- Tabel 5    Distribusi Frekuensi Responden Kualitas Hidup Pasien Stroke Hemoragik Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022
- Tabel 6    Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Dukungan Instrumental Dengan kualitas hidup pasien stroke hemoragik Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022
- Tabel 7    Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Dukungan penghargaan Dengan Dengan kualitas hidup pasien stroke hemoragiDi RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022
- Tabel 8    Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Dukungan emosional Dengan Dengan kualitas hidup pasien stroke hemoragi Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022
- Tabel 9    Distribusi Frekuensi Dan Presentase Berdasarkan Hubungan Dukungan informasional Dengan kualitas hidup pasien stroke hemoragiDi RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022
- Tabel 10    Distribusi Frekuensi Dan Presentase Berdasarkan Hubungan Dukungan keluarga Dengan kualitas hidup pasien stroke hemoragik Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 2	Surat Balasan Studi Pendahulua
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 7	Master Tabel
Lampiran 8	Hasil Out Put Spss
Lampiran9	Lembar Kegiatan Bimbingan
Lampiran 10	Riwayat Hidup Penulis

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

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

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

Prediksi badan kesehatan dunia mengatakan tingkat penderita stroke semakin bertambah, kematian akibat penyakit jantung serta kanker kurang lebih enam juta pada tahun 2010 dan menjadi delapan juta pada tahun 2020 (Laily, 2017).

Pada penyakit stroke kaum laki-laki lebih besar resikonya untuk terserang stroke dari pada wanita yang belum monopause. Hal itu dikarenakan wanita memiliki hormon estrogen yang dapat melindungi elastisitas pembuluh darah. Sementara, setelah monopause, resiko untuk terserang stroke pada wanita kurang lebih sama dengan pria (Tingka adiati, 2010).

Data WHO tahun 2016 menunjukkan, stroke menempati peringkat kedua sebagai penyakit tidak menular penyebab kematian. Stroke juga menjadi peringkat ketiga penyebab utama kecacatan di seluruh dunia. Berdasarkan data WHO setiap tahunnya terdapat 15 juta orang diseluruh dunia menderita stroke. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab terbanyak di dunia. Studi berbasis populasi berkaitan dengan insiden dan prevalensi stroke terdapat dari asia selatan (sebagian besar dari India). Perkiraan prevalensi stroke di India berkisar 44 - 843 per 100.000 population (Wassay, khatri, & Kaul, 2014).

Menurut hasil riskesdas (2018), menunjukkan prevalensi stroke berdasarkan diagnosis pada penduduk ber usia lebih dari 15 tahun adalah 10,85%). Sebanyak 10,9 per 1.000 penduduk Indonesia mengalami stroke per 2018. Angka ini menurun dari lima tahun sebelumnya, 12,10 per 1.000 penduduk dan meningkat dibandingkan tahun 2007, yakni 8,3 per 1.000 penduduk. Dari jumlah total penderita stroke di Indonesia, sekitar 2,5 persen atau 250 ribu orang meninggal dunia dan sisanya cacat ringan maupun berat (Kementrian Kesehatan, 2019). Wilayah Jawa Timur jumlah penderita stroke sebesar 25.713 jiwa yang menyebar di sembilan puskesmas yang berada di Kota Kediri setelah Kota Pasuruan, Probolinggo, dan Madiun yang mengalami kejadian stroke.

Prevalensi Stroke yang Didiagnosis Dokter pada Penduduk umur  $\geq$  15 Tahun, di Provinsi Sumatra Utara. Berdasarkan kelompok umur, penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 75+ ada sebanyak 5,5%. Pada umur 15-24 sebanyak 0,04%, umur 25-34 sebanyak 0,12%, umur 35-44 sebanyak 0,20%, umur 45-54 sebanyak 1,43%, umur 65-74 sebanyak 4,16%. Laki – laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama, (1,03% dan 0,83%). Penduduk yang terkena stroke sebagian besar memiliki pendidikan Tidak/belum pernah sekolah sebanyak 1,76%, Tidak tamat SD sebanyak



1,39% ,Tamat D1/D2/D3/PT sebanyak 0,60%. Dari segi pekerjaan penduduk yang Tidak bekerja sebanyak 1,77%, Sekolah sebanyak 0,06%, PNS/TNI, Polri/BUMN sebanyak 0,90%, Wiraswasta sebanyak 0,70%, Petani/buruh tani sebanyak 0,69%, Nelayan sebanyak 1,63%, sopir/buruh sebanyak 0,61%.

Bila ditinjau berdasarkan tempat tinggal, sebagian besar yang terkena stroke tinggal di daerah perkotaan 1,04%, sedangkan yang tinggal di pedesaan sebesar 0,79% (Riskedas, 2018).

Berdasarkan data dari RSUP H. Adam Malik Medan periode Januari-Desember 2014 diperoleh jumlah orang yang berkunjung ke poliklinik neurologi dengan gejala sisa stroke mencapai 3197 orang (29,68%) dengan perincian 2670 orang dengan stroke iskemik dan 527 orang dengan stroke hemoragik.

Dampak stroke pada penderita biasanya sulit untuk diantisipasi dan seringkali mengganggu, sehingga akan membutuhkan penyesuaian besar dalam gaya hidup dan psiko;ogis penderita. Perubahan emosional sering diamati setelah stroke yang umumnya dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup pada penderita stroke (Kamet etal., 2010).

Stroke terjadi ketika pasokan darah kesuatu bagian otak tiba-tiba terganggu. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf di otak. Kematian jaringan otak ini dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut (A.yulianto,2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hermawati hamalding dan muharwati, (2017) yang menyatakan bahwa Quality of Life sangat berkaitan dengan dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh Lansia terutama pasien stroke. Keluarga merupakan bagian terdekat dari pasien yang akan membuat pasien stroke merasa dihargai dan diterima, sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam dirinya. Sebaiknya 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.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Thomas Aquiano, (2018) ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian aktivitas kehidupan sehari-hari pasien stroke. Adapun bentuk dukungan yang diberikan keluarga baik dukungan nyata, dukungan pengharapan, dukungan emosional, maupun dukungan nyata semua nya mengarah pada dukungan tentang pentingnya melakukan hal hal yang dapat meringankan penyakit pasien stroke. Salah satunya dengan melakukan rehabilitasi dapat memberikan gambaran atau petunjuk bagi keluarga yang dapat dilakukan demi pemulihan pasien agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Basuki dan Harianto (2013), dukungan keluarga yang paling berperan adalah dukungan instrumental. Dukungan instrumental yang diberikan dapat berupa tenaga, waktu dan biaya. Dukungan instrumental dapat diwujudkan dalam tindakan seperti membantu biaya pengobatan, mengantar ke fasilitas kesehatan dan membantu melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan dan mandi serta menyediakan peralatan yang mempermudah mobilisasi bagi pasien stroke. Dukungan keluarga bagi pasien stroke dapat meningkatkan perilaku coping pasien sehingga mereka lebih mudah menyesuaikan diri dengan keterbatasan dan disabilitas akibat dari penyakit stroke yang dapat mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan.

Berdasarkan hasil study pendahuluan pada tanggal 27 Januari 2022. yang telah dilakukan peneliti di RSUP H Adam Malik Medan di ruang RA4 tentang dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien terhadap 5 keluarga yang anggota keluarganya mengalami stroke. terdapat hasil 3 keluarga diantaranya kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pasien karena sebagian besar bekerja untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, 2 keluarga lainnya tidak merasa kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Dan gambaran kualitas hidup pada 5

pasien pasien stroke, terdapat 3 pasien stroke diantaranya masih kesulitan dalam melakukan aktivitas secara mandiri dan memerlukan bantuan orang terdekat dalam memenuhi aktivitasnya seperti ke kamar mandi untuk BAK dan BAB, mandi, mengganti pakaian, berpindah tempat dan sebagian besar makan minum masih bisa melakukan sendiri. 2 pasien stroke tidak mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas seperti mengganti pakaian, berpindah dan yang lainnya. Setelah memaparkan fenomena dari hasil pengamatan yang telah dilakukan, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke hemoragik di RSUP H Adam Malik Medan.

Berdasarkan data rekam medik RSUH Adam Malik Medan Tahun 2021 terdapat 112 kasus stroke hemoragik pada bulan Januari sampai Desember 2021. Maka dari itu penulis tertarik untuk membuat sebuah penelitian tentang bagaimana “Hubungan Dukungan Keluarga Pada Kualitas Hidup Pasien Stroke Hemoragik”

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada “Hubungan Dukungan Keluarga Pada Kualitas Hidup Pasien Stroke Hemoragik di RSUP H Adam Malik Medan”.

## **1.3 TUJUAN UMUM**

Untuk mengetahui gambaran umum hubungan dukungan keluarga pada kualitas hidup pasien stroke hemoragik di RSUP H Adam Malik Medan.

## **1.4 TUJUAN KHUSUS**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah

- a. Untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke hemoragik di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022.
- b. Untuk mengidentifikasi kualitas hidup pasien stroke hemoragik di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022

- c. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien stroke hemoragik di RSUP H Adam Malik Medan 2022.

### **1.5 MANFAAT PENELITIAN**

Adapun manfaat yang diharapkan dari peneliti adalah :

- a. Bagi pasien

Hasil penelitian ini dapat membantu pasien mengetahui hubungan dukungan keluarga pada kualitas hidup pasien stroke hemoragik.

- b. Bagi keluarga pasien

Sebagai wacana keluarga yang anggota keluarganya menderita stroke agar tetap memberikan dukungan keluarga dan tetap melakukan perawatan dalam proses kesembuhan anggota keluarganya yang menderita stroke hemoragik.

- c. Bagi pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini dapat membantu untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga pada kualitas hidup pasien stroke hemoragik.

- d. Bagi Peneliti lain

Sebagai bahan masukan kepada peneliti lainnya tentang kualitas hidup pasien stroke

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KONSEP DUKUNGAN KELUARGA**

##### **2.1.1 Defenisi**

Dukungan keluarga adalah sesuatu yang penting bagi individu yang membutuhkan sehingga individu tersebut memahami dan tau bahwa dirinya diperhatikan. Dukungan keluarga sendiri meliputi dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian dan yang terakhir adalah dukungan emosional.

##### **2.1.2 Bentuk-bentuk dukungan keluarga**

Ada empat macam dukungan keluarga yaitu dukungan nyata, dukungan pengharapan, dukungan emosional dan dukungan informasi (Friedman, 2010).

a. Dukungan instrumental

Pada dukungan nyata, keluarga berperan sebagai sumber pertolongan yang praktis dan fasilitas selama masa perawatan. Keluarga sebagai penyedia dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial, dan bantuan nyata/praktis yang dapat dilakukan keluarga seperti membantu penderita apabila mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

b. Dukungan penghargaan atau penilaian

Dukungan pengharapan adalah dimana keluarga menyatakan penghargaan maupun penilaian positif kepada penderita. Dukungan ini berfungsi untuk membesarkan hati penderita, sehingga lebih bersemangat dalam melakukan rehabilitasi. Dukungan ini juga berarti pemberian motivasi. Dengan adanya motivasi, maka penderita akan lebih giat berlatih dan keinginan untuk sembuh akan muncul (Lingga, 2013).

c. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah mencakup empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan emosional merupakan ekspresi dan afeksi, kepercayaan, perhatian, dan perasaan didengarkan. Kesediaan untuk mendengar keluhan seseorang akan memberikan dampak positif sebagai sarana pelepasan emosi, mengurangi kecemasan, membuat individu merasa nyaman, tentram, diperhatikan, serta dicintai saat menghadapi berbagai tekanan dalam hidup mereka.

d. Dukungan informasi

Pada dukungan informasi, keluarga bertindak sebagai penyebar informasi. Dukungan informasi ini berupa pemberian nasihat, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Dukungan informasi yang diberikan dalam penelitian ini adalah informasi yang bermanfaat bagi kesehatan, keluarga menyarankan dan mengingatkan untuk melakukan rehabilitasi. Dukungan informasi ini dapat menambah pengetahuan penderita mengenai kesehatannya dan bagaimana proses pemulihannya. Berkaitan dengan dukungan informasi, sebagian besar responden memberikan dukungan yang baik kepada pasien stroke yakni dengan memberikan penjelasan kepada pasien stroke tentang pentingnya mengonsumsi makanan bergizi, pentingnya beribadah, mengikuti kegiatan kesehatan di puskesmas atau rumah, serta memberikan penjelasan kepada pasien stroke tentang pentingnya mengikuti rehabilitasi. Dukungan informasi dari keluarga sangat berguna dalam membantu pasien stroke.

### **2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Friedman (2013), mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat Pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otokratik dan otoriter. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, efikasi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat Pendidikan, semakin tinggi tingkat Pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

### **2.1.4 Cara penilaian dukungan keluarga**

Menurut Sugiyono (2012), untuk mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat di ukur dengan menggunakan skala dukungan keluarga teori Friedman (*Questionnaire of medical outcomes study*) diajukan sebanyak 20 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban menggunakan skala likert, yaitu tingkatan pendapat responden seperti tidak pernah, kadang-kadang, sering, sangat sering dengan skor masing-masing tingkat pendapat yaitu:

- tidak pernah : skor 1
- kadang-kadang : skor 2
- sering : skor 3
- Sangat sering : skor 4

Kategori hasil : a. Baik ( total skor 76-100), b. Cukup (total skor 56-75) c. Kurang ( total skor <55). (Notoadmojo, 2018)

### **2.1.5 DEFINISI KUALITAS HIDUP**

Kualitas hidup (*Quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan

dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Adam, 2006). Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait individu tersebut (Ulfa Barioh, 2016). Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (WHO, 2010). Kualitas hidup merupakan suatu pengalaman subjektif yang mencakup pandangan positif dan negatif terhadap kehidupan.

Kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh dampak negatif akibat dari penyakit yang diderita oleh orang tersebut, seperti pada penyakit stroke (Lombu, 2016).

#### **2.1.6 cara penilaian kualitas hidup**

Pernyataan yang diajukan kepada pasien stroke mengenai kualitas hidup ada sebanyak 25 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban menggunakan skala likert, yaitu tingkatan pendapat responden seperti sangat baik, baik, tidak baik, sangat tidak baik. Pendapat ini dinyatakan dalam berbagai tingkat persetujuan (1-4) terhadap pernyataan yang disusun peneliti

- sangat baik : skor 4
- baik : skor 3
- tidak baik : skor 2
- sangat tidak baik : skor 1

Kategori hasil : a. Baik ( total skor 61-100), b. Buruk (1-60)



## **2.2 KONSEP STROKE**

### **2.2.1 DEFENISI STROKE**

Stroke adalah kerusakan otak akibat berkurangnya aliran darah ke otak. Penurunan aliran darah ke otak dapat disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah di otak. Selain itu juga dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Ketika aliran darah ke otak berkurang maka akan terjadi kerusakan sebagian daerah otak. Kerusakan otak ini menyebabkan berbagai gejala seperti kelumpuhan atau kelemahan pada separuh tubuh yang terjadi secara tiba-tiba, kesulitan berbicara, wajah tidak seimbang, kesulitan menelan, dan gangguan keseimbangan. Semakin luas daerah otak yang mengalami kerusakan, maka akan semakin banyak gejala yang akan dialami pasien.

### **2.2.2 TANDA DAN GEJALA STROKE**

Berikut tanda dan gejala serangan stroke :

- a. Ketidakmampuan untuk berbicara jelas atau mengalami kesulitan untuk berbicara
- b. Sensasi mati rasa secara tiba-tiba dan bersifat sementara, kelemahan atau kelumpuhan salah satu lengan, satu kaki atau setengah dari wajah (biasanya terjadi di sisi yang sama)
- c. Penglihatan yang kabur secara tiba-tiba atau penurunan kualitas penglihatan pada satu mata.
- d. Sakit kepala yang parah secara tiba-tiba
- e. Gangguan keseimbangan tubuh dan koordinasi tangan dan kaki, atau terjatuh secara tiba-tiba tanpa alasan yang jelas
- f. Inkontinensia (buang air kecil secara spontan)

### **2.2.3 JENIS – JENIS STROKE**

Jenis stroke dibagi menjadi 2 bagian yaitu stroke iskemik dan hemoragik (Ignatavicus & Workman, 2010). Hal tersebut dapat dilihat sebagai berikut :

a. Stroke Iskemik

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

b. Stroke Hemoragik

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

c. Stroke non hemoragik

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

## 2.2.4 FAKTOR RESIKO STROKE

Faktor resiko stroke adalah kelainan atau kondisi yang membuat seseorang rentan terhadap serangan stroke. Penggolongan faktor resiko stroke disarankan pada dapat atau tidak nya risiko tersebut ditanggulangi atau diubah.

### a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

#### 1. Umur

Penurunan fungsi sistem pembuluh darah akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia, sehingga makin bertambah usia makin tinggi kemungkinan mendapat stroke. Dalam statistik, faktor ini menjadi 2 kali lipat setelah usia lebih dari 55 tahun.

#### 2. Jenis kelamin

Stroke diketahui lebih banyak diderita laki-laki dibanding perempuan. Kecuali umur 35-44 tahun dan di atas 85 tahun, lebih banyak diderita perempuan. Hal ini diperkirakan karena pemakaian obat kontrasepsi oral dan usia harapan hidup perempuan yang lebih tinggi dibanding laki-laki. Perempuan indonesia mempunyai usia harapan hidup laki-laki.

#### 3. Ras

Penduduk Afrika-Amerika dan Hispanic-Amerika berpotensi stroke lebih tinggi dibanding Eropa-Amerika. Pada penelitian penyakit aterosklerosis terlihat bahwa penduduk kulit hitam mendapat serangan stroke 38% lebih tinggi dibanding kulit putih. Setiap tahun di indonesia diperkirakan sekitar 500.000 penduduk terkena serangan stroke dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan atau berat. Jika tahun 1990 stroke masih di urutan ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, tahun 2010 menjadi urutan pertama penyebab kematian di indonesia.

#### 4. Faktor keturunan

Adanya riwayat stroke pada orang tua, meningkatkan faktor resiko terjadinya stroke. Hal ini diperkirakan melalui beberapa mekanisme antara lain:

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

b. Faktor resiko yang dapat di ubah

Stroke pada prinsipnya dapat dicegah. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian akibat stroke pada pasien yang berusia dibawah 70 tahun dapat dicegah dengan menerapkan pengetahuan yang ada dapat diubah anatara lain:

1. Hipertensi

Makin tinggi tekanan darah, makin tinggi kemungkinan terjadi stroke, baik perdarahan maupun iskemik. Faktor resiko stroke terbanyak adalah hipertensi dengan 71% dari 3723 kasus. Pengendalian tekanan darah dapat mengurangi 38% insiden stroke

2. Merokok

Merokok merupakan masalah kesehatan yang utama di banyak negara berkembang termasuk indonesia. Rokok mengandung lebih dari 4000 jenis bahan kimia yang diantaranya bersifat karsinogenik atau mempengaruhi sistem vaskuler.

Penelitian menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor resiko terjadi stroke, terutama dalam kombinasi dengan faktor resiko yang lain misalnya pada kombinasi merokok dan pemakaian obat kontrasepsi oral. Hal ini juga ditunjukkan pada psrokok pasif. Merokok meningkatkan terjadinya trombus, karena terjadinya arterosklerosis.

3. Diabetes melitus

DM merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelalaian sekresi insulin atau keduanya. Faktor resiko stroke akibat DM sebanyak 17,3%. Pasien DM cenderung menderita arterosklerosis dan meningkatkan terjadinya hipertensi, kegemukan dan kenaikan kadar kolesterol. Kombinasi hipertensi dan diabetes sangat menaikkan komplikasi diabetes termasuk stroke.

#### 4. Kelainan jantung

Kelainan jantung merupakan sumber emboli untuk terjadinya stroke. Yang tersering adalah atrium fibrilasi. Setiap tahun, 4% dari pasien atrium fibrilasi mengalami stroke.

### **2.2.5 DAMPAK SERANGAN STROKE**

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

- a. kelemahan atau kelumpuhan ekstremitas (hemiplegia/hemiparase)  
kelumpuhan umumnya terjadi pada sebagian ekstremitas. Kelemahan sebagian ekstremitas terjadi karena kerusakan area motorik korteks selebral yang mempersarafi ekstremitas sebelah kiri. Sebaliknya kerusakan pada otak kiri menyebabkan kelemahan pada ekstremitas sebelah kanan.
- b. kehilangan rasa separuh badan

Serangan stroke dapat menyebabkan kehilangan rasa pada sebagian anggota badan.

c. Gangguan penglihatan

Stroke juga dapat menyebabkan gangguan penglihatan seperti gangguan lapang pandang, dimana pasien tidak dapat melihat separuh dari pandangannya. Jika pasien mengalami kelemahan ekstremitas sebelah kiri, biasanya juga mengalami penurunan lapang pandang sebelah kiri.

d. Aphasia dan disatria

Serangan stroke juga bisa menyebabkan pasien mengalami kesulitan berbicara seperti berbicara cadel, tetapi masih bisa memahami apa yang dibicarakan oleh orang lain. Namun ada juga pasien yang mengalami kesulitan berbicara sekaligus kesulitan memahami apa yang dibicarakan orang lain. Pasien juga kadang-kadang juga mengalami kesulitan dalam membaca dan menulis.

e. Kesulitan menelan (disphagia)

Kesulitan menelan disebabkan oleh kerusakan saraf yang mengendalikan gerakan otot menelan. Pasien dengan gangguan menelan dapat mengalami aspirasi akibat masuknya makanan atau minuman ke saluran pernapasan.

f. Berkurangnya kemampuan kognitif

Serangan stroke dapat menyebabkan pasien sulit untuk memfokuskan sesuatu. Terkadang pasien juga mengalami penurunan memori. Namun tidak perlu khawatir karena biasanya tidak merusak memori jangka panjang.

g. Perubahan emosional seperti cemas dan depresi

Cemas dan depresi dapat terjadi karna dua hal:

1. Kerusakan bagian otak yang mengatur emosi, sehingga menyebabkan gangguan emosi dan depresi

2. Faktor psikologis terumata disebabkan berbagai perubahan seperti perubahan penampilan tubuh, tidak dapat melakukan kegiatan rutin, perubahan peran. Perubahan yang terjadi secara mendadak menyebabkan tekanan psikis yang besar bagi pasien.

### **2.2.6 ETIOLOGI**

Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan stroke adalah:

#### **a. Trombosis**

trombosis merupakan proses dimulai dengan kerusakan dinding endotelial pembuluh darah, paling sering karena aterosklerosis yaitu yang menyebabkan penumpukan lemak dan membentuk plak di dinding pembuluh darah. Pembentukan plak yang terus-menerus akan menyebabkan obstruksi yang dapat terbentuk didalam suatu pembuluh darah otak atau .pembuluh organ distal.

#### **b. Embolisme**

Embolus yang terlepas akan ikut dalam sirkulasi dan terjadi sumbatan pada arteri selebral menyebabkan stroke embolik, lebih sering terjadi pada arteri fibrilasi kronok. Emboli dapat berasal dari tumor, lemak, bakteri, udara, endokarditis bakterial dan non bakterial atau keduanya, atrium fibrisial dan infark miokard yang baru terjadi.

### **2.2.7 MANIFESTASI KLINIK**

Manifestasi klinis secara umum dari stroke yaitu munculnya sakit kepala yang hebat, afasia (gangguan bahasa), hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh) dan facial palsy (kelemahan pada sebagian otot wajah). Manifestasi klinis yang timbul pada pasien stroke iskemik, yaitu muntah, disfagia, kebutaan monokuler, afasia/gangguan bahasa, gangguan sensorik dan motorik, hilangnya kesadaran, dan dapat mengganggu fungsi serebelar (Chandra et al., 2017). Seseorang yang mengalami stroke hemoragik dapat timbul berbagai manifestasi klinis, seperti nyeri kepala, tekanan darah meningkat, muntah, kejang, lesu, penurunan kesadaran, bradikardi, kaku leher, kelumpuhan, kelumpuhan lapang pandang vertikal, ptosis dan pupil tidak reaktif. Tanda-tanda meningismus seperti tanda Kernig (nyeri saat meluruskan lutut saat paha ditekuk hingga 90 derajat dan tanda Brudzinski (fleksi panggul yang tidak disengaja saat menekuk leher pasien positif (Unnithan & Mehta, 2021).

Manifestasi IHT dapat berupa kombinasi dari stroke iskemik dan stroke hemoragik. Diagnosis IHT hanya ditentukan dengan radiologi yang akan dikategorikan sebagai hematoma parenkim (PH) atau infark hemoragik (HI). PH mengacu pada hematoma intrakranial yang padat dan homogen dengan adanya gambaran massa. PH1 mendeskripsikan hiperdensitas homogen menempati < 30% zona infark dengan beberapa gambaran massa dan PH2 mendeskripsikan hiperdensitas homogen yang menempati > 30% zona infark dengan gambaran massa yang signifikan. Sedangkan HI, menggambarkan hiperdensitas heterogen yang menempati Sebagian wilayah iskemik tanpa efek massa. HI terjadi lebih sering terjadi dibandingkan PH (Chandra et al., 2017).

### **2.2.8 PATOFISIOLOGI**

Stroke iskemik disebabkan oleh kekurangan darah dan pasokan oksigen ke otak, stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan atau pembuluh darah yang mengalami kebocoran. Iskemik berkontribusi sekitar 85% korban pada pasien stroke, dengan sisanya karena perdarahan



intraserebral. Iskemik menghasilkan trombotik dan embolik di otak. Dalam trombosis, aliran darah dipengaruhi oleh penyempitan pembuluh darah karena aterosklerosis. Penumpukan plak pada akhirnya akan menyempitkan ruang pembuluh darah dan membentuk gumpalan, menyebabkan stroke trombotik. Dalam stroke embolic, penurunan aliran darah ke daerah otak menyebabkan emboli; aliran darah ke otak berkurang, menyebabkan stres berat dan kematian sel yang tidak tepat waktu (nekrosis) (Kuriakose & Xiao, 2020).

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

Stagnasi aliran darah lokal yang diakibatkan oleh stress robekan ringan pada bilik pembuluh darah yang diduga sebagai faktor predisposisi pembuatan serta pertumbuhan plak aterosklerotik pada sebagian bagian dari vaskularisasi serebral, semacam pada bulbus karotis. Pada seluruh permasalahan, trombus yang dihasilkan hendak membuat sel yang ada di dalam parenkim serebral mengalami kekurangan oksigen yang dibutuhkannya untuk berfungsi yang berikutnya akan menimbulkan terbentuknya proses patologis. Tetapi, pertumbuhan plak serta terbentuknya stenosis tidak senantiasa terletak di tempat yang sama. Plak dapat berpindah ke dalam perputaran serebral dari posisi lain, apabila hal ini berlangsung hingga plak tersebut dinamakan emboli. Jantung, melalui peristiwa atrial fibrilasi, merupakan pemicu tersering terbentuknya perihai

tersebut, tetapi emboli juga dapat berasal dari bagian lain dari sistem arterial yang mengalami kerusakan (Chandra et al., 2017).

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

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

## **2.2.9 PENATALAKSANAAN**

### **a.Keperawatan**

Selama fase perawatan akut, perawat harus fokus pada kelanjutan stabilitas pasien stroke melalui evaluasi secara teratur meliputi: status neurologi, manajemen tekanan darah dan pencegahan komplikasi. Komplikasi stroke seperti: pneumonia, hipertensi, hiperglikemia, dehidrasi, gangguan nutrisi, demam, penyakit arteri, koroner, edem selebral, infeksi dan tromboemboli.

Komplikasi tersebut memperburuk keluaran pasien. Perdarahan bisa terjadi pada pasien stroke setelah pemberian rt-PA, oleh karena itu pasien harus dimonitor ketat terhadap tanda- tanda adanya perdarahan. Edema selebral biasanya terjadi pada pasien yang mengalami peningkatan tekanan intra cranial. Pasien perlu diberikan posisi yang benar yaitu dengan elevasi kepala 30° untuk meningkatkan perfusi selebral dan aliran balik vena. Resiko respirasi pneumonia merupakan resiko komplikasi yang cukup tinggi pada pasien stroke. Aspirasi lebih sering terjadi di awal dan dikaitkan dengan hilangnya sensasi faringeal, hilangnya kontrol orofaringeal dan penurunan kesadaran. Pada klien stroke untuk mencegah terjadinya aspirasi pneumonia, maka pemberian cairan oral ditunda dulu dalam 24-48 jam pertama.

Summer *et al*, (2009) juga mengatakan bahwa dalam memberikan perawatan yang berkualitas tinggi, perawat harus berkoordinasi dengan tim multidisipliner. Peran perawat dalam fase akut stroke iskemik meliputi manajemen tekanan darah berkelanjutan, manajemen suhu, pemantauan kondisi jantung berkelanjutan, pengekajian oksigenasi, angiodema, memonitor glukosa darah (hiperglikemia dan hipoglikemia), edema selebral setelah stroke, pencegahan kejang.

Perawatan supportif pada stroke iskemik meliputi manajemen medis maupun perawat berfokus pada pencegahan sub akut komplikasi stroke yang meliputi infeksi (pneumonia dan infeksi saluran kencing), perawatan eliminasi fekal dan berkemih, mobilitas dan sistem muskuloskeletal, emboli paru dan DVT, jatuh, perawatan kulit, deteksi kemampuan menelan dan pencegahan aspirasi, dan pengawasan status nutrisi (Summers *et al*, 2009).

Fase rehabilitasi dapat dimulai sesegera mungkin pada pasien yang mengalami stroke, namun proses ini ditekankan selama fasa konvalesen dan memerlukan upaya tim koordinasi.

Menurut Lewis, Heitkemper & Dirksen (2000) setelah pasien stroke stabil selama 12-24 jam perawatan kolaboratif dilakukan untuk mengurangi kecacatan dan meningkatkan fungsi optimal. Sasaran utama program rehabilitasi adalah perbaikan mobilitas, menghindari nyari bahu, pencapaian perawatan diri, mendapatkan kontrol kandung kemih, perbaikan prosos pikir, pencapaian beberapa bentuk komunikasi, pemeliharaan integritas kulit, perbaikan fungsi keluarga dan tidak adanya komplikasi. Rehabilitasi secara dini akan mempercepat proses penyembuhan, rehabilitasi ini harus rutin sehingga otak mampu untuk mengingatnya. Adapun tujuan dari rehabilitasi ini adalah untuk melatih sel-sel yang tidak rusak menggantikan sel-sel yang telah rusak.

Pentingnya intervensi dini pada stroke akut sangat menentukan kualitas hidup pasien dan bahkan mencegah kematian, sehingga motto penatalaksanaan stroke adalah *Time is brain*. Intervensi ini dilakukan secara komprehensif oleh multidisiplin-unit stroke, yang tim strokenya terdiri dari dokter spesialis saraf, perawat mahie stroke, dokter spesialis terkait dengan faktor resiko stroke, fisioterapi, terapi okupasi, terapi bicara, pekerja sosial, ahli gizi yang dilakukan di unit stroke. Komponen utama perawatannya adalah penyelamatan jiwa(1-4 minggu setelah stroke) dan menurunkan ketergantungan. Peran perawat dalam pencegahan sekunder stroke yaitu berperan penting dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga, baik saat pasien dirawat maupun rawat jalan. Edukasi stroke terdiri dari penjelasan tentang stroke, faktor resiko yang bisa dimodifikasi, pengobatan dokter. Perawat memainkan peran penting dalam edukasi (*discharge planning*), meliputi strategi modifikasi gaya hidup seperti memberikan saran menurunkan tekanan darah dengan mengatur diet, melakukan aktivitas fisik, membatasi konsumsi alkohol, berhenti merokok, konsumsi warfarin bagi pasien stroke dengan

atrial fibrilasi, minum antiplatelet dalam jangka panjang, pencegahan sekunder stroke dengan obat-obatan dan modifikasi gaya hidup berisiko stroke (Summber et al,2009).

*Discharge planning* membutuhkan perencanaan yang komprehensif, meliputi perawatan, rehabilitasi dan pencegahan stroke sekunder. *National institute of neurological disorders and stroke* (NINDS) mengatakan bahwa 30% penderita stroke akan mengalami kecacatan atau gangguan minimal atau komplet, 40% akan membutuhkan perawatan sub akut, 10% membutuhkan perawatan pada fasilitas perawat spesialis. Sekitar 15% pasien meninggal segera setelah onset stroke, 14% mengalami stroke rekuren dalam 1 tahun. 68% sampai 74% pasien stroke membutuhkan anggota keluarga di rumah. Perencanaan detail perawatan stroke akut akan mengoptimalkan keluaran dan menurunkan risiko dan ketegangan kontrol keuangan. Tujuan *discharge planning* adalah memastikan transisi yang aman antara fasilitas perawatan akut, rehabilitasi, rawat jalan, praktir dokter, komunitas untuk mempertahankan kontinuitas perawatan yang akan mengoptimalkan rehabilitasi dan memastikan prevensi sekunder. Sebelum memulai discharge planning perawat mengkaji terlebih dahulu kebutuhan belajar pasien dan keluarga serta menentukan siapa yang akan merawat pasien (caregiver) setelah pulang kerumah.

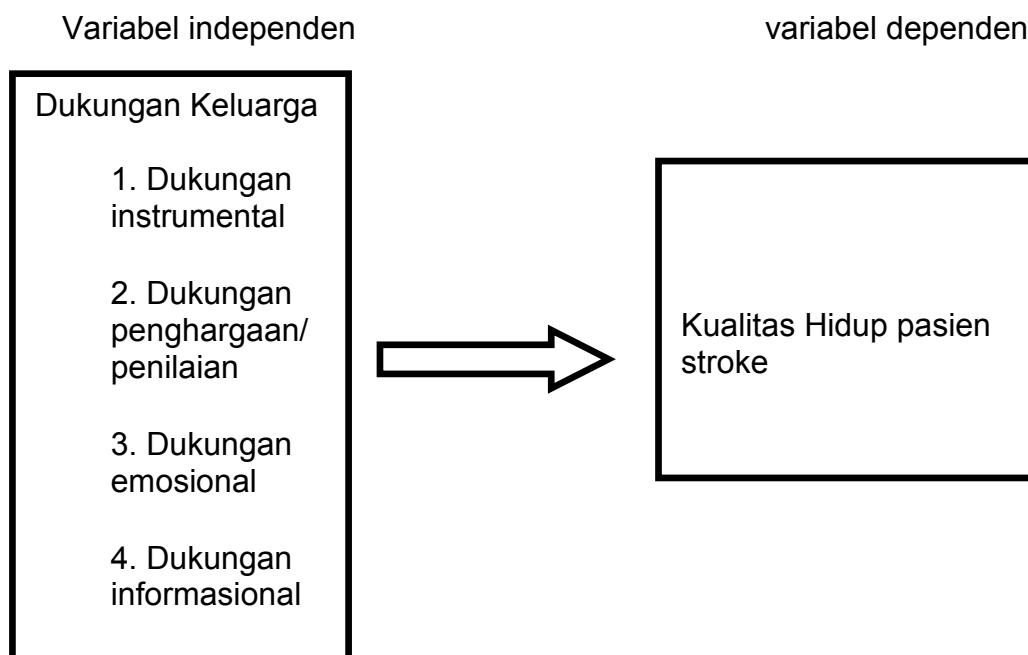
#### b. medis

Tindakan medis terhadap pasien stroke meliputi diuretik untuk menurunkan edema serebral, yang mencapai tingkat maksimum 3 sampai 5 hari setelah infark serebral. Antikoagulan dapat diresepkan untuk mencegah terjadinya atau memberatnya trombotosis atau embolisasi dari trombotosit dapat diserepkan karena

trombosit memainkan peran sangat dalam pembentukan trombus dan embolisasi

## 2.2 KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Pada Kualitas Hidup Pasien Stroke. berdasarkan tinjauan teoritis maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



### a. variabel independent

Variable independent merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependent. Variabel indevidenden dari penelitian ini adalah Dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian atau penghargaan pada pasien stroke hemoragik.

b. Variabel dependent (variabel terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dari penelitian ini adalah kualitas hidup dan pasien stroke hemoragik.

### 2.3 DEFINISI OPERASIONAL

1. Variabel independen

No	Variabel	Defenisi operasinal	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1	Dukungan instrumental	Keluarga berperan sebagai sumber pemberian fasilitas pada pasien seperti makanan, pakaian	Kuesioner	1.baik (76-100) 2.cukup(56-75) 3.kurang(<55)	Ordinal
2	Dukungan penilaian	pemberian nasehat, saran, petunjuk dan pemberian informasi. keluarga menyatakan penghargaan maupun penilaian positif kepada penderita. berfungsi untuk membesarkan hati penderita sehingga lebih bersemangat.	Kuesioner	1.baik (76-100) 2.cukup(56-75) 3.kurang(<55)	Ordinal
3	Dukungan emosional	Dukungan emosional yaitu Dukungan yang mencakup empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan	Kuesioner	1.baik (76-100) 2.cukup(56-75) 3.kurang(<55)	Ordinal

4	Dukungan informasional	Dukungan informatif yaitu Keluarga bertindak sebagai penyebar informasi. Berupa pemberian nasehat, saran, petunjuk dan pemberian informasi.	Kuesioner	1.baik (76-100) 2.cukup(56-75) 3.kurang(<55)	Ordinal
---	------------------------	---	-----------	--	---------

## 2. Variabel dependent

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Kualitas hidup	Perasaan subjektif seseorang mengenai kesejahteraan dirinya, berdasarkan pengalaman hidupnya saat ini secara keseluruhan dimana pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan baik pada fisik,psikologis, maupun sosial.	kuesioner	Pengukuran hasil penelitian secara umum dikategorikan sebagai : 1.Baik(61-100) 2.buruk(1-60)	Ordinal



## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik, dengan menggunakan metode pendekatan cross sectional, yaitu mengambil data 1 kali dan bermaksud untuk memperoleh suatu cross sectional pada populasi dan waktu yang disediakan dengan pengumpulan data saat ini, yang bertujuan untuk menemukan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke hemoragik di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022.

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Adapun lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUP H Adam Malik Medan di ruangan inap RA4 dan waktu Penelitian ini dilakukan mulai bulan Desember 2021 .

### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke hemoragik yang menjalani pengobatan dari mulai bulan Januari sampai Desember 2021 sebanyak 112.

#### **3.3.2 Sampel**

Adapun besar sampel pada penelitian ini adalah 32 responden dengan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara sampling accidental yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber (Notoadmojo,2012).

Rumus pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin yaitu:

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

$$n = \frac{112}{1 + 112(0,15)^2}$$

$$n = \frac{112}{1 + 112(0,0225)}$$

$$n = \frac{112}{1 + 2,52}$$

$$n = \frac{112}{3,52}$$

N = 32 responden

Keterangan:

n= Besar populasi

N=Besar sampel

d=Nilai kepercayaan ketetapan yang digunakan(15%)

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan kriteria:

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai populasi (Notoadmodjo, 2012). Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

Kriteria inklusif dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien yang menderita stroke hemoragik
2. Pasien bersedia menjadi responden

3. Pasien dapat membaca dan menulis.

Kriteria eksklusif dalam penelitian ini adalah:

1. responden yang tidak bisa membaca dan menulis
2. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden atau menolak.

### **3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Jenis data**

Adapun jenis data dalam penelitian ini adalah :

- A. Data primer adalah data yang diperoleh melalui responden, angket dengan menggunakan kuesioner sebagai alat bantu. Peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri, meminta persetujuan pasien bersedia ikut sebagai responden, kemudian menjelaskan tentang kuesioner, cara pengisian, tujuan, keuntungan dan kerugian, serta melakukan klasifikasi terhadap pertanyaan yang telah diajukan responden.
- B. Data sekunder adalah Data yang berasal dari sumber- sumber lain yang berhubungan dengan penelitian ini seperti medical record RSUP H Adam Malik Medan.

#### **3.4.2 Cara pengumpulan data**

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuisisioner yang berisi pertanyaan tertulis kepada responden.

### **3.5 PENGOLAHAN DATA DAN ANALISIS DATA**

#### **3.5.1 pengolahan data**

Data yang dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

- a. Editing (Penyuntingan data)

Melakukan pengecekan kelengkapan, ketepatan, kebenaran pengisian pada data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam pengumpulan data maka

akan diperbaiki dengan memeriksa dan dilakukan pendataan ulang.

b. Coding (Membuat kode)

Pemberian kode atau tanda pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk mempermudah data yang dimasukkan kedalam tabel.

c. Scoring

Memberikan skor pada setiap hasil jawaban kuesioner dari responden

d. Tabulating

Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti

### 3.6.2 Analisis data

Adapun Analisis data dalam penelitian ini adalah dengan :

**a) Univariat**

Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

**b) Bivariat**

Bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara dua variabel dengan menggunakan uji chi square. Rumus yang digunakan dalam uji chi square yaitu:

$$x^2 = \sum (fo - fh)^2$$

Keterangan:

$x^2$  = Chi-square hitung

$\sum$  = jumlah

$F_o$  = Nilai observasi dari tiap sel

$F_h$  = Nilai yang diharapkan

Apabila ( $P \leq 0,05$ ) berarti ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti.  $H_a$  diterima apabila nilai ( $P > 0,05$ ) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti,  $H_a$  ditolak (Arikunto, 2006)

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUP H. Adam Malik Medan yang berlokasi di Jl. Bunga Lau no. 17 dengan luas tanah  $\pm$  10 Ha. Rumah sakit umum pusat H. Adam Malik Medan merupakan rumah sakit kelas A sesuai dengan SK Menkes no. 335/SK/Menkes/VII/1990 pada tanggal 11 Juli 1990. Dan juga sebagai rumah sakit pendidikan sesuai dengan SK Menkes no. 520/Menkes/SK/-1991. Rumah sakit ini berfungsi sejak tanggal 17 Juni 1991 dengan pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Pada tanggal 11 Januari 1993 secara resmi sebagai pusat pendidikan FK USU Medan di pindahkan ke RSUP H Adam Malik Medan sebagai tanda dimulainya soft opening kemudian diresmikan oleh bapak presiden RI tanggal 21 Juni 1998 . RSUP H Adam Malik Medan terdiri 14 poliklinik rawat jalan diantaranya ruang rawat jalan yaitu Poli Obstetri & Ginekologi, Poli Gigi dan Mulut, Poli Psikiatri/Jiwa, Poli Anak, Poli Kardiologi, Poli Paru, Poli Neuron, Poli Penyakit dalam, Poli Bedah, Poli Bedah Saraf, Poli Mata, Poli THT, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Anastesi, dan 2 instalasi ruang rawat inap yaitu Ruangan Rindu B terdiri dari Perinatologi, RB1, RB2, RB3 Dan RB4, Rawat Inap Cardio (RIC), dan CVCU. Ruangan Rindu A terdiri dari RA1, RA2, RA3, RA4, RA5. Pelayanan kesehatan di Ruangan Rindu B dan A ditangani oleh dokter spesialis, dokter umum dan perawat dengan kualitas pendidikan S1 Keperawatan, D3 Keperawatan dan SPK.

Adapun visi RSUP H. Adam Malik : Menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan pendidikan dan penelitian yang mandiri dan unggulan di sumatera 2016. Sedangkan Misi RSUP H. Adam Malik :

Melaksanakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu, dan terjangkau, melaksanakan pendidikan, pelatihan, serta penelitian kesehatan yang bersifat profesional, melaksanakan pelayanan kesehatan dengan prinsip efektif, efisien, akuntabel, dan mandiri dengan motto PATEN (Pelayanan cepat, Akurat, Terjangkau, Efisien, Nyaman).

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan Rindu A lantai 2 yaitu sebagai salah satu unit pelaksanaan fungsional dalam pelayanan khusus stroke.

## 2. Hasil Penelitian

### A. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, yaitu dukungan keluarga (dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional) dan kualitas hidup.

#### Distribusi Frekuensi Responden Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

Karakteristik responden	frekuensi	persentase
<b>Usia</b>		
>50 tahun	17	53%
40-50 tahun	11	34%
20-39 tahun	4	12%
<b>Pendidikan</b>		
SD	12	32%
SMP	2	12%
SMA	17	53%
Perguruan tinggi	1	35%
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	21	65%
Perempuan	11	34%

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden terbanyak berusia >50 tahun yaitu sebanyak 17 responden (53%), mayoritas pendidikan responden SMA, yaitu sebanyak 17 responden (53%), dan kebanyakan berjenis kelamin laki laki yaitu 21 responden (65%).

Dari penelitian yang dilakukan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke hemoragik di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022 kepada 32 responden yang meliputi dukungan informasional, dukungan penghargaan atau penialaian , dukungan instrumental, dan dukungan emosionall. Maka diperoleh data yang kemudian diolah dan dianalisa serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi seperti dibawah ini.

**Tabel 1.1**

**Distribusi frekuensi dan persentase dukungan keluarga instrumental pada pasien stroke Hemoragik di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022**

<b>NO</b>	<b>Dukungan instrumental</b>	<b>FREKUENSI</b>	<b>PERSENTASE (%)</b>
1	Baik	26	76%
2	Cukup	4	11%
3	Kurang	2	5%
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 1.1 menunjukkan bahwa yang memiliki dukungan instrumental mayoritas baik sebanyak 26 responden (76%), dan minoritasnya kurang sebanyak 2 responden (5%)

**Tabel 1.2**

**Distribusi frekuensi dan persentase dukungan keluarga penilaian pada pasien stroke Hemoragik di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022**

<b>NO</b>	<b>Dukungan Penilaian</b>	<b>FREKUENSI</b>	<b>PERSENTASE (%)</b>
-----------	---------------------------	------------------	-----------------------



1	Baik	28	87%
2	Cukup	3	9%
3	Kurang	1	3%
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 1.2 menunjukkan bahwa yang memiliki dukungan penilaian mayoritas baik sebanyak 28 responden (87%), dan minoritas nya kurang sebanyak 1 responden (3%).

**Tabel 1.3**

**Distribusi frekuensi dan persentase dukungan keluarga emosional pada pasien stroke Hemoragik di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022**

NO	Dukungan Emosional	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
1	Baik	29	90%
2	Cukup	2	6%
3	Kurang	1	3%
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 1.3 menunjukkan bahwa yang memiliki dukungan emosional mayoritas baik sebanyak 29 responden (90%), dan minoritasnya kurang sebanyak 2 responden (5%).

**Tabel 1.4**

**Distribusi frekuensi dan persentase dukungan Informasional pada pasien stroke Hemoragik di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022**

NO	Dukungan informasional	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
1	Baik	30	93%
2	Cukup	2	6%
3	Kurang	0	0%
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 1.4 menunjukkan bahwa yang memiliki dukungan informasional mayoritas baik sebanyak 30 responden (93%), dan responden yang memiliki dukungan informasional yang cukup ada sebanyak 2 responden (6%).

**Tabel 1.5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Kualitas Hidup Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Inap RSUP H Adam Malik Tahun 2022**

NO	KUALITAS HIDUP	FREKUENSI	PERSENTASE (%)
1	Baik	18	56%
2	Buruk	14	43%
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1.5 dapat dilihat bahwa kualitas hidup pasien stroke mempunyai kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 18 responden (56%), dan yang buruk sebanyak 14 responden (43%)

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menghubungkan variabel independent yaitu dukungan informasional, dukungan penialian, dukungan instrumental, dukungan emosional dengan variabel dependent yaitu kualitas hidup . Pengujian analisis bivariat ini dilakukan dengan uji *chi-square*.

**Tabel 1.6**

**Tabulasi silang Hubungan antara Dukungan instrumental Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Hemoragik Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022**

Dukungan instrumental	Kualitas hidup					
	Baik		Buruk		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Baik	15	46,9%	11	34,4%	26	93,7%
Cukup	2	6,25%	2	6,25%	4	0%
Kurang	1	3,15%	1	3,15%	2	6,3%
<b>Total</b>	<b>18</b>		<b>14</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Tabel 1.6 menunjukkan dukungan instrumental yang baik sebanyak 15 responden (46,9%) dengan kualitas hidup yang baik, dan 11 responden (34,4%) dengan kualitas yang buruk. Dukungan intrumental responden yang cukup memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 2 responden(6,25%) dengan kualitas hidup yang buruk sebanyak 2 responden (6,25%). Dukungan instrumental responden yang kurang sebanyak 1 responden (3,15%) dengan kualitas hidup responden yang buruk 1 orang

**Tabel 1.7**

**Tabulasi silang Hubungan antara Dukungan penilaian Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Hemoragik Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022**

Dukungan Penilaian	Kualitas hidup					
	Baik		Buruk		Jumlah	
	F	%	f	%	f	%
baik	16	50%	12	37,5%	28	87,5%
cukup	2	6,26%	1	3,1%	3	9,3%
kurang	0	0%	1	3,1%	1	13,1%
<b>Total</b>	<b>18</b>		<b>14</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Tabel 1.7 menunjukkan dukungan penilaian yang baik sebanyak 16 responden (50%) dengan kualitas hidup yang baik, dan 12 responden (37,5%) dengan kualitas yang buruk. Dukungan penilaian responden yang cukup memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 2 orang, dan kualitas hidup yang buruk sebanyak 1 orang. Dukungan penilaian yang kurang memiliki kualitas hidup yang buruk 1 orang. Hasil analisis chi-square dukungan penilaian dengan kualitas hidup pasien stroke diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,00$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan penilaian dengan kualitas hidup pasien stroke

**Tabel 1.8**

**Tabulasi silang Hubungan antara Dukungan emosional Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Hemoragik Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022**

Dukungan emosional	Kualitas Hidup					
	Baik		Buruk		jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Baik	17	44,6%	12	37,4%	29	82%
Cukup	1	0,10%	1	0,10%	2	0,21%
Kurang	0	0%	1	0,10%	1	0,10%
<b>Total</b>	<b>18</b>		<b>14</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Tabel 1.8 menunjukkan dukungan emosional yang baik sebanyak 17 responden (44,6%) dengan kualitas hidup yang baik, dan 12 responden (37,4%) dengan kualitas yang buruk. Dukungan emosional yang cukup memiliki kualitas hidup yang baik 1 responden (0,10%), dan kualitas hidup yang buruk ada 1 responden (0,10%). Hasil analisis chi-square dukungan emosional dengan kualitas hidup pasien stroke diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,00$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan emosional dengan kualitas hidup pasien stroke.

Tabel 1.9

**Tabulasi silang Hubungan antara Dukungan informasional Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Hemoragik Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022**

	Dukungan informasional		Kualitas hidup			
	Baik		Buruk		Jumlah	
	F	%	f	%	f	%
Baik	17	53,1%	13	40,6%	30	93,7%
Cukup	1	3,15%	1	3,15%	2	6,3%
Kurang	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>18</b>		<b>14</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Tabel 1.9 menunjukkan dukungan informasional yang baik sebanyak 17 responden (53,1%) dengan kualitas hidup yang baik, dan 13 responden (40,6%) dengan kualitas yang buruk. Dukungan informasional responden yang cukup memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 1 responden (3,15%). Dukungan informasi yang kurang memiliki kualitas hidup yang baik 1 orang, dan kualitas hidup yang buruk sebanyak 1 responden (3,15%). Hasil analisis chi-square dukungan informasional dengan kualitas hidup pasien stroke diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,00$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan informasional dengan kualitas hidup pasien stroke.

**Tabel 1.10**

**Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke hemoragi di RSUP H Adam malik Medan Tahun 2022**

Dukungan keluarga	Kualitas hidup				p- value	
	Baik		Buruk		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baik	13	71,9%	10	31,2%	23	71,9%
Cukup	3	9,4%	3	9,4%	6	18,8%
Kurang	2	6,2%	1	3,1%	3	9,4%
<b>Total</b>	<b>18</b>		<b>14</b>		<b>32</b>	<b>100%</b>

Tabel 1.10 Dapat diketahui bahwa dukungan keluarga yang baik memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 13 responden (71,9%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 10 responden (31,2%), Dukungan keluarga yang cukup memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 3 responden (9,4%) dan kualitas hidup yang buruk sebanyak 3 responden (9,4%), dukungan keluarga yang kurang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 2 reponden (6,2%) dan kualitas hidup yang buruk sebanyak 1 responden (3,1%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p adalah 0,00 lebih kecil dari (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke.

## **4.2 Pembahasan**

### **1. Dukungan keluarga pada pasien stroke**

Dukungan keluarga merupakan sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap, dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Friedman, 1998). Dengan adanya dukungan keluarga maka individu akan lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini atau masa yang akan datang (Hasan dan Rufaidah, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan informasional yang baik yang diberikan keluarga terhadap pasien stroke 30 responden (93,7%). Dukungan Informatif yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herlinah (2013) mengatakan bahwa pasien stroke yang mendapatkan dukungan informasi yang efektif berpeluang 6,7 kali memiliki perilaku baik dalam menjaga kesehatannya dibandingkan dengan pasien stroke yang tidak mendapatkan dukungan informasi dari keluarga. Aspek-aspek dalam dukungan informasional adalah pemberian informasi, saran dan nasehat yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga lainnya (friedman,2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan penilaian yang baik diberikan keluarga terhadap pasien stroke sebanyak 28 responden (87,5%). Dukungan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang pada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial

keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian positif. Hal ini didukung oleh penelitian Mangasi (2012) mengatakan bahwa hampir sebagian besar dari responden mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi. Dukungan penilaian akan mengembangkan rasa percaya diri pada orang yang menerimanya (Friedman, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan instrumental yang diberikan keluarga terhadap pasien stroke yaitu sebanyak 26 responden (81,3%). Dukungan instrumental yaitu berupa bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan dan lain-lain. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Yenni (2011), dimana dukungan instrumental yang di dapat pasien stroke sudah dalam kategori baik (72%). Dukungan instrumental yang didapatkan pasien berupa bantuan yang diberikan secara langsung bersifat fasilitas atau materi seperti menyediakan kebutuhan sandang dan pangan, uang, membantu melakukan aktivitas yang tidak bisa dilakukan oleh dengan sendiri, serta membawa ke fasilitas kesehatan ( Sarafino, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional yang baik diberikan keluarga terhadap pasien stroke yaitu sebanyak 29 responden (82%). Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik, empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhan, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya. Dukungan emosional merupakan dukungan dalam bentuk perhatian, kasih sayang, dan kesediaan untuk mendengarkan (Apollo & Cahayadi, 2012). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Yenni



(2011) yang menyatakan bahwa sebagian besar keluarga telah memahami bila pasien stroke harus diberikan perhatian dan kasih sayang agar pasien tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah dan merasa putus asa.

## **2. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke hemoragik di RSUP H Adam Malik Medan**

### **a. Hubungan dukungan instrumental dengan kualitas hidup pasien stroke Hemoragik**

Hasil analisis hubungan antara dukungan instrumental dengan kualitas hidup menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p= 0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan instrumental dengan kualitas hidup pasien stroke.

Hubungan dukungan instrumental dengan kualitas hidup dalam penelitian ini terdapat dukungan yang lebih baik dari pada cukup dan kurang hal ini dikarenakan keluarga selalu mengawasi dan menjaga pasien selama menjalani pengobatan. Sedangkan dukungan instrumental yang kurang dan cukup yang di dapat oleh pasien hal ini dikarenakan keluarga kurang memperhatikan selama masa pengobatan pasien dan kurang membantu mengontrol pengobatan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayberry (2012) dalam Nuraisyah (2017) bahwa terdapat hubungan antara dukungan instrumental dengan kualitas hidup.

### **b. Hubungan dukungan penilaian dengan kualitas hidup pasien stroke Hemoragik**

Hasil analisis hubungan antara dukungan penghargaan dengan kualitas hidup menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0,000$ . ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan penghargaan dengan kualitas hidup. Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraisyah (2017) yang mengatakan

terdapat hubungan dukungan penghargaan dengan kualitas hidup dengan p- value 0,000.

Didalam penelitian ini terdapat hubungan dukungan penilaian dengan kualitas hidup dalam kategori yang baik sebanyak 16 responden hal ini dikarenakan keluarga selalu memberikan pujian saat pasien meminum obat tepat waktu dan saat pasien mampu mengatasi masalah yang dihadapi, sedangkan hubungan dukungan penilaian dengan kualitas hidup yang cukup terdapat 2 responden hal ini dikarenakan keluarga kurang memberi bimbingan pada pasien yang sakit dalam menjalani pengobatan sehingga pasien tidak mendapatkan berupa penghargaan pujian sehingga pasien kurang semangat dalam menjalani pengobatan.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori dari Friedman (2013) yang mengatakan bahwa dukung penghargaan/penilaian juga merupakan bentuk fungsi efektif keluarga yang dapat meningkatkan status psikologi pada keluarga yang sakit. Melalui dukungan ini, pasien akan mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

### **c. Hubungan dukungan emosional dengan kualitas hidup pasien stroke Hemoragik**

Hasil analisis hubungan dukungan emosional dengan kualitas hidup menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan emosional dengan kualitas hidup stroke.

Hubungan dukungan emosional dengan kualitas hidup pada penelitian memiliki dukungan yang baik dengan kualitas yang baik sebanyak 17 responden hal ini dikarenakan keluarga selalu memberikan cinta kasih, perhatian dan perasaan positif pada pasien dalam menghadapi penyakit yang dialaminya. Dalam dukungan emosional dengan kualitas hidup ini terdapat juga dukungan emosional dengan kualitas hidup yang cukup dan buruk hal ini dikarenakan keluarga kurang memberi perhatian dan kurang mendengarkan keluhan-keluhan dari

pasien stroke dan keluarga kurang dalam pemberian motivasi pada pasien sehingga pasien mendapatkan kualitas hidup yang kurang baik.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nuraisyah (2017) yang mengatakan terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan kualitas hidup dengan nilai  $p=0,00$ .

#### **d. Hubungan dukungan informasional dengan kualitas hidup pasien stroke Hemoragik**

Hasil analisis hubungan antara dukungan informasional dengan kualitas hidup menggunakan uji *chi square* diperoleh  $p=0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan informasional dengan kualitas hidup pasien stroke. Dalam penelitian ini terdapat hubungan dukungan informasional dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 17 responden dengan kualitas hidup baik, dan terdapat juga dukungan yang kurang dengan kualitas hidup yang buruk ada 1 responden hal ini dikarenakan keluarga pasien kurang memberikan arahan dan petunjuk kepada anggota keluarga yang sakit untuk menghadapi persoalan yang dihadapi pasien, dan keluarga kurang dalam hal mendampingi pasien dalam pengobatan.

Menurut penelitian Astuti (2011) keluarga yang memberikan dukungan informasional yang baik kepada pasien stroke memiliki peluang 7.424 kali meningkatkan kualitas hidup pasien dibandingkan yang kurang baik dalam memberikan dukungan informasi. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Rahman (2017) yang menemukan hubungan dukungan informasi dari keluarga dengan kualitas hidup. Nilai hubungan dukungan informasi adalah positif, yang berarti semakin meningkat nilai dukungan informasi dari keluarga sebanyak 1 kali maka akan meningkat kualitas hidup

#### **4. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke**

Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke menggunakan uji *square* diperoleh nilai  $p= 0,00$  lebih kecil

dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke.

Menurut Friedman, Bowden Jones (2003) dalam Yenni (2011) keluarga merupakan satu satunya tempat yang sangat penting untuk memberikan dukungan, pelayanan serta kenyamanan bagi pasien dan anggota keluarga juga merupakan sumber dukungan dan bantuan paling bermakna dalam membantu anggota keluarga yang lain dalam mengubah gaya hidupnya.

Dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada kesehatan dan kualitas hidupnya. Bila pasien stroke mendapat dukungan yang cukup dari keluarga, maka pasien akan termotivasi untuk merubah perilaku untuk menjalani gaya hidup sehat secara optimal sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidupnya (Yenni, 2011).

Menurut hasil penelitian Hakim, et al, (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien . Semakin baik dukungan keluarga semakin baik pula kualitas hidup pasien. Dukungan dari keluarga sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita stroke (Husni et al, 2015). Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke (Endriyono & Herdiyana, 2016). Dukungan tersebut termasuk pasangan orang tua, anak, sanak keluarga, dan sebagainya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada hasil penelitian ini Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke hemoragik di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2022.
2. Setiap keluarga yang memberikan dukungan keluarga pada pasien stroke memiliki kualitas hidup yang baik.
3. Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik.

#### **5.2 SARAN**

1. Diharapkan keluarga memberikan dukungan yang penuh kepada pasien seperti selalu menjaga pasien selama masa pengobatan, memberi motivasi, memberi saran, dan menjelaskan pentingnya minum obat sehingga kualitas hidup pasien dapat baik.
2. Diharapkan supaya pada pasien hendaknya mengikuti anjuran dan arahan dari tenaga medis maupun keluarga agar tercapainya kesembuhan.
3. Diharapkan supaya perawat memberi dukungan kepada keluarga pasien agar tetap terjaga kualitas hidup selama masa pengobatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pelaku Rawat Lansia Stroke. *Jurnal Kesehatan* 13.
- Antari, Rasdini, & Triyani. (2012). Besar Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Interna Rsup Sanglah. Di akses pada tanggal 30 September 2018.
- Anggriani, S. (2017). pengaruh penyuluhan kesehatan tentang penyakit stroke terhadap tingkat pengetahuan keluarga. 43.
- A, M. s. (2016). Kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasca stroke. *jurnal kesehatan masyarakat* , 487.
- Aquino, T. (2018). hubungan dukungan keluarga terhadap pemenuhan ADL pada pasca pasien stroke di dusun tambak bayan babarsari, sleman, yogyakarta. 54.
- A.yulianto. (2011). *Mengapa stroke menyerang usua muda?* jogjakarta: javalitera.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bariroh Ulfa, Henry Setyawan, Mateus Mateus Sakundarno A. (2016). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke.487.
- Basuki, Harianto, (2013). Karakteristik kualitas hidup pasien stroke. *Jurnal kesehatan Lentera Aisyah*.
- Dwiyani Asti Benedicta, Maria Astrid. (2021). Hubungan Antara Karakteristik, Jenis Stroke, Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Stroke di RS UKI Jakarta. 79.
- Dwiyanti , Benedicta, (2020). Hubungan antara karakteristik, Jenis stroke, Dukungan keluarga, dan Kualitas hidup Pasien Stroke di RS UKI jakarta
- Dharma, D. K. (2018). *Pemberdayaan keluarga mengoptimalkan kualitas hidup pasien paska stroke*. yogyakarta: Deepublish..
- Firmansyah, Setiawan. (2018). Gambaran faktor resiko stroke dan tipe stroke pada pasien rawat inap di bagian penyakit dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan periode 1 Januari 2010-31 Juni 2022. *Jurnal kesehatan andalas*.61
- Friedman. (2010). hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam self care pada penderita stroke di wilayah kecamatan ciamis. *jurnal keperawatan galuh* , 80.

- Hermawati, Muharwati, (2017). Dampak kondisi pandemi Covid-19 terhadap kualitas hidup stroke survivor. Indonesian journal of physiotherapy reseach anda Education 2.
- Ignatavicus, Workman (2010). Karakteristik dan Hubungannya dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa.
- Kamet et. Al. (2010). Faktor resiko mempengaruhi kejadian stroke. Jurnal keperawatan.
- Kemenkes. (2014). *Infodatin Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses pada tanggal 2 September 2018 dari [www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin/infodatinhipertensi](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin/infodatinhipertensi).
- Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembang Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2013.
- Laily, (2017). Hipertensi sebagai faktor pencetus terjadinya stroke. Jurnal majority. 17.
- Mangasi, A. (2012). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi Lansia dalam Mempertahankan Kualitas Hidup Lansia di RW 05 Kelurahan Paseban Kecamatan Senen Jakarta Pusat. Di akses pada tanggal 21 November 2018.
- Notoatmodjo , S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika..
- Pravelensi sumatera utara. (2018).150.
- Sulaiman, Anggriani. (2017). Hubungan karakteristik penderita dan hipertensi dengan kejadian stroke iskemik. Jurnal berkala epidemiologi. 48.
- Sugiyono, (2012). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.
- Tingka Adiati, (2010). Hubungan hipertensi terhadap kejadian stroke. Jurnal ilmiah kesehatan sandi husada.
- Wassay, K. &. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani fisioterapi pada pasien pasca stroke di poli saraf dan fisioterapi RSUD Hardjono ponorogo. 46.

World Health Organization. Neurological disorders: public health challenges.

World Health Organization; 2006.

Yenni. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi. Di akses pada tanggal 21 November 2018

Yulikasari, R. (2015). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia pada Penderita stroke di Kelurahan Gayam Kabupaten Koharjo. Di akses pada tanggal 30 September 2018.



LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH























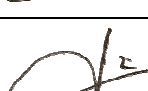

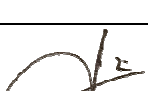

JUDUL KTI : Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien soke hemoragik di RSUP H Adam malikmedantahun 2022



















NAMA MAHASISWA : Kartika pangaribuan

NIM : P07520119022

NAMA PEMBIMBING : Dra.IndrawatiS.Kep,Ns,M.Psi

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	Tandatangan	
			Pembimbing	mahasiswa
1	07/09/2021	Bimbingan serta konsultasi judul		
2	10/09/2021	Revisi Judul		
3	11/09/2021	Cari dan membaca jurnal terbaru		
4	12/09/2021	Bimbingan Bab 1		
5	13/09/2021	Revisi Bab 1		
6	14/09/2022	Bimbingan Bab 2		
7	23/09/2022	Revisi Bab 2		
8	07/10/2022	Bimbingan Bab 3		

9	09/10/2022	Revisi Bab 3		
10	15/10/2022	Bimbingan Bab 1,2,3		
11	18/10/2022	Bimbingan Bab 1,2,3 &kuesioner		
12	24/11/2022	ACC Bab 1,2,3		
13	14/12/2022	Ujian seminar Proposal		
14	20/01/2022	Revisibab 1,2,3 &kuesioner		
15	23/01/2022	Revisibab 1,2,3 & kuesioner		
16	07/04/2022	Revisibab 1,2,3 & kuesioner		
17	24/04/2022	ACC Revisi Proposal		
18	20/05/2022	Bimbingan bab 4		
19	24/05/2022	Bimbingan bab 4 dan 5		
20	29/05/2022	Revisibab 4 dan 5		
21	08/06/2022	Revisi bab 4 dan 5		

22	11/06/2022	Acc bab 4		
23	14/06/2022	Revisi bab 5		
24	15/06/2022	Acc bab 4 dan 5		
25	20/06/2022	Ujian seminar hasil		
26	03/07/2022	Revisi KTI		
27	14/07/2022	Revisi KTI		
28	20/07/2022	Revisi KTI		
29	24/07/2022	Revisi KTI		
30	25/07/2022	ACC KTI		

Medan, Juni 2022

Dosen kaprodi  
DIII Keperawatan



( Afniwati S.Kep.,NS.,M.Kes )

NIP :19661010198903200