



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF EFFICACY* PADA PASIEN STROKE DI RSUP
Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH:

MAY LANNY PARE MARAMBA (CX1614201157)

MEYER SIN NINDY NDJAUJA (CX1614201158)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2018**



SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF EFFICACY* PADA PASIEN STROKE DI RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

PENELITIAN *NON-EXPERIMENTAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

**MAY LANNY PARE MARAMBA (CX1614201157)
MEYER SIN NINDY NDJAU (CX1614201158)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2018**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : May Lanny Pare Maramba

Nim : CX1614201157

Nama : Meyer Sin Nindy Ndjaua

Nim : CX1614201158

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiat (jiplakan) dan hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti diintitisi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 9 April 2018

Yang menyatakan.

May Lanny Pare Maramba

Meyer Sin Nindy Ndjaua

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF
EFFICACY* PADA PASIEN STROKE DI RSUP
Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR

Diajukan Oleh:

MAY LANNY PARE MARAMBA (CX1614201157)
MEYER SIN NINDY NDJAU (CX1614201158)

Disetujui Oleh:

Pembimbing



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN. 0912106501

Wakil Ketua I
Bidang Akademik



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN. 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF EFFICACY* PADA PASIEN STROKE DI RSUP
Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
MAY LANNY PARE MARAMBA (CX1614201157)
MEYER SIN NINDY NDJUAU (CX1614201158)

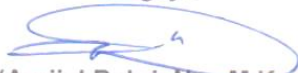
Telah dibimbing dan disetujui oleh:



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN. 0912106501

Telah Diuji dan Dipertahankan Di hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 9
April 2018 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)
NIDN. 0918087701

Penguji II



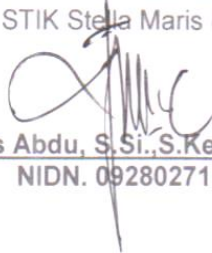
(Serlina Sandi, Ns., M.Kep)
NIDN. 0913068201

Penguji III



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN. 0912106501

Makassar, 9 April 2018
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN. 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : May Lanny Pare Maramba (CX1614201157)
Meyer Sin Nindy Ndjaua (CX1614201158)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 9 April 2018

Yang menyatakan

(May Lanny Pare Maramba)
CX1614201157

(Meyer Sin Nindy Ndjaua)
CX1614201158

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* Pada Pasien Stroke Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**”. Peneliti menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, motivasi, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti pendidikan serta memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku wakil ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Fransiska A, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Dr. dr. Khalik Saleh, Sp. PD-KKV, FINASIM, MARS selaku direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, kepala bidang keperawatan dan staf, serta jajarannya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
5. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes selaku penguji I dan Serlina Sandi, Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan saran kepada penulis demi kesempurnaan dalam menyelesaikan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.

6. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Keluarga dan teman-teman seperjuangan dari penulis yang telah memberikan doa dan segala bentuk dukungannya.
8. Sr. Margareta JMJ dan Sr. Amabilis JMJ sebagai orang tua wali yang telah banyak memberikan doa, dukungan dan nasehat di Asrama Siti Miriam.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Makassar, 3 April 2018

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF EFFICACY* PADA PASIEN STROKE DI RSUP

Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR

(Dibimbing Oleh: Henny Pongantung)

MAY LANNY PARE MARAMBA DAN MEYER SIN NINDY NDJAU
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS

xvii + 50 Halaman + 50 Pustaka + 5 Tabel + 10 Lampiran

Penyakit stroke terjadi karena terganggunya aliran darah di otak yang ditandai dengan hilangnya fungsi dari bagian tubuh tertentu sehingga mengalami kecacatan. Kecacatan tersebut sangat berpengaruh pada keadaan psikis sehingga dapat mengalami depresi dengan gejala merasa tidak berdaya, malu dengan keadaannya yang dapat mengakibatkan *self efficacy* (keyakinan diri) menjadi menurun. Banyak faktor yang mempengaruhi *self efficacy* salah satunya adalah faktor dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan faktor paling utama yang sangat berpengaruh terhadap penderita stroke. Seseorang dengan dukungan keluarga yang tinggi dapat meningkatkan motivasi yang lebih tinggi sehingga mempunyai keinginan untuk cepat sembuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Desain penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Teknik sampling menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* sejumlah 40 responden. Pengumpulan data menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner berskala likert. Hasil penelitian ini diperoleh dengan menggunakan analisis uji *chi square* dengan uji alternatif *Kolmogorov-Smirnov* dan diperoleh nilai $p = 0,000$, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$) maka H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga kesimpulannya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penelitian ini memberikan implikasi kepada perawat bahwa perlunya bekerjasama dengan keluarga dalam membantu meningkatkan *self efficacy* pasien, karena dukungan keluarga sangat membantu dalam menambah motivasi pasien untuk sembuh.

Kata Kunci : dukungan keluarga, *self efficacy*, stroke
Daftar Pustaka : 50 Pustaka (2007 – 2017)

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND SELF-EFFICACY TOWARDS STROKE PATIENTS AT Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO PUBLIC HOSPITAL, MAKASSAR (Supervised by Henny Pongantung)

**MAY LANNY PARE MARAMBA DAN MEYER SIN NINDY NDJAU
S1 NURSING AND NURSE STUDY PROGRAM**

xvii + 50 Pages + 50 References + 5 Tables + 10 Appendices

Stroke is caused by interruption of the blood supply to the brain that is indicated by loss of function from a particular part of the body causing disability. This condition influences psychic state that may lead to depression with the symptom hopelessness, embarrassment with the condition that may result in lack of self-efficacy. There are several factors that can influence self-efficacy, one of them is family support. The support is the most important factor for stroke patients. Stroke survivors with strong family support can increase motivation to recover soon. The purpose of this research was to find out the relationship between family support and self-efficacy towards stroke patients at Dr. Wahidin Sudirohusodo Public Hospital, Makassar. Research designed employed in this study was cross sectional study. Sampling technique used non probability sampling with consecutive approach sampling resulted in 40 respondents. The data were collected through a questionnaire using likert scale. The result of the study was obtained through kolmogorov-smirnov yielded at $p = 0,000$, with the level of significance $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$) therefore H_a was accepted and H_o was rejected. It can be concluded from the result of this research that there was a relationship between family support and self-efficacy towards stroke patients at Dr. Wahidin Sudirohusodo Public Hospital, Makassar. The implication of this research for the nurse is that there is a need for cooperation with family in lifting up patients' self efficacy, because family support is very helpful for patients in gaining confidence to recover.

Keywords : family support, self-efficacy, stroke

References : 50 References (2007 – 2017)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi Responden	7
2. Bagi Keluarga	7
3. Bagi Perawat RS	7
4. Bagi Peneliti Selanjutnya	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum tentang <i>Self Efficacy</i>	8
1. Definisi <i>Self Efficacy</i>	8
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Self Efficacy</i>	8

3.	Sumber <i>Self Efficacy</i>	10
4.	Aspek-Aspek <i>Self Efficacy</i>	11
5.	Proses Pembentukan <i>Self Efficacy</i>	12
6.	<i>Self Efficacy</i> Pasien Stroke	14
7.	Alat Ukur <i>Self Efficacy</i>	14
B.	Tinjauan Umum Dukungan Keluarga	15
1.	Pengertian Dukungan Keluarga	15
2.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	16
3.	Jenis-Jenis Dukungan Keluarga	18
4.	Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga	19
5.	Peran Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke	20
C.	Tinjauan Umum Stroke	22
1.	Definisi Stroke	22
2.	Etiologi	22
3.	Tanda dan Gejala	24
4.	Dampak	25
5.	Rehabilitasi Lanjut	26
BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL DAN	
	HIPOTESIS PENELITIAN	28
A.	Kerangka Konseptual	28
B.	Hipotesis Penelitian	29
C.	Definisi Operasional	30
BAB IV	METODE PENELITIAN	31
A.	Jenis Penelitian.....	31
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
1.	Tempat Penelitian	31
2.	Waktu Penelitian	31
C.	Populasi dan Sampel	31
1.	Populasi.....	31
2.	Sampel	32
D.	Instrumen Penelitian.....	32

E. Pengumpulan Data	33
F. Pengelolahan dan Penyajian Data	35
G. Analisis Data	35
1. Analisa Univariat	36
2. Analisa Bivariat	36
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil Penelitian	37
B. Pembahasan	43
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	49
A. Simpulan	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 5.1 Distribusi Umur dan Jenis Kelamin Responden Pasien Stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	40
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi <i>Self Efficacy</i> Pasien Stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	41
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self Efficacy</i> Pada Stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar ..	42

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	29

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

α	: Tingkat Kemaknaan
p	: Nilai Kemungkinan/ <i>Probability Continuity Corection</i>
dkk	: dan kawan-kawan
Ha	: Hipotesis Alternatif (Praduga Ada)
Ho	: Hopotesis nol (Praduga Tidak Ada)
KM	: Kilo Meter
Lansia	: Lanjut Usia
Manula	: Manusia Lanjut Usia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
YASTROKI	: Yayasan Stroke Indonesia
SPSS	: <i>Statistical Package and Social Sciences</i>
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
SSEQ	: <i>The Stroce Self Efficacy Questionnaire</i>
<	: Lebih Kecil
\geq	: Lebih Besar atau Sama Dengan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 3	Surat <i>Ethical Clearence</i>
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian
Lampiran 9	Master Tabel
Lampiran 10	Tabel Output SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit yang sering diderita oleh sebagian besar masyarakat di dunia. Penyakit ini dapat datang secara tiba-tiba dan dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia maupun status ekonomi. Menurut WHO tahun 2014, stroke menjadi pembunuh nomor tiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker. Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, $\frac{1}{3}$ meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen (Stroke Forum, 2015).

Menurut Data Riskesdas tahun 2013, stroke sering terjadi pada usia lanjut, tetapi dewasa ini, stroke dapat menyerang pada usia produktif. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan Burhanuddin, dkk tahun 2013 menyebutkan bahwa faktor risiko kejadian stroke pada usia muda adalah perilaku merokok, penyalahgunaan obat, riwayat diabetes melitus, riwayat hipertensi, dan riwayat hiperkolesterolemia. Faktor-faktor resiko tersebut dapat mengganggu aliran darah ke otak yang ditandai dengan pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik) atau adanya sumbatan pada pembuluh darah otak (stroke iskemik) yang mengakibatkan kerusakan jaringan otak atau yang dikenal dengan penyakit stroke (WHO, 2014).

Di Amerika Serikat, setiap tahun kira-kira kurang lebih 700.000 individu mengalami penyumbatan serebral/otak dan kira-kira kurang lebih 160.000 individu meninggal dunia. Data yang diperoleh dari 700.000 orang tersebut, terhitung 500.000 diantaranya pernah menderita stroke, dan 200.000 mengalami stroke berulang (Fahrizal & Darliana, D., 2016). Presentasi penyakit stroke di dunia berdasarkan usia dan jenis kelamin yaitu pada laki-laki usia 18-39 tahun 2,4% dan perempuan 2,3%, usia 40-69 tahun pada laki-laki 2,9%, dan

perempuan 3,3% (WHO, 2015). Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, $\frac{1}{3}$ meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen (Stroke Forum, 2015).

Sebagian besar masyarakat di Indonesia belum mengetahui gejala-gejala dari penyakit stroke, sehingga penanganan terhadap penyakit ini kurang terpenuhi. Hal ini dibuktikan dengan jumlah pasien stroke di Indonesia yang terdiagnosis tenaga kesehatan diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%) dan prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin pada laki-laki sebanyak 7,1% dan perempuan sebanyak 6,8% (Riskesmas, 2013). Menurut data dari profil kesehatan kota Makassar tahun 2015, penyakit stroke berada di urutan ke-5 penyebab utama kematian tertinggi setelah penyakit asma, jantung, hipertensi, dan diabetes melitus. Sulawesi Selatan juga telah terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi dengan jumlah 17,9 per seribu.

Berdasarkan data dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2016 bulan Januari-Desember didapatkan 728 penderita stroke hemoragik maupun non hemoragik yang terdiri dari laki-laki 395 orang dan perempuan 333 orang dengan angka kematian 122 orang. Data tersebut menunjukkan banyaknya jumlah penderita stroke yang melakukan rawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Penyakit stroke ini telah menjadi masalah yang besar bagi negara Indonesia, sehingga para ahli epidemiologi menyatakan bahwa saat ini ataupun nanti, setiap penduduk yang berumur di atas 35 tahun dari 12 juta penduduk Indonesia akan berisiko mengalami serangan stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2011). Usaha pemerintah dalam mengatasi masalah ini adalah penyediaan sarana dan prasarana, unit pelayanan, serta perawatan stroke, juga meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang stroke dengan penyebaran informasi melalui sistem pendidikan nasional dan media masa. Tujuannya adalah agar setiap anak bangsa, terutama keluarga rawan

stroke, juga keluarga dengan penderita stroke, dapat menjadi pendamping yang akrab terhadap kemungkinan terkena stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2007).

Stroke sering menimbulkan permasalahan yang kompleks, baik dari segi kesehatan, ekonomi, sosial, serta membutuhkan penanganan yang komprehensif, termaksud upaya pemulihan dalam jangka lama bahkan sepanjang sisa hidup pasien (Mulyatsih & Ahmad, 2015). Penyakit stroke memberi dampak yang dapat mempengaruhi aktivitas seseorang, seperti kelumpuhan dan kecacatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia, dan masih banyak yang lainnya (Lingga, 2013). Disfungsi tersebut akan menimbulkan dampak psikologis maupun sosial bagi pasien itu sendiri, seperti perasaan harga diri rendah, perasaan tidak beruntung, perasaan ingin mendapatkan kembali kemampuan yang menurun, berduka, takut dan putus asa. Hal tersebut merupakan tanda dan gejala dari *self efficacy* yang rendah (Junaidi, 2004 dalam Wurtiningsih, B., 2012).

Pada penderita stroke, perubahan efikasi diri (*self efficacy*) sering terjadi karena keadaan yang berbeda dari sebelumnya. Perubahan-perubahan yang terjadi akan menyebabkan individu kehilangan peran dalam kehidupannya. Hilangnya peran menjadikan individu tidak berguna, mengucilkan diri dan pada akhirnya merasa diri tidak berharga. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin berat kecacatan penderita stroke maka semakin rendah *self efficacy* yang dialami (Yantik, 2014).

Efikasi diri membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju, serta kegigihan dan ketekunan dalam mempertahankan tugas-tugas yang mencangkup kehidupan mereka. Efikasi diri mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri dan bertindak. Seseorang yang memiliki efikasi diri yang kuat akan menetapkan tujuan yang tinggi dan berpegang teguh

pada tujuannya. Sebaliknya seseorang yang memiliki efikasi diri yang lemah akan berkomitmen lemah pada tujuannya sehingga terjadi ketidakpatuhan terhadap perawatan dirinya (Bandura (1982) dalam Kott, 2008).

Pasien stroke harus mendapat penanganan untuk memaksimalkan tubuh yang masih berfungsi dengan baik. Selain penanganan stroke fase akut (fase mulainya pasien dirawat di ruang Unit Stroke), penanganan yang tidak kalah penting adalah rehabilitasi stroke, baik untuk memperbaiki kecacatan fisik maupun gangguan emosional (Sofwan, 2010). Perawatan stroke merupakan perawatan yang tersulit dan terlama sehingga membutuhkan kesabaran dan ketenangan pasien dan keluarga pasien. Pada perawatan ini, pasien harus mengikuti beberapa terapi dengan teratur, bukan hanya sekali saja, tetapi berulang kali sampai pasien dapat menjalani aktivitasnya dengan bantuan sebagian ataupun mandiri.

Pada fase pemulihan atau rehabilitasi, keluarga harus terlibat secara aktif dan menyeluruh karena kekuatan dan motivasi dari diri sendiri bahkan dari orang terdekat sangat dibutuhkan oleh pasien. Keyakinan yang diberikan keluarga adalah hal yang penting bagi pasien untuk menumbuhkan kepatuhan pasien dalam menjalani program medis. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan rehabilitasi akan sangat berkurang. Adapun dukungan-dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga menurut Wurtiningsih (2012), adalah dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan Yantik (2014) di poli saraf rumah sakit Situbondo menjelaskan bahwa terdapat 27 responden memiliki *self efficacy* yang rendah. Hal tersebut diakibatkan karena cacat yang dialami sehingga pasien merasa rendah diri, malu, menutup diri sehingga proses kesembuhan serta pemulihan menjadi terganggu.

Penelitian yang dilakukan oleh Korpershoek, dkk (2011) mengenai pasien dengan *self-efficacy* tinggi. Didapatkan bahwa *self efficacy* yang tinggi berfungsi lebih baik dalam aktivitas sehari-hari dibandingkan pasien dengan *self-efficacy* rendah. *Self-efficacy* berhubungan positif dengan mobilitas, aktivitas hidup sehari-hari dan kualitas hidup tetapi berhubungan negatif dengan depresi.

Penelitian Arsyta (2016), menyatakan bahwa stroke bukan hanya dapat menyebabkan kematian tetapi juga menurunkan *self efficacy* terhadap penderitanya. Dukungan keluarga bagi pasien stroke sangat diperlukan selama pasien masih mampu memahami makna dukungan tersebut sebagai penyokong kehidupannya. Penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien stroke.

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti di masyarakat, ditemukan bahwa fenomena pasien stroke banyak mengalami kecacatan karena perubahan struktur tubuh, perubahan bentuk tubuh, perubahan fungsi, keterbatasan gerak yang membuat pasien malu, kurang percaya diri, merasa tidak berguna, depresi, serta putus asa. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Yantik (2014) yang menyatakan semakin besar kecacatan yang dialami oleh pasien stroke, maka efikasi dirinya juga semakin rendah.

Berdasarkan hasil pengamatan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien stroke.

B. Rumusan Masalah

Kecacatan yang dialami oleh pasien stroke dapat berpengaruh pada keadaan psikisnya, sehingga klien mengalami depresi dengan gejala merasa tidak berdaya, malu dengan keadaannya yang mengakibatkan *self efficacy* yang rendah dengan tidak meyakini akan kemampuannya untuk mencapai sesuatu yang diinginkannya. Disaat

pasien mengalami hal tersebut, maka dukungan ataupun motivasi dari orang terdekat seperti keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pemulihan. Keluarga merupakan salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi perjalanan penyakit, sehingga keluarga mempunyai peranan penting dalam pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit stroke.

Berdasarkan hasil observasi, ditemukan bahwa pasien yang menderita penyakit stroke sangat bergantung pada orang terdekat atau keluarganya, karena keadaan mereka yang berbeda dari sebelumnya. Kelemahan yang dialami membuat mereka menjadi putus asa, tidak yakin untuk membaik, sering merasa tidak berguna, karena sebagian dari penderita tersebut adalah kepala keluarga yang harusnya mencari nafkah. Ketika hal tersebut sudah dialami pasien, maka peranan keluarga dalam merubah persepsi serta memberikan semangat kepada pasien sangat dibutuhkan.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien stroke?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien stroke.
- b. Mengidentifikasi *self efficacy* pada pasien stroke.
- c. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien stroke.

D. Manfaat

1. Bagi responden/pasien

Penelitian ini dapat memberi pengaruh kepada pasien agar tetap meyakinkan diri atau lebih meningkatkan *self efficacy* agar dapat menjalankan masa pengobatan dan rehabilitasi dengan baik.

2. Bagi Keluarga

Penelitian ini dapat memberi pengaruh kepada anggota keluarga untuk mendukung pasien dalam meningkatkan *self efficacy*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Semoga penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian ini.

4. Bagi Perawat / Rumah Sakit

Untuk menambah wawasan bagi perawat maupun pihak rumah sakit mengenai perawatan pasien stroke dengan melibatkan peran serta keluarga, sehingga pasien tidak mengalami efikasi diri yang rendah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Self Efficacy*

1. Definisi *Self Efficacy*

- a. *Self efficacy* (efikasi diri) merupakan keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan sesuatu bentuk kontrol terhadap keberfungsian orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan yang dipengaruhi oleh pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experience*), *modeling* sosial (*vicarious experiences*), *persuasi verbal*, dan kondisi fisik dan emosional (Jess Feis & Gregory J Feist, 2010).
- b. *Self-efficacy* merupakan faktor kunci yang dapat mempengaruhi hasil untuk mengatasi kesulitan yang dihadapi pasien stroke dalam kehidupan sehari-hari mereka (Jones & Riazi, 2011).
- c. Efikasi diri adalah keyakinan seseorang tentang kemampuannya untuk mencapai atau melakukan sesuatu dengan sukses (Pertamita, 2017).
- d. Jadi, efikasi diri merupakan keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk mencapai dan berhasil dalam mengatasi kesulitan sehingga dapat menunjukkan kepercayaan diri yang tinggi.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut penelitian Soleha (2017), beberapa faktor yang mempengaruhi *self efficacy* sebagai berikut.

a. Umur

Jumlah penderita stroke rata-rata berusia 60 tahun ke atas berada di urutan kedua terbanyak di Asia, sedangkan 15-59 tahun berada di urutan ke-5 terbanyak di Asia dan menurut

Riskesmas (2013), prevalensi stroke meningkat seiring bertambahnya usia, tertinggi pada usia >75 tahun (43% dan 67%).

Pertumbuhan usia meningkatkan risiko terhadap stroke. Hal ini disebabkan melemahnya fungsi tubuh secara menyeluruh terutama terkait dengan fleksibilitas pembuluh darah. Karena dengan usia yang semakin menua, harapan untuk masa depan semakin menurun. Sehingga pasien stroke dengan usia lanjut akan cenderung putus asa, tidak memiliki harapan dan mengalami *self efficacy* yang rendah.

b. Pendidikan

Pendidikan seseorang sangat penting dalam menyelesaikan permasalahan, dalam hal ini tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku khususnya pengetahuan dibidang kesehatan. Tingkat pendidikan merupakan indikator seseorang dalam menempuh jenjang pendidikan formal dan umumnya berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengolah informasi, sehingga individu yang berpendidikan tinggi memiliki *self efficacy* yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan teori Notoadmodjo tahun 2007 yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan formal, semakin mudah menyerap informasi kesehatan, maka semakin tinggi pula kesadaran untuk berperilaku sehat.

Tingkat pendidikan pada umumnya sangat berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengelola informasi dan menerima saran yang berhubungan dengan penyakit stroke. Semakin tinggi pendidikan penderita, maka semakin baik pula *self efficacy* tetapi sebaliknya bila semakin rendah pendidikan penderita, maka semakin mudah mengalami *self efficacy* yang rendah karena berhubungan dengan tingkat pengetahuan penderita (Yantik, 2014).

c. Lama Menderita Stroke

Pasien yang lama menderita penyakit stroke akan menunjukkan *self efficacy* yang rendah. Hal ini disebabkan karena lamanya proses penyembuhan suatu penyakit dan akan mempengaruhi tingkat kejenuhan dan depresi seseorang. Untuk itu, pasien membutuhkan motivasi diri untuk mengikuti kegiatan dan tindakan-tindakan untuk mencapai kesembuhannya (Yantik, 2014).

3. Sumber *Self Efficacy*

Menurut Jess Feis & Gregory J Feist (2010), *self efficacy* dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat hal, yaitu:

a. *Mastery Experience*

Pengalaman penyelesaian masalah adalah sumber yang paling penting mempengaruhi efikasi diri seseorang, karena *mastery experience* memberikan bukti yang paling akurat dari tindakan apa saja yang diambil untuk meraih suatu keberhasilan tersebut dibangun dari kepercayaan yang kuat di dalam individu. Individu diyakinkan bahwa dirinya memiliki hal-hal yang diperlukan untuk mencapai kesuksesan, dan individu akan berusaha untuk bangkit dan keluar dari kegagalan, karena efikasi diri yang kuat membutuhkan pengalaman dalam menghadapi rintangan melalui usaha yang tekun.

b. *Modeling Sosial*

Mengamati perilaku dan pengalaman orang lain sebagai proses belajar individu. Melalui model ini, efikasi diri individu dapat meningkat, terutama apabila individu merasa memiliki kemampuan yang setara atau bahkan merasa lebih baik dari orang lain yang menjadi subjek belajarnya. Meningkatnya efikasi diri, dapat meningkatkan motivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

c. *Persuasi Verbal*

Merupakan cara ketiga untuk meningkatkan kepercayaan seseorang mengenai hal-hal yang dimilikinya untuk berusaha lebih gigih dalam mencapai tujuan dan keberhasilan atau kesuksesan, seperti memberikan sugesti atau bujukan kepada seseorang untuk percaya bahwa dirinya mampu mengatasi masalah-masalah yang dihadapinya. *Persuasi verbal* berhubungan dengan kondisi yang tepat bagaimana dan kapan *persuasi* itu diberikan agar dapat meningkatkan efikasi diri seseorang. Seseorang yang diberikan *persuasi verbal* bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tugas yang telah diberikan, maka orang tersebut akan menggerakkan usaha yang lebih besar dan akan meneruskan penyelesaian tugas tersebut.

d. Keadaan Fisiologis dan Emosional

Situasi yang menekan kondisi emosional dapat mempengaruhi efikasi diri. Penilaian seseorang terhadap efikasi diri dipengaruhi oleh suasana hati. Suasana hati yang buruk akan melemahkan efikasi diri, tetapi mengurangi reaksi cemas, takut, dan stres pada individu akan mempengaruhi efikasi diri yang positif terhadap diri seseorang.

4. Aspek-aspek *Self Efficacy*

Keberhasilan individu dalam menyelesaikan tugas dapat meningkatkan efikasi diri. Tingkat efikasi diri yang dimiliki individu dapat dilihat dari aspek efikasi diri. Efikasi diri yang dimiliki seseorang berbeda-beda, dapat dilihat berdasarkan aspek yang mempunyai implikasi penting pada perilaku. Menurut Bandura dalam Pertamina (2017), ada tiga aspek dalam efikasi diri yaitu:

- a. *Magnitude*. Aspek ini berkaitan dengan kesulitan tugas. Dimensi ini memiliki keterkaitan dengan pemilihan perilaku

untuk mengatasi masalah. Seseorang akan melakukan yang ia anggap mampu ia lakukan dan menghindari yang berada di luar batas kemampuannya.

- b. *Generality*. Aspek ini berfokus pada keyakinan terkait pengalaman dari usaha yang dilakukan. Seseorang akan menggeneralisasikan keyakinan akan keberhasilan yang akan diperolehnya tidak berdasarkan satu aktivitas tetapi juga serangkaian aktivitas dan situasi yang ada.
- c. *Strength*. Aspek ini berfokus pada keyakinan terhadap semua usaha atau kemampuan yang dimiliki. Keyakinan yang lemah dapat dengan mudah digoyakan oleh pengalaman kegagalan, sebaliknya keyakinan yang kuat akan mendorong seseorang untuk tetap berusaha dan bertahan. Keyakinan dalam hal ini berperan dalam proses pengambilan keputusan, sehingga meskipun merasakan pengalaman kegagalan, seseorang akan tetap tangguh dalam usahanya dan optimis terhadap masa depannya.

5. Proses Pembentukan *Self Efficacy*

Menurut Pertamina (2017), ada empat proses besar psikologis dalam proses efikasi diri yang mempengaruhi fungsi manusia, yaitu:

a. *Cognitive Processes*

Dampak efikasi diri terhadap proses kognitif seseorang berbeda antara yang satu dengan yang lainnya. Sebagian besar perilaku menjadi berubah sesuai dengan pemikiran untuk mencapai tujuan. Semakin tinggi seseorang menetapkan tujuannya atau tantangannya maka akan semakin tegas pula seseorang tersebut untuk menjaga komitmennya dan sebagian besar aksi direncanakan dulu.

b. *Motivational Processes*

Efikasi diri memegang peran penting dalam regulasi motivasi diri. Kebanyakan motivasi dihasilkan secara kognitif. Pikiran seseorang memotivasi diri dan membimbing tindakan untuk mengantisipasi sesuatu. Efikasi diri mempengaruhi pola pikir seseorang, sehingga seseorang merasa bahwa dirinya adalah orang yang sukses sehingga orang akan berusaha untuk mencapai kesuksesan tersebut. Tujuan yang menantang akan meningkatkan dan mempertahankan motivasi seseorang.

c. *Affective Processes*

Efikasi diri seseorang mengenai kemampuan mengatasi masalah mempengaruhi tingkat motivasi, stres, dan depresi yang dialami dalam menghadapi situasi yang sulit. Seseorang yang percaya bahwa ia mampu mengatasi masalah yang ada, akan mengubah pola pikirnya menjadi lebih tangguh. Setelah seseorang mengembangkan rasa tangguh yang dimiliki, maka ia dapat menahan kesulitan yang datang. Sebaliknya seseorang dengan kepercayaan yang rendah terhadap kemampuan dirinya akan merasa sangat cemas dan melihat berbagai hal sebagai bahaya.

d. *Selection Processes*

Efikasi diri mengaktifkan kemampuan seseorang untuk menciptakan lingkungan yang bermanfaat dan melatih kemampuan menghadapi segala hal setiap harinya. Efikasi diri seseorang dapat membentuk arah tujuan hidup dengan mempengaruhi jenis aktivitas dan lingkungan yang dipilihnya.

6. *Self Efficacy Pasien Stroke*

Pada penderita stroke, perubahan efikasi diri (*self efficacy*) sering terjadi karena keadaan yang berbeda dari sebelumnya. Perubahan-perubahan yang terjadi akan menyebabkan individu kehilangan peran dalam kehidupannya. Hilangnya peran menjadikan individu tidak berguna, mengucilkan diri dan pada akhirnya merasa diri tidak berharga. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin berat kecacatan penderita stroke maka semakin rendah *self efficacy* yang dialami.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yantik tahun 2014 dengan membagikan kuesioner didapatkan sebanyak 27 responden memiliki efikasi diri rendah pada parameter kondisi fisik dan emosional.

7. *Alat Ukur Self Efficacy*

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *the Stroke Self-Efficacy Questionnaire* yang dikembangkan untuk mengukur efikasi diri dalam penampilan status fungsional dan aspek manajemen diri yang setiap item di dalamnya mengandung aspek *magnitude, generality, strength* yang berhubungan dengan proses penyembuhan pada pasien pasca serangan stroke.

Pengembangan kuesioner ini dilakukan selama tahun 2004-2006 dan dibagi menjadi tiga kali studi. Kuesioner ini telah diujicobakan kepada 112 penderita stroke. Pada uji *cronbach's* $\alpha=0,90$ dan nilai uji validitas $r = 0,803$ dan $p < 0,001$, dengan demikian kuesioner ini valid dan dapat digunakan kembali (Jones Partridge, 2008 dalam Pertamina, 2017).

The stroke Self-Efficacy Questionnaire terdiri dari 13 item pertanyaan yang didalamnya lengkap dengan item pertanyaan aktivitas (no.1,2,3,4,5,6,7,8) dan item manajemen diri (no. 9,10,11,12,13) dengan pilihan jawaban tidak yakin:0, kurang

yakin:1, yakin:2, sangat yakin:3. Sehingga didapatkan rentang skor 0-13 (*self efficacy* rendah), 14-26 (*self efficacy* sedang), 27-39 (*self efficacy* tinggi).

The stroke Self-Efficacy Questionnaire membahas mengenai keyakinan dalam melakukan aktivitas dan manajemen diri pada pasien pasca stroke.

a. Aktivitas sehari-hari pasien stroke

Dampak dari stroke berupa kelemahan bahkan kelumpuhan yang membuat penderita sangat bergantung pada keluarga maupun perawat dalam memenuhi aktivitas sehari-hari seperti makan, bergerak/mobilisasi, berjalan, berpakaian, dll. Kuesioner ini membahas mengenai keyakinan penderita dalam melakukan aktivitas-aktivitas yang terpengaruh akibat stroke.

b. Manajemen diri pasien stroke

Secara umum, manajemen diri dideskripsikan sebagai kemampuan individu untuk mengatur gejala-gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikis, dan perubahan gaya hidup yang melekat pada kehidupan seseorang dengan penyakit stroke (Barlow dkk, 2002 dalam Lennon dkk, 2013). Kuesioner ini membahas mengenai bagaimana keyakinan penderita stroke dalam melakukan manajemen diri dengan baik selepas penderita stroke.

B. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

- a. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Ningsih, 2010).

- b. Dukungan keluarga merupakan peranan yang sangat penting dari keluarga dalam mendukung dan memotivasi pasien selama masa penyembuhan dan pemulihan. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan (rehabilitasi) akan sangat berkurang (Wurtiningsih, 2012).
- c. Jadi, dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, kepedulian, penghargaan yang diberikan oleh keluarga melalui sikap dan tindakan yang ditujukan pada anggota keluarganya.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

a. Faktor internal

1) Tahap perkembangan keluarga

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Tingkat pengetahuan keluarga

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Menurut Potter dan Perry (2011) kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termaksud mempengaruhi perilaku keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga.

3) Faktor emosi

Seseorang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya karena mengalami berbagai tanda penyakit yang dapat mengkhawatirkan dan mengancam hidupnya serta dapat mengganggu emosi seseorang. Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya.

4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencangkup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup karena kesejahteraan spiritual mempengaruhi peningkatan kemampuan individu atau keluarga untuk mengatasi stres dan penyakit

b. Faktor eksternal

1) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam mempertahankan kesehatannya dimana penderita stroke yang mendapatkan dukungan keluarga positif akan lebih patuh dalam menjalani program terapi dan pengobatan.

2) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Pendapatan yang tinggi akan mempengaruhi tingkat ekonomi seseorang sehingga ia akan lebih mudah melakukan pengobatan dalam proses kesembuhannya.

3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya keluarga berpengaruh terhadap perilaku, keyakinan, dan nilai kesehatan dalam keluarga termasuk kebiasaan individu dalam memberikan dukungan pelaksanaan kesehatan pribadi.

3. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Gallo dan Reichel dalam Dewi (2014), jenis-jenis dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu:

a. Dukungan fisiologis

Merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktifitas sehari-hari yang mendasar seperti dalam hal mandi, menyiapkan makanan, *toileting*, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan.

b. Dukungan psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari dan memahami tentang identitas. Selain itu, meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dsb.

c. Dukungan Sosial

Dukungan ini diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual dan memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain.

4. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman & Bowden, 2010).

Menurut Wurtiningsih (2012), terdapat empat dimensi dukungan keluarga, yaitu:

a. Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang-orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, misalnya umpan balik dan penegasan dari anggota keluarga. Keluarga merupakan tempat yang aman untuk istirahat serta pemulihan penguasaan emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi dimana adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosi adalah dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi, afeksi atau ekspresi.

b. Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Apabila individu tidak dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi maka dukungan ini diberikan dengan cara memberi informasi, nasihat, dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga juga merupakan penyebar informasi yang dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, serta pengawasan terhadap pola kegiatan sehari-hari. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat

menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasihat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

c. Dukungan Instrumental

Yang dimaksud dengan dukungan instrumental adalah bagaimana keluarga memberikan bantuan dan fasilitas untuk membantu pasien selama masa perawatan, seperti penyediaan dana kesehatan, pengobatan, dan kesediaan keluarga menggantikan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan pasien sebelum sakit.

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan atau pujian merupakan hal yang penting dalam kehidupan sebuah keluarga. Dengan dukungan, orang menyatakan penghargaan dan penilaian positif terhadap orang lain dengan memberi dorongan dan dukungan terhadap perasaan dan gagasan yang dinilai baik pada seseorang, sehingga secara tidak langsung menunjukkan kelebihan dan keunggulan orang tersebut. Dukungan penghargaan mengembangkan rasa percaya diri pada orang yang menerimanya.

5. Peran Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Adapun faktor yang mempengaruhi struktur peran adalah kelas sosial, bentuk keluarga, model peran, masalah kesehatan, tahap siklus kehidupan keluarga serta latar belakang keluarga. Keluarga sebagai pendukung anggota keluarga yang lain memberikan motivasi pada anggota keluarga yang menjalani masalah stroke dalam pelaksanaan rehabilitasi medik supaya pasien tidak putus

asa sehingga pasien patuh terhadap program latihan dan pasien melakukan latihan secara rutin (Violita & Hidayati, 2015).

Peran keluarga akan membantu proses perawatan pasien untuk dapat sebaik mungkin melakukan aktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya kembali normal seperti pada sebelum stroke. Menurut Sugon (2008) dalam Apridawati (2010), peran serta keluarga adalah ikut ambil bagian dalam suatu kegiatan, keikutsertaan secara aktif, berpartisipasi dalam perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit stroke.

Menurut Festy (2009), dalam pelaksanaan rehabilitasi medik pada pasien stroke, keluarga berperan sebagai:

1. Motivator

Keluarga mengingatkan disaat akan dilakukan latihan, mendorong pasien untuk tidak putus asa, agar pasien patuh terhadap program latihan dan pasien melakukan latihan secara rutin sehingga menimbulkan semangat pada diri pasien demi tercapainya peningkatan status kesehatan secara optimal.

2. Edukator

Keluarga mempunyai pengetahuan tentang program rehabilitasi medik pada pasien stroke sehingga keluarga dapat memberikan pendidikan kepada pasien tentang pentingnya program rehabilitasi medik, urutan pelaksanaan latihan, serta akibat bila tidak menjalani latihan.

3. Perawat keluarga

Keluarga mampu melaksanakan tindakan keperawatan secara mandiri, seperti keluarga dapat memberikan perawatan sederhana untuk meminimalkan dampak kecacatan, meningkatkan status kesehatan, dan keluarga selalu berkonsultasi dengan petugas rehabilitasi medik tentang program latihan dan keadaan pasien.

C. Tinjauan Umum Tentang Stroke

1. Definisi Stroke

- a. Stroke adalah suatu "*brain attack*" atau "serangan otak". Sesuai dengan istilah "serangan", kejadian stroke hampir selalu tiba-tiba dengan gejala yang beragam. Gejala yang paling sering ditemukan adalah keadaan lumpuh separuh badan dengan atau tanpa penurunan kesadaran. Stroke sering dihubungkan dengan keadaan "*stress*" walaupun hal ini tidak selalu ada (Mulyatsih & Ahmad, 2015).
- b. Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi saraf lokal dan/atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain. (Risksedas, 2013).
- c. Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficit neurologic*) akibat terhambatnya aliran darah ke otak (Iskandar, 2011).

2. Etiologi Stroke

Ada pun faktor-faktor yang dapat menyebabkan stroke yang tidak dapat diubah (predisposisi) menurut Mulyatsih & Ahmad (2015) adalah:

- a. Usia. Makin tua umur seseorang, makin besar resiko untuk mengalami stroke. Oleh karena itu stroke digolongkan juga sebagai penyakit degeneratif.
- b. Jenis kelamin laki-laki lebih sering terkena stroke dibandingkan dengan perempuan, tetapi pada perempuan

yang telah mengalami menopause, resiko terkena stroke sama dengan laki-laki.

- c. Ras. Orang yang berwatak keras terbiasa cepat atau buru-buru, seperti orang Sumatra, Sulawesi, dan Madura rentan terkena stroke.
- d. Riwayat keluarga (orang tua, saudara) yang pernah mengalami stroke pada usia muda, maka yang bersangkutan beresiko tinggi mengalami stroke.

faktor-faktor yang dapat diubah (presipitasi):

- a. Faktor yang paling sering ditemukan adalah keadaan hipertensi. Keadaan hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan terjadinya penebalan dinding pembuluh darah. Penebalan ini dapat menyumbat atau merusak dinding pembuluh darah yang kemudian dapat pecah.
- b. Penyakit kardiovaskuler: arteria koronaria, gagal jantung kongestif, fibrilasi atrium, penyakit jantung kongestif.
- c. Kebiasaan makan makanan yang mengandung kolestrol tinggi misalnya makanan yang mengandung banyak lemak hewani atau minyak goreng tertentu akan mempercepat proses kerusakan dinding pembuluh darah.
- d. Obesitas. Penambahan berat badan yang berlebihan dapat memperbesar resiko untuk terkena stroke.
- e. Penderita diabetes melitus dengan kadar gula darah yang tidak terkontrol. Pada penderita ini, sering terjadi stroke jenis iskemik atau infark karena sumbatan, umumnya pada pembuluh darah kecil.
- f. Kebiasaan merokok telah terbukti antara lain dapat mengganggu kemampuan darah untuk mengikat oksigen dan merusak kelenturan sel darah merah. Kebiasaan ini akan menambah resiko untuk menderita penyakit stroke.

- g. Stres psikologis. Terjadi karena pasien merasa tidak berdaya dan ketakutan akan masa depan.

3. Tanda dan Gejala Stroke

Menurut Junaidi (2011), tanda dan gejala stroke dapat diamati dari beberapa hal berikut:

- a. Adanya serangan neurologis fokal berupa kelemahan atau kelumpuhan lengan, tungkai atau salah satu dari sisi tubuh.
- b. Melemahnya otot (hemiplegia), kaku, dan menurunnya fungsi motorik.
- c. Hilangnya rasa atau adanya sensasi abnormal pada lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh, mati rasa sebelah badan, terasa kesemutan, rasa perih bahkan seperti rasa terbakar dibagian bawah kulit.
- d. Gangguan penglihatan, seperti hanya dapat melihat secara parsial ataupun tidak dapat melihat keseluruhan karena penglihatan gelap dan pandangan ganda sesaat.
- e. Menurunnya kemampuan mencium bau maupun mengecap.
- f. Hilangnya kendali terhadap kandung kemih sehingga sering kencing tanpa disadari.
- g. Kehilangan keseimbangan, gerakan tubuh tidak terkoordinasi secara baik.
- h. Adanya gangguan dan kesulitan dalam menelan makanan maupun minuman.
- i. Adanya gangguan berbicara dan sulit berbahasa yang ditunjukkan dengan bicara yang tidak jelas, sangau, pelo, gagap, dan bicara hanya sepetah kata, bahkan sulit memikirkan atau mengucapkan kata-kata yang tepat.
- j. Gangguan kesadaran, pingsan sampai tidak sadarkan diri.

4. Dampak Stroke

Menurut Pertamina (2017), terdapat beberapa dampak stroke yang terjadi pada pasien stroke, yaitu:

a. Dampak Fisik

Stroke dapat menimbulkan beberapa gangguan fisik seperti hemiparesis, hemiplegia yang disebabkan oleh gangguan motor neuron pada jalur piramidal, gangguan berkomunikasi, hilangnya indera perasa, nyeri, inkontinensia, disfagia, gangguan tidur, serta hilangnya fungsi dasar.

b. Dampak Psikososial

Pasien stroke pada umumnya akan mengalami perubahan hubungan dan peran dikarenakan gangguan komunikasi yang terjadi. Pasien stroke juga cenderung merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, mudah marah, serta tidak kooperatif. Perubahan fisik membuat mereka merasa terasingkan dari orang-orang dan mereka akan berpikir bahwa dirinya tidak berguna lagi karena hidup mereka lebih banyak bergantung pada orang lain. Disamping itu pasien stroke akan merasa lebih kesulitan dalam memecahkan masalah karena gangguan proses pikir dan gangguan berkomunikasi yang dialami. Pasien stroke biasanya tidak melaksanakan ibadah spiritual karena kelemahan yang dialaminya.

c. Dampak Ekonomi

Stroke merupakan penyakit yang memerlukan biaya perawatan dan biaya pengobatan yang tidak sedikit. Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan dapat mempengaruhi stabilitas ekonomi keluarga dan dapat mempengaruhi stabilitas emosi baik pasien maupun keluarga.

d. Dampak psikologi

Secara psikologis penderita stroke memiliki perubahan dan keterbatasan dalam bergerak, berkomunikasi, dan berpikir

yang nantinya akan sangat mengganggu fungsi peran penderita. Sebagian penderita stroke bahkan tidak bisa melakukan pekerjaan seperti biasa. Umumnya stroke berlanjut dengan depresi, dimana penderita sadar bahwa kondisinya sudah berubah, tidak lagi dapat melakukan hal yang biasanya secara rutin dilakukan sendiri, seperti makan harus disuapi, jalan menjadi lambat, dan mandi harus dibantu.

Kondisi-kondisi tersebut yang mengakibatkan *self efficacy* yang rendah dan meningkatkan stres. Kondisi tersebut dirasakan sebagai suatu bentuk kekecewaan atau krisis yang dialami oleh penderita. Penderita merasa kehilangan tujuan hidupnya dan kehilangan kesehatan fisik secara menyeluruh. Hal tersebut menimbulkan ketegangan, kecemasan, frustrasi dalam menghadapi hari esok.

5. Rehabilitasi Lanjut

Setelah masa kritis lewat, maka akan diteruskan dengan melakukan rehabilitasi dengan berbagai macam terapi untuk proses kesembuhan (Iskandar, 2011).

a. Fisioterapi

Merupakan “pelatihan gerakan” peregangan atau tindakan lainnya yang memainkan peranan penting dalam pelatihan yang dijalani. Fisioterapi dilakukan sesegera mungkin setelah serangan stroke, satu hingga tiga hari setelah terkena stroke. Tujuannya untuk membantu menyelesaikan tugas sehari-hari. Beberapa bidang yang dilatih adalah berdiri, berjalan, mengambil, dan menggunakan benda-benda, khususnya peralatan makan.

b. Terapi Okupasional

Bertujuan menetapkan kesanggupan dan koordinasi. Terapi ini membantu untuk mengatasi kebersihan pribadi dan kehidupan sehari-hari seperti makan, berpakaian, buang air besar, mandi, sikat gigi, dan sebagainya.

c. Terapi Bicara

Merupakan pelatihan untuk menolong agar mampu berkomunikasi, apakah dalam kelompok ataupun satu lawan satu, teman-teman dan kerabat akan didorong untuk berperan serta dalam sesi-sesi ini. Semua bagian yang memulihkan kemampuan bicara harus dilatih kembali misalnya lidah, bibir, rahang, harus aktif digerakkan.

d. Dukungan dan Peran Keluarga

Seseorang yang mengalami stroke akan mengalami kesepian meskipun ia tidak memperhatikannya. Ketika fisik dan mentalnya semakin pulih, mungkin ia akan makin kuatir dan mudah tersinggung. Keluarga diminta untuk menerima keadaan dan adaptasi ulang merupakan hal yang penting dalam mempertahankan kehidupan keluarga dalam menghadapi keadaan baru. Keluargalah yang perlu menghadapi keadaan realita baru tersebut.

BAB III

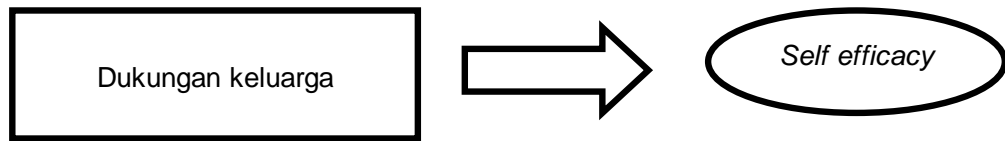
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Penyakit stroke memberi dampak yang dapat mempengaruhi aktivitas seseorang, seperti kelumpuhan dan kecacatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia, dan masih banyak yang lainnya. Dampak tersebut akan menimbulkan masalah psikologis maupun sosial bagi pasien itu sendiri, seperti perasaan harga diri rendah, perasaan tidak beruntung, perasaan ingin mendapatkan kembali kemampuan yang menurun, serta berduka. Ketika dalam keadaan tidak berdaya, pasien cenderung akan bersikap putus asa, dan akan memperlihatkan gejala-gejala dari *self efficacy* yang rendah. Pasien stroke dengan *self efficacy* yang rendah akan menilai atau meyakini dirinya tidak mampu dalam melakukan sesuatu untuk proses kesembuhannya, hal ini ditandai dengan pasien akan mudah menyerah karena keadaannya.

Pasien stroke akan menjalani terapi yang panjang dan melelahkan serta membosankan, maka dukungan dari diri sendiri tidaklah cukup. Pasien membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar seperti orang terdekat atau keluarga. Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan. Keyakinan yang diberikan keluarga adalah hal yang penting bagi pasien untuk menumbuhkan kepatuhan pasien dalam menjalani program medis.

Secara sistematis dapat digambarkan dengan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1: kerangka konsep

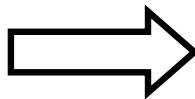
Ket:



: Variabel independen



: Variabel dependen



: Penghubung 2 variabel

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori di atas dan pengalaman di lapangan, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah: ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien stroke.

C. Tabel Defenisi Operasional

1. Variabel Independen: Dukungan keluarga

Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
suatu bentuk perhatian, kepedulian, penghargaan, motivasi, saran, informasi, dan bantuan yang nyata yang diberikan oleh keluarga melalui sikap dan tindakan yang ditujukan pada anggota yang mengalami stroke.	<ol style="list-style-type: none"> dukungan emosional dukungan informasi dukungan instrumental dukungan penghargaan 	Kuesioner dengan 10 pertanyaan	Ordinal	Menggunakan skala likert: 4: selalu 3: sering 2: kadang-kadang 1: tidak pernah Skor: 1. Dukungan keluarga kurang: 10-20 2. Dukungan keluarga sedang: 21-30 3. Dukungan keluarga baik: 31-40

2. Variabel dependen: *Self Efficacy*

Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Keyakinan penderita stroke tentang kemampuannya dalam menghadapi pemulihan setelah stroke.	<ol style="list-style-type: none"> <i>Self Management</i> Fungsional (aktivitas sehari-hari) 	Menggunakan <i>The stroke self efficacy Questionnaire (SSEQ)</i> yang terdiri dari 13 pertanyaan	Ordinal	Menggunakan skala likert: 4: sangat yakin 3: yakin 2: kurang yakin 1: tidak yakin Skor: 1. <i>Self efficacy</i> rendah: 0-13 2. <i>Self efficacy</i> sedang: 14-26 3. <i>Self efficacy</i> tinggi: 27-39

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien stroke, maka penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu rancangan penelitian yang digunakan untuk mengukur data variabel independen dan dependen pada waktu yang bersamaan dengan maksud untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Pemilihan rumah sakit ini dengan pertimbangan banyaknya populasi penyakit stroke, sehingga peneliti mudah mendapatkan responden dan tempatnya mudah dijangkau.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Februari sampai bulan Maret tahun 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke hemoragik maupun non

hemoragik yang menjalani rawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2016 dengan jumlah 728 pasien (487 pasien dengan stroke non hemoragik dan 241 pasien dengan stroke hemoragik). Berdasarkan data tersebut, maka didapatkan rata-rata pasien stroke per bulan berjumlah 60 pasien dengan cara membagi jumlah keseluruhan pasien stroke tahun 2016 dengan jumlah bulan per tahun ($728/12=60$ pasien).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2012). Adapun sampel dari penelitian ini berjumlah 40 pasien stroke yang menjalani rawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling* dimana pengumpulan sampel dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Agus Rianto, 2011), dengan:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Pasien stroke hemoragik dan non hemoragik yang mengalami hemiparese dan hemiplegia.
- 2) Pasien stroke yang tidak mengalami afasia.

b. Kriteria eksklusi

Pasien stroke yang mengalami gangguan pendengaran.

D. Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Peneliti menggunakan 2 macam kuesioner, yang pertama untuk variabel independen atau dukungan keluarga dengan menggunakan kuesioner respon penilaian pasien terhadap dukungan keluarga (sesudah validasi) yang terdiri dari 10 pertanyaan yang di

dalamnya lengkap dengan 4 komponen keluarga (dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan) dengan pilihan jawaban tidak pernah:1, kadang-kadang:2, sering:3, selalu:4. Sehingga didapatkan skor nilai rentang yaitu dukungan keluarga kurang: 10-20, dukungan keluarga sedang: 21-30, dukungan keluarga baik: 31-40. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas dengan hasil uji *cronbach's* $\alpha = 0,798$ dan nilai uji validitas $r = 0,742$ (Nursalam, 2013).

Kemudian untuk variabel dependen atau *self efficacy* dengan menggunakan *the stroke self-efficacy questionnaire* yang terdiri dari 13 pertanyaan yang didalamnya lengkap dengan item pertanyaan aktivitas/fungsional (no.1,2,3,4,5,6,7,8) dan item manajemen diri (no. 9,10,11,12,13) dengan pilihan jawaban tidak yakin:0, kurang yakin:1, yakin:2, sangat yakin:3. Sehingga didapatkan skor nilai rentang yaitu *self efficacy* rendah: 0-13, *self efficacy* sedang: 14-26, *self efficacy* tinggi: 27-39.

Kuesioner ini juga telah dilakukan uji *cronbach's* $\alpha = 0,90$ dan uji validitas $r = 0,803$ dan $p < 0,001$, dengan demikian kuesioner ini valid dan dapat digunakan kembali (Jones Partridge, 2008 dalam Pertamina, 2017).

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, proses dan pengumpulan data dilakukan melalui beberapa prosedur yaitu mendapatkan persetujuan dari pihak institusi STIK Stella Maris Makassar, kemudian mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Setelah mendapat persetujuan, kemudian dilakukan penelitian dengan etika:

1. *Informed Consent*

Merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi, memberikan jadwal penelitian dan menjelaskan manfaat penelitian sebelum dilakukan penelitian. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner tetapi hanya menuliskan inisial dan memberikan kode.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu:

2. Data primer

Data primer merupakan data yang didapatkan dari responden secara langsung. Pada penelitian ini, data primernya adalah dukungan keluarga dan *self efficacy* pada pasien stroke yang didapatkan melalui pembagian kuesioner.

3. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literatur yang diperoleh dari rumah sakit. Pada data sekunder, peneliti mengambil data tentang jumlah penderita rawat inap pasien stroke non hemoragik dan hemoragik yang berada di RSUP Dr, wahidin Sudirohusodo Makassar.

F. Pengolaan dan Penyajian Data

Dari hasil penelitian yang dikumpulkan selanjutnya akan diolah melalui proses pengolahan sebagai berikut:

1. *Editing* (penyuntingan)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah terkumpul, dilakukan pengecekan kelengkapan data untuk memastikan data yang diperoleh lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. *Coding* (pengkodean)

Coding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan perlu disederhanakan. Setelah semua kuisisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka.

3. *Entry* (memasukkan data)

Dilakukan dengan memasukkan data ke dalam komputer dengan menggunakan aplikasi komputer.

4. *Tabulating* (tabulasi)

Setelah memberikan kode selanjutnya kita memasukkan data dari hasil penelitian sesuai dengan semua data yang ada pada kuesioner ke dalam bentuk tabel sesuai dengan kriteria kemudian diolah dengan bantuan komputer.

G. Analisis Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan interpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan metode komputer SPSS. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

1. Analisis *Univariat*

Analisis ini digunakan terhadap masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (*self efficacy*) untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisis *Bivariat*

Analisis ini dilakukan untuk menganalisis ada tidaknya hubungan variabel independen (dukungan keluarga) dengan variabel dependen (*self efficacy*) dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package and Social Sciences*) versi 21 dengan uji statistik non parametrik yaitu uji *Chi Square*, dengan penggabungan sel terlebih dahulu dan tidak memenuhi syarat maka digunakan uji alternatif yaitu *kolmogorov-smirnov* dengan nilai kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$), sehingga formulasi *Chi Square* dapat dilihat sebagai berikut.

Penilaian:

- a. Apabila nilai $p < \alpha$ ($p < 0,05$) maka H_a diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien stroke.
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$ ($p \geq 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a di tolak artinya tidak ada hubungan antara hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien stroke.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Pengantar

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data yang diperoleh oleh peneliti sejak tanggal 7 Februari sampai dengan 18 Maret 2018. Pengambilan data dilaksanakan di pelayanan perawatan Lontara 3 neurologi dan ruang *brain center* RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan menggunakan pendekatan *Consecutive Sampling* yaitu metode penentuan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai waktu yang ditentukan.

Langkah awal dalam pengumpulan data yaitu mengidentifikasi jumlah populasi dengan menggunakan data awal yang diperoleh oleh peneliti dari layanan perawatan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo makassar pada bulan Februari-Maret 2018. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat pengukuran berupa lembar kuesioner dukungan keluarga oleh Nursalam (2013) dan *the Stroke Self-Efficacy Questionnaire* oleh Jones Partridge (2008) dengan metode wawancara terpimpin serta pengolahan data dengan menggunakan komputer, kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar merupakan rumah sakit yang terletak di Jalan Perintis Kemerdekaan km.10 kelurahan Tamalanrea Jaya kecamatan Tamalanrea, kota Makassar dengan batasan sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan jalan dengan Perintis Kemerdekaan.
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan kompleks kavaleri kodam VII Wirabuana dengan luas area 8 hektar, yang mana cikal bakal tanah ini adalah tanah hibah dari Unhas.

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada awalnya adalah RS. Jiwa Ujung Pandang yang berganti nama RS. Dadi yang didirikan pada tahun 1947 atas prakarsa Prof. SJ.Warrow dengan fasilitas awal sebuah bangsal bedah dan sebuah bangsal penyakit dalam dengan kepemimpinan rangkap.

Pada tahun 1957 Rumah Sakit Dadi yang berlokasi di jalan Lanto Dg. Pasewang No.43 Makassar sebagai Rumah Sakit Pemda Tingkat 1 Sulawesi Selatan dan pada tahun 1993 menjadi Rumah Sakit dengan klasifikasi B. Pengembangan Rumah Sakit Umum dipindahkan ke Jln. Perintis Kemerdekaan km.11 Makassar, berdekatan dengan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Pada tahun 1994 Rumah Sakit Umum Dadi berubah menjadi Rumah Sakit Vertikal milik departemen kesehatan dengan nama Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Wahidin Sudirohusodo berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan R.I. No.540/SK/VI/1994 sebagai Rumah Sakit Kelas A dan sebagai Rumah Sakit Pendidikan serta sebagai Rumah Sakit Rujukan Tertinggi di Kawasan Timur Indonesia.

Pada tanggal 10 Desember 1995 Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Wahidin Sudirohusodo ditetapkan menjadi RS Unit Swadana dan pada tahun 1998 dikeluarkan Undang-Undang. No.30 tahun 1997 berubah menjadi Unit pengguna pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP).

Dengan terbitnya peraturan pemerintah R.I. No.125 tahun 2000, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo beralih status

kelembagaan menjadi Perusahaan Jawatan (Perjan), yang berlangsung selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2005. Kemudian berdasarkan peraturan pemerintah No. 23 tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (BLU), Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1243/MenKes/SK/VII/2005 tanggal 11 Agustus 2005 tentang penetapan 13 Eks Rumah Sakit PERJAN menjadi UPT DEPKES dengan penerapan pola PPK-BLU, dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1677/MenKes/Per/XII/2005 tentang Organisasi dan tata kerja RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, maka sejak Januari tahun 2006 kelembagaan RSWS berubah menjadi unit pelaksana Teknis Depkes dengan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum.

Tahun 2014 RSWS memperoleh dua akreditasi penting, yakni akreditasi KARS Peripurna dan akreditasi JCI. Pada tanggal 17 Oktober 2014 Kemenkes RI mengeluarkan Surat Keputusan No. HK.02.02./Menkes/390/2014 tentang penetapan status RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo menjadi rumah sakit rujukan Nasional.

Adapun visi dan misi RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi *Academic Health Center* Terkemuka di Indonesia Timur 2019.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan berkualitas yang terintegrasi, holistik dan profesional.
- 2) Menumbuhkembangkan sistem manajemen organisasi yang efektif.
- 3) Mengampu rumah sakit jejaring di wilayah Indonesia Timur.

c. Motto

“Dengan Budaya SIPAKATAU kami melayani dengan hati”.

3. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur
dan Jenis Kelamin Pasien Stroke di RSUP
Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
Bulan Februari-Maret 2018

Data Demografi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
17-25 (Remaja Akhir)	1	2.5
26-35 (Dewasa Awal)	2	5
36-45 (Dewasa Akhir)	2	5
46-55 (Lansia Awal)	8	20
56-65 (Lansia Akhir)	13	32,5
>65 (Manula)	14	35
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	45
Perempuan	22	55
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap pasien stroke di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar terhadap 40 responden diperoleh data kelompok usia tertinggi berada pada kelompok umur >65 tahun yaitu 14 (35%) responden dan kelompok usia terendah berada pada umur 17-25 tahun 1 (2,5%) responden. Sedangkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki 22 (55%) responden dan perempuan 18 (45%) responden.

4. Analisis Univariat

a. Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Stroke
di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
Bulan Februari-Maret 2018

Dukungan Keluarga	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Kurang	5	12,5
Sedang	5	12,5
Baik	30	75
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil bahwa dari 40 responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 30 (75%) responden dan dukungan keluarga kurang sebanyak 5 (12,5%) responden.

b. *Self Efficacy* Pada Pasien Stroke

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Pasien Stroke
di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
Bulan Februari-Maret 2018

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Rendah	5	12,5
Sedang	11	27,5
Tinggi	24	60
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa dari 40 responden yang mempunyai *self efficacy* tinggi sebanyak 24 (60%) responden dan *self efficacy* rendah sebanyak 5 (12,5%) responden.

5. Analisis Bivariat Berdasarkan Hasil Kuesioner

Tabel 5.4
Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* Pada
Pasien Stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
Bulan Februari-Maret 2018

Dukungan Keluarga	<i>Self Efficacy</i>								<i>p</i>
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total		
	N	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	0	0,0	6	15,0	24	60,0	30	75,0	0,000
Kurang + sedang	5	12,5	5	12,5	0	0,0	10	25,0	
Total	5	12,5	11	27,5	24	60,0	40	100	

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5.4 dengan menggunakan uji *chi square* tabel 2 X 3 dibaca pada *pearson chi square*. Namun hasil uji statistik tersebut tidak bisa dibaca pada *pearson chi square* karena nilai *expected count* <5 dan >20% sel, sehingga langkah selanjutnya dilakukan uji alternatif *kolmogorov-smirnov* dan diperoleh nilai $p = 0,000$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien stroke di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian analisis hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien stroke yang telah dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dari 40 responden didapatkan data dukungan keluarga baik dengan *self efficacy* rendah 0 (0,0%) responden, dukungan keluarga baik dengan *self efficacy* sedang 6 (15,0%) responden, dan dukungan keluarga baik dengan *self efficacy* tinggi 24 (60,0%) responden. Sementara itu data lain menunjukkan dukungan keluarga kurang + sedang dengan *self efficacy* rendah 5 (12,5%) responden,

dukungan keluarga kurang + sedang dengan *self efficacy* sedang 5 (12,5) responden, dan dukungan keluarga kurang + sedang dengan *self efficacy* tinggi 0 (0,0%) responden.

B. Pembahasan

1. Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, didapatkan 30 dari 40 responden pasien stroke memiliki dukungan keluarga yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Fahrizal & Darliana (2016) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga pasien stroke di Poliklinik Saraf Banda Aceh berada pada kategori baik.

Dukungan keluarga yang baik dapat memotivasi pasien untuk melakukan program-program terapi dalam menjalani rehabilitasi fisik, karena dukungan keluarga mempengaruhi motivasi dari dalam diri pasien untuk melakukan hal-hal yang baik dalam proses kesembuhannya (Kurniawan, dkk., 2017 dan Rosiana, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian Surono (2013) dan Erlina (2014) yang menyatakan bahwa pasien stroke dengan dukungan keluarga yang baik dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk melakukan *range of motion* (latihan rentang gerak), sehingga latihan tersebut dapat membantu meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Dukungan keluarga yang baik juga mempengaruhi keadaan psikis pasien stroke. Pasien dengan gangguan psikis akan merasa tidak berdaya, putus asa, dan memandang rendah dirinya. Tetapi peran keluarga yang selalu mendukung, memotivasi, dan menyemangati pasien dapat mengubah pandangannya terhadap dirinya sendiri menjadi lebih positif (Afriyani, 2011 dan Budi Wurtiningsih, 2012).

Teori Friedman (2010) juga mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan, memberi kenyamanan fisik dan psikologis.

Menurut teori Fancis dan Fuady (2016), dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi (seperti penyakit). Dukungan keluarga yang baik akan membantu pasien dalam menghadapi dan mengatasi masalah daripada pasien yang tidak memiliki dukungan keluarga.

Hal ini sejalan dengan pendapat Hlebec (2009) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang diperlukan dalam perawatan stroke untuk mencapai penyembuhan dan mencegah kekambuhan adalah mengurangi stres, dan keluarga merupakan tempat yang paling nyaman untuk seseorang dalam menghadapi segala persoalan hidup, berbagi kebahagiaan dan tempat tumbuhnya harapan-harapan akan hidup yang lebih baik.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan dalam penelitian ini, didapatkan sikap keluarga selalu memotivasi serta membantu pasien dalam bentuk perhatian dan menemani selama perawatan, dan ada beberapa keluarga yang menyediakan instrumen atau alat-alat penunjang yang dibutuhkan dalam proses kesembuhan seperti alat-alat bantu berjalan.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar penderita stroke mengalami penurunan rasa percaya diri dan konsep diri akibat kecacatan yang dideritanya. Dorongan atau dukungan yang diberikan keluarga mampu meningkatkan rasa percaya diri dan mengubah pandangan negatif pasien tentang dirinya sehingga pasien selalu termotivasi dalam melakukan program terapi dan

pengobatan untuk meningkatkan serta mempertahankan kesehatannya.

Peneliti juga berpendapat bahwa dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien tergantung dari hubungan antar individu dalam keluarga. Jika hubungan yang terjalin baik, maka dukungan yang diberikan juga baik dan mengarah kearah yang lebih positif. Tetapi jika hubungan yang terjalin kurang baik/kurang harmonis, maka dukungan keluarga yang diberikan juga kurang sehingga anggota keluarga yang sakit tidak mendapatkan dukungan sepenuhnya dari anggota keluarga yang lain. Hal ini akan mempengaruhi proses pengobatan pasien dan memperlambat proses penyembuhan pasien.

2. *Self Efficacy* Pada Pasien Stroke

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, didapatkan 24 (60%) dari 40 responden pasien stroke memiliki *self efficacy* yang tinggi, sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self efficacy* yang tinggi.

Hal ini didukung oleh penelitian Ismatika (2017) dan Hu & Arau (2013) yang menyatakan *self efficacy* yang tinggi dapat berpengaruh dalam melakukan perawatan diri serta manajemen penyakit kronis.

Berdasarkan teori Kott (2008), efikasi diri dapat membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju, serta kegigihan dan ketekunan dalam kehidupan, karena efikasi diri mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri dan bertindak.

Yantik (2014) dan Nazli (2017) juga berpendapat bahwa efikasi diri yang tinggi sangat penting untuk menghindari stres

yang berkepanjangan dan juga dapat membangkitkan kepercayaan, harga diri dan semangat pasien untuk sembuh.

Selain itu menurut Sulistyaningsih (2012) yang menyatakan bahwa *self efficacy* membantu seseorang untuk menentukan pilihan dan mempunyai komitmen dalam mempertahankan tindakan yang dipilihnya. Oleh karena itu, individu dengan *self efficacy* tinggi akan lebih mampu untuk mengelola penyakitnya.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa meskipun pasien dalam keadaan sakit, tetapi pasien mempunyai semangat untuk sembuh yang dapat dilihat dari sikap pasien yang ingin berusaha melakukan terapi-terapi ataupun pengobatan-pengobatan untuk proses kesembuhannya, dan juga pasien tidak berputus asa dan selalu berkeyakinan untuk dapat sembuh dan dapat melakukan aktivitas-aktivitas yang pernah terhambat sebelum stroke.

Menurut asumsi peneliti, kemajuan pengobatan dan peningkatan kesembuhan pada pasien stroke dimulai dari motivasi atau dorongan dari dalam maupun dari luar diri sehingga pasien mempunyai keyakinan (*self efficacy*) yang tinggi, serta rasa optimis dan percaya diri yang dapat menghasilkan harapan yang besar, sehingga mempengaruhi kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola tindakan atau perilaku pasien ke arah yang lebih positif. *Self efficacy* yang tinggi dapat mempengaruhi bagaimana pasien memandang keberhargaan dirinya sehingga pasien dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya dengan memotivasi dan melatih diri untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* Pada Pasien Stroke

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dianalisis menggunakan uji alternatif *kolmogorov-smirnov*, dimana nilai $p = 0,000$ dan nilai $\alpha = 0,05$. Maka dapat disimpulkan nilai $p < \alpha$, dimana hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien stroke di rumah sakit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Hal ini didukung oleh penelitian Arsyta (2016) di Poli Saraf RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie kota Pontianak yang menunjukkan uji statistik *spearman* nilai r memperlihatkan koefisien korelasi sebesar 0,849 dan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,000 yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien stroke.

Penelitian lain yang mendukung yakni penelitian Afriyani (2011) tentang hubungan peran keluarga dalam merawat pasien stroke lanjutan dengan konsep diri penderita di poliklinik syaraf RS PKU Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga memiliki hubungan dengan konsep diri pada pasien stroke.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirhusodo makassar didapatkan dari 40 responden terdapat 24 (60%) responden yang mempunyai dukungan keluarga baik dengan *self efficacy* tinggi. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan yang diberikan keluarga maka akan semakin tinggi *self efficacy* pasien stroke.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nuryanti (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien stroke dalam melakukan ROM. Motivasi tersebut dipengaruhi oleh efikasi diri/keyakinan diri

pasien sehingga dari keyakinan itu pasien dapat berpikir, merasa, bertindak dalam menentukan hal-hal yang menunjang proses kesembuhannya (Kott, 2008).

Berdasarkan penelitian ini peneliti mengambil kesimpulan bahwa dukungan baik/positif yang diberikan keluarga mampu meningkatkan keyakinan (*self efficacy*) pasien untuk sembuh. Hal ini ditandai dengan motivasi pasien dalam mengikuti pengobatan-pengobatan dan program terapi selama proses rehabilitasi. Peran keluarga dalam merawat pasien strokedapat berpengaruh terhadap dirinya, sehingga pasien akan merasa dirinya berharga dengan berpikir dan bertindak positif demi menunjang kesehatan pasien.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 40 responden pada tanggal 7 Februari sampai 18 Maret 2018 di Rumah Sakit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan keluarga pada pasien stroke sebagian besar dalam kategori baik.
2. *Self efficacy* pada pasien stroke sebagian besar berada pada kategori tinggi.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien stroke di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data, dan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Pasien Stroke

Hasil ini diharapkan menjadi masukan bagi pasien agar selalu mempunyai keyakinan yang tinggi karena hal itu sangat berpengaruh terhadap tindakan ataupun sikap pasien dalam proses kesembuhan penyakit.

2. Bagi Keluarga Responden

Keluarga perlu selalu memberikan dukungan ataupun motivasi bagi pasien agar pasien dapat menjalani pengobatan ataupun terapi-terapi yang diberikan dengan rasa keyakinan (*self efficacy*) yang tinggi, sehingga hal itu dapat membantu pasien dalam kemajuan penyembuhan.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini sebagai tambahan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga dalam peningkatan *self efficacy* pada pasien *stroke* sehingga perawat perlu bekerjasama dengan keluarga dalam meningkatkan keyakinan diri pasien untuk sembuh.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disaran untuk menambahkan aspek dan metode serta variabel yang berbeda dan melakukan uji korelasi (kekuatan hubungan) serta menambahkan populasi responden pada penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyani, I., (2011). *Hubungan Peran Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke Lanjutan Dengan Konsep Diri Penderita*. Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/1086/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20intan%20afriyani-0502r00216.pdf>. {Skripsi}. Diakses hari Selasa tanggal 10 April 2018 pukul 15.00 WITA.
- Andarwati, NA., (2013). *Pengaruh Latihan Rom Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Post Stroke*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. http://eprints.ums.ac.id/26024/1/Naskah_publicasi.pdf. {Skripsi}. Diakses pada hari Jumat tanggal 29 September 2017 pukul 10.30 WITA.
- Apridawati, S.D., (2010). *Hubungan Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Stroke dengan Tingkat Depresi pada Penderita Pasca Stroke*. Surakarta. eprints.ums.ac.id/9451/1/J210050087.pdf {Skripsi}. Diakses pada hari Senin tanggal 9 Oktober 2017 pukul 11.15 WITA.
- Arsyta., (2016)., *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Pada Pasien Stroke*. Pontianak. <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/22122/17707>. {Jurnal}. Diakses hari Jumat 29 September 2017 pukul 14.15 WITA.
- Burhanuddin, M., dkk., (2013). *Faktor Risiko Kejadian Stroke Pada Dewasa Awal (18-40 TAHUN)*. Makassar: FKM UNHAS. http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5426/MUTMAINNA%20B_FAKTOR%20RISIKO%20KEJADIAN_140613.pdf?sequence=1. {Skripsi}. Diakses pada hari Jumat tanggal 29 September 2017 pukul 11.00 WITA.
- Dewi, M.S. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Frekuensi Kunjungan AntenatalCare pada Komunitas Ibu*. Jakarta. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25612/1/MUTIARA%20SARI%20DEWI%20-%20fkik.pdf>. Diakses hari Senin tanggal 9 Oktober 2017 pukul 11.30 WITA.
- Erlina., (2014.) *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kemampuan Melakukan Aktivitas Sehari-hari Pada Lansia Pasca Stroke Non Hemoragik*. Bukittinggi. <http://repo.unand.ac.id/192/>. Diakses hari Selasa tanggal 10 April 2018 pukul 15.15 WITA.

- Fahrizal & Darliana, D., (2016). *Dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke*. Banda Aceh. www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/download/1506/1820. Diakses pada hari Jumat tanggal 29 September 2017 pukul 11.15 WITA
- Feis, J. & Feist, G.J., (2010). *Teori Kepribadian (Terjemahan Smita Prathita Siahputri)*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Festy, P., (2009). *Peran Keluarga dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Medik Pada Pasien Stroke*. Surabaya. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/Health/article/download/6/11>. Diakses pada hari Senin tanggal 9 Oktober 2017 pukul 11.00 WITA.
- Friedman, M.M., & Bowden, V.R. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, & praktik*. Jakarta: EGC.
- Fuady., (2016). *Pengaruh Pelaksanaan Discharge Planning Terhadap Dukungan Psikososial Keluarga Merawat Pasien Stroke*. Makassar. https://www.researchgate.net/publication/317690760_Pengaruh_Pelaksanaan_Discharge_Planning_Terhadap_Dukungan_Psikososial_Keluarga_Merawat_Pasien_Stroke_Di_Rsup_Dr_Wahidin_Sudirohusodo. Diakses hari Jumat tanggal 30 Maret 2018 pukul 16.00 WITA.
- Hlebec., (2009). Hlebec, V et al. (2009). Social support network and received support at stressful events. *Metodološki zvezki*, Vol.6, No.2.
- Hu & Arao. (2013). Validation of Chinese Version of The Self Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale in Patients with Hypertension Primary Care . ISRN Public Health.
- Ismatika & Soleha., (2017). *Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care Pasien Pasca Stroke*. Surabaya. <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/viewFile/418/404>. {Journal}. diakses hari Jumat 30 Maret 2018 pukul 15.15 WITA.
- Jones, F. & Riazi, A., (2011). *Self Efficacy And Self Management After Stroke: A Systematic Review. Disability And Rehabilitation*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20795919>. Diakses pada hari Jumat tanggal 29 September 2017 pukul 11.30 WITA
- Jones, Charles P. (2009). *Investment Analysis and Management (An Indonesian Adaptation)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Junaidi, I., (2011). *STROKE: Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: ANDI.

- Kurniawan, dkk., (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Rehabilitasi Fisik Pasien Stroke*. Yogyakarta. <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/15555/Naskah%20Publikasi.pdf?sequence=11&isAllowed=y>. Diakses pada hari Jumat 30 Maret 2018 pukul 15.00 WITA.
- Korpershoek, C. dkk, (2011). *Self-Efficacy And Its Influence On Recovery Of Patients With Stroke: A Systematic Review*. Journal of Advanced Nursing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21645040>. diakses pada hari Kamis 12 Oktober 2016 pukul 19.30 WITA.
- Kott, K.B. (2008). *Self-Efficacy, Outcome Expectation, Self-Care Behavior And Glycosylated Hemoglobin Level In Persons With Type 2 Diabetes*.
- Lenon dkk., (2013). *Self Management Programmes For People Post Stroke: A Systematic Review. Article of Clinical Rehabilitation*.
- Lingga, L. (2013). *All About Stroke: Hidup Sebelum dan Pasca stroke*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Muttaqin., A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Banjarmasin. Salemba Medika.
- Mulyatsih, E. & Ahmad, A., (2015). *STROKE: Petunjuk Perawatan pasien Stroke di Rumah*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Nazli, U., (2017). *Hubungan Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien Post Stroke yang Menjalani Fisioterapi*. Sumatra Utara: Fakultas Keperawatan Sumatra. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/68567/Cover.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. {Skripsi}. Diakses pada hari Jumat 29 September 2017 pukul 14.00 WITA.
- Ningsih, A., (2010). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoadmodjo., (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam., (2013). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryanti, S., (2016). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Motivasi Melakukan Rom Pada Pasien Pasca Stroke*. Balikpapan. <http://ejournalperawat.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/nursing/article/view/23/11>. {Mahakam

Nursing Journal Vol 1, No. 2}. Diakses hari Jumat tanggal 30 Maret 2018 pukul 15.30 WITA.

- Padila., (2012). *Keperawatan Keluarga, Edisi 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pertamita, D.M., (2017). *Hubungan Efikasi Diri dengan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari pada Pasien Stroke*. Semarang: Departemen Ilmu Keperawatan Semarang.
http://eprints.undip.ac.id/54649/1/PROPOSALDesnya_Medeka_Pertamita.pdf. Diakses pada hari Jumat tanggal 29 September 2017 pukul 14.30 WITA.
- Profil Kesehatan Makassar., (2015). *Profil Kesehatan Kota Makassar*. Makassar: Dinas Kesehatan.
- Purnawan, (2008). *Dukungan Keluarga*.
<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/103/jtptunimus-gdl-sarahevira-5136-3-bab2.pdf>. Diakses pada hari Senin tanggal 9 Oktober 2017 pukul 11.30 WITA.
- RISKESDAS., (2013). *Perkembangan Status Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Riyanto, A., (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosiana, E. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi pada Klien Pasca Stroke*. Naskah Publikasi Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati, Yogyakarta. {Jurnal}. UNRIYO.
- Soleha, U., (2017). *Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Self Care Pasien Pasca Stroke*. Surabaya.
<http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/418/404>. {Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 10, No. 2}. Diakses pada hari Senin tanggal 9 Oktober 2017 pukul 15.00.
- Sofwan, R., (2010). *Stroke dan Rehabilitasi Pasca-Stroke*. Jakarta: BIP Kelompok Gramedia
- Sofyan, dkk., (2012). *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke*. Program Pendidikan Dokter FK UHO.
- Stroke Forum., (2015). *Epidemiology of Stroke*.
<http://www.strokeforum.com/stroke-background/epidemiology.html>. diakses pada hari Senin tanggal 9 Oktober 2017 pukul 15.00 WITA.

Surono., (2013). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Melakukan Rom Pada Pasien Pasca Stroke*. Pekajangan. <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream&fid=371&bid=426>. Diakses hari Jumat tanggal 30 maret 2018 pukul 15.00 WITA.

Sugiyono., (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R & D*. Bandung. Alfabeta.

Violita, V. & Hidayati, N., (2015). *Peran Pendampingan Keluarga Pasien Stroke Dengan Motivasi Pasien Melaksanakan Rom Aktif*. <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/89>. {Journals of Ners Community Vol.6, No.1}. Diakses pada hari Senin tanggal 9 Oktober 2017 pukul 09.30 WITA.

World Health Organization (WHO)., (2014). *Commission on Ending Childhood Obesity*. Geneva, World Health Organization, Departement of Noncommunicable disease surveillance.

WHO., (2015). *National Survey for Noncommunicable Disease Risk Factors and Mental Health Using Approach in Bhutan-2014* . South-East Asia: WHO Library Cataloguing-in-Publication data.

Wurtiningsih, B., (2012). *Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke*. Semarang: Medica Hospitalia. <http://medicahospitalia.rskariadi.co.id/index.php/mh/article/view/42/34> {Journal Of Clinical Medicine}. Diakses pada hari Senin tanggal 9 Oktober 2017 pukul 09.00 WITA.

Yantik., (2014). *Efikasi Diri pada Pasien Stroke*. Mojokerto. <http://www.repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEP/article/view/588/500> {Skripsi}. Diakses pada hari Jumat tanggal 29 September 2017 pukul 10.00 WITA.

Yayasan Stroke Indonesia, (2007). *Penyandang Stroke Cenderung Meningkat*. Jakarta.

_____, (2011). *Sekilas Tentang Stroke*. Jakarta

Lampiran 2



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245
Telp. (0411) 587275 – 581818 (*Hunting*), Fax. (0411) 587676
Laman : www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com



Nomor : **LB.02.04/2.2/8183/2017**
Hal : **Permohonan Data**

13 November 2017

Yth.

1. Ka. Inst. SIRS
2. Ka. Inst. Rekam Medik

Dengan ini kami hadapkan peneliti :

Nama : **May Lanny Pare Maramba & Meyer Sin Nindy Ndjaua**
NIM : **CX1614201157 & CX1614201158**
Prog. Studi : **Ilmu Keperawatan**
Institusi : **STELLA MARIS Makassar**
Strata : **S1**

Yang bersangkutan akan melakukan pengambilan data dengan judul "*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficiency pada Pasien Pasca Stroke*" sesuai dengan permohonan Mahasiswa dari **Ketua STELLA MARIS**, dengan Nomor **647/STIK-SM/S1.247/X/2017** tertanggal **24 Oktober 2017**, selama bulan **November 2017 s.d Desember 2017**, dengan catatan selama pengambilan data berlangsung mahasiswa tidak mengganggu pelayanan terhadap pasien.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur SDM dan Pendidikan
Ka. Bagian Pendidikan dan Penelitian

dr. Muh. Ilham Hamzah, DESS
NIP. 197008202000031007

Cat : Identitas pasien harus dirahasiakan dan tdk diperbolehkan mengambil gambar pasien



Lampiran 3



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
HEALTH POLYTECHNIC MAKASSAR

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
RECOMMENDATIONS FOR APPROVAL OF ETHICS
"ETHICAL APPROVAL"

No. : 004/KEPK-PTKMKS/1/2018

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar dalam upaya melindungi hak asasi manusia subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti dan seksama protokol yang berjudul :


The Ethics Commission of the Health Polytechnic Makassar, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficacy pada Pasien Stroke"

Peneliti Utama : May Lanny Pare Maramba dan Meyer Sin Nindy Ndjau
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES Stella Maris
Name of the Institution

Telah menyetujui protokol tersebut di atas.
Approved the above-mentioned protocol

Makassar, 17 Januari 2018
(CHAIRMAN)

Dr. Rudy Hartono, SKM, M.Kes
NIP. 19700613 199803 1 002

Lampiran 4



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245
Telp. (0411) 584675 – 581818 (*Hunting*), Fax. (0411) 587676
Laman : www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com



Nomor : **LB.02.01/2.2/ 0206/2018**
Hal : **Permohonan Data**

31 Januari 2018

Yth.

1. Ka. Inst. Lontara 3
2. Kayan Lontara 3 Neurologi
3. Koord. Brain Center

Dengan ini kami hadapkan peneliti :

Nama : **May Lanny Pare Maramba & Meyer Sin Nindy Ndjaua**
Nim : **CX1614201157 & CX1614201158**
Prog. Studi : **Ilmu Keperawatan**
Inst. : **STIK Stella Maris**

Yang bersangkutan akan melakukan penelitian dengan judul "**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficacy pada Pasien Stroke di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo**" sesuai dengan permohonan peneliti dari **Ketua STIK Stella Maris**, dengan nomor **046.1/STIK Stella Maris**, tertanggal **23 Januari 2018**. Penelitian ini berlangsung selama bulan **Januari s.d Mei 2018**, dengan catatan selama penelitian berlangsung peneliti :

1. **Wajib mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo**
2. **Tidak mengganggu proses pelayanan terhadap pasien.**
3. **Tidak diperkenankan membawa status pasien keluar dari Ruang Rekam Medik**
4. **Tidak diperbolehkan mengambil gambar pasien dan identitas pasien harus dirahasiakan**

Demikian Surat ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.



KETERANGAN SELESAI MENGUMPULKAN DATA PENELITIAN

Bersama ini disampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : **May Lanny Pare Maramba & Meyer Sin Nindy Ndjaua**
Nim : **CX1614201157 & CX1614201158**
Prog. Studi : **Ilmu Keperawatan STIK Stella Maris**

BENAR telah melakukan penelitian pada bulan **Januari s.d Mei 2018** dengan tanpa mengganggu proses pelayanan.

Demikian keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar ,
An

.....

Lampiran 5



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**



Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu

JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar. Telp. (0411)5780103, Fax (0411) 581431.

Contact person **dr. Agussalim Bukhari, PhD, SpGK** (HP. 081241850858), email: agussalimbukhari@yahoo.com

NASKAH PENJELASAN KEPADA SUBYEK UNTUK PERSETUJUAN

Selamat pagi bapak/ibu, perkenalkan kami mahasiswa STIK Stella Maris Makassar (May lanny Pare Maramba dan Meyer Sin Nindy Ndjaua), pada saat ini kami dalam proses penyelesaian tugas akhir sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan. Dimana kami akan melakukan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* Pada Pasien Stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dengan harapan akan memberikan manfaat kepada bpk/ibu/sdra/i dalam peningkatan keyakinan diri dalam menghadapi masalah. Jika bpk/ibu/sdra/i bersedia menjadi subyek penelitian ini maka kami akan memberikan kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan selama lebih kurang 15 menit, tetapi jika merasa tidak berkenan dengan alasan tertentu, bpk/ibu/sdra/i berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini. Keikutsertaan bpk/ibu/sdra/i dalam penelitian ini bersifat suka rela tanpa paksaan.

Penelitian ini tidak menimbulkan efek samping atau akibat yang merugikan bagi bpk/ibu/sdr sebagai responden, namun akan menyita waktu beberapa menit ketika kami melakukan penelitian, kami akan memberikan kompensasi berupa sovenir. Identitas bpk/ibu/sdra/i maupun data atau semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dengan menyamarkan identitas, data disajikan hanya untuk kepentingan penelitian serta pengembangan ilmu. Bila ada hal-hal yang tidak jelas, bpk/ibu/sdr dapat menghubungi kami.

Identitas peneliti

Nama : May Lanny P.M. dan Meyer Sin Nindy N.
Alamat : Jl. Lamadukelleng No. 8
Telepon : 085397173582 / 082293433905

Lampiran 6



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**



Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu

JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar. Telp. (0411)5780103, Fax (0411) 581431.

Contact person **dr. Agussalim Bukhari, PhD, SpGK** (HP. 081241850858), email: agussalimbukhari@yahoo.com

FORM PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP) *(Informed Consent)*

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur/Kelamin :

Alamat :

Bukti diri/KTP :

Setelah membaca/mendengar dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya serta memberikan persetujuan secara sukarela tanpa paksaan dan bersedia menjalani/mengikuti penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* pada Pasien Stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Saya mengerti bahwa dari semua hal yang dilakukan penelitian pada saya dapat menimbulkan masalah, namun saya percaya kemungkinan tersebut sangat kecil karena akan dilakukan oleh petugas yang terlatih.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Juga saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada penelitian bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal-hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Demikian juga biaya berawatan dan pengobatan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akibat penelitian ini, akan dibiayai oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data yang dihasilkan pada penelitian ini untuk dipublikasikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari, kami akan menyelesaikan secara kekeluargaan.

Tanggal:

Klien

Yang membuat pernyataan

(.....)

(Peneliti)

Saksi-saksi

(Keluarga klien)

(Perawat/petugas)

Penanggungjawab penelitian:

Nama :

Alamat :

Telepon (HP) :

Tempat meminta penjelasan:

Pejabat peneliti (pembimbing I)

Nama :

Alamat :

Telepon (HP) :

Lampiran 7

Berilah tanda cek list (√) pada jawaban yang paling sesuai dengan keadaan bapak/ibu saat ini.

A. Identiras Diri:

1. Inisial :
2. Umur : Tahun
3. Jenis kelamin : L / P

B. Dukungan Keluarga

SL: selalu; SR: sering; KK: kadang-kadang; TP: tidak pernah.

NO	DUKUNGAN	SL	SR	KK	TP
1	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan.				
2	Keluarga memberi pujian dan perhatian terhadap saya.				
3	Keluarga dan tetangga memahami bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu kondisi yang tidak bisa dihindari.				
4	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan.				
5	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan selama saya sakit.				
6	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya.				
7	Keluarga berusaha dan mencarikan kekurangan sarana dan peralatan yang saya perlukan.				
8	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat saya.				
9	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya				
10	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya.				

C. SELF EFFICACY

SY: sangat yakin; Y: yakin; KY: kurang yakin; TY: tidak yakin

NO	PERNYATAAN	SY	Y	KY	TY
1	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat tidur dengan nyaman setiap malam.				
2	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat bangun dari tempat tidur tanpa bantuan orang lain.				
3	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat menggunakan kedua tangan untuk makan				
4	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat memulai melepas baju secara mandiri.				
5	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat berjalan sendiri beberapa langkah di dalam rumah sakit tanpa bantuan orang lain.				
6	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat berjalan disekitar rumah sakit untuk melakukan beberapa aktivitas yang diinginkan.				
7	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat berjalan sendiri di luar rumah sakit tanpa bantuan orang lain.				
8	Seberapa yakin Bapak/Ibu bahwa dapat menyiapkan makanan yang diinginkan tanpa bantuan orang lain pada saat pulang ke rumah.				
9	Seberapa yakin Bapak/Ibu bahwa saat ini dapat melakukan program rehabilitasi setiap hari di rumah sakit.				
10	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat tekun dalam mencari kemajuan untuk penyembuhan dari kondisi stroke setelah menyelesaikan terapi.				
11	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat mengatasi rasa frustrasi karena tidak mampu melakukan aktivitas yang disebabkan oleh stroke.				
12	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat tetap melakukan berbagai aktivitas yang paling disukai seperti sebelum mengalami stroke.				
13	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat tetap berusaha lebih cepat dalam melakukan aktivitas yang sudah mulai melambat sejak mengalami stroke.				

Lampiran 8

X

KETERANGAN SELESAI MENGUMPULKAN DATA PENELITIAN

Bersama ini disampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : **May Lanny Pare Maramba & Meyer Sin Nindy Ndjaua**

Nim : **CX1614201157 & CX1614201158**

Prog. Studi : **Ilmu Keperawatan STIK Stella Maris**

BENAR telah melakukan penelitian pada bulan Januari s.d Mei 2018 dengan tanpa mengganggu proses pelayanan.

Demikian keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23-3-2018.....

An


BARDY SIN NINDY
081541400075





KETERANGAN SELESAI MENGUMPULKAN DATA PENELITIAN

Bersama ini disampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : **May Lanny Pare Maramba & Meyer Sin Nindy Ndjaua**

Nim : **CX1614201157 & CX1614201158**

Prog. Studi : **Ilmu Keperawatan STIK Stella Maris**

BENAR telah melakukan penelitian pada bulan Januari s.d Mei 2018 dengan tanpa mengganggu proses pelayanan.

Demikian keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23. 3. 2018

An

Amk

STIK STELLA MARIS
Jl.
Makassar



Lampiran 10

Hasil SPSS Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Dukungan Keluarga dan *Self Efficacy* Pada Pasien Stroke

Statistics

		Umur	Jenis kelamin
N	Valid	40	40
	Missing	0	0
	Mean	4,80	1,45
	Std. Error of Mean	,200	,080
	Median	5,00	1,00
	Mode	6	1
	Std. Deviation	1,265	,504
	Variance	1,600	,254
	Range	5	1
	Minimum	1	1
	Maximum	6	2
	Sum	192	58

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
17-25 tahun	1	2,5	2,5	2,5
26-35 tahun	2	5,0	5,0	7,5
36-45 tahun	2	5,0	5,0	12,5
46-55 tahun	8	20,0	20,0	32,5
56-65 tahun	13	32,5	32,5	65,0
>65 tahun	14	35,0	35,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	22	55,0	55,0	55,0
Perempuan	18	45,0	45,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Statistics

		Dukungan Keluarga	Self Efficacy
N	Valid	40	40
	Missing	0	0
Mean		2,63	2,48
Std. Error of Mean		,111	,113
Median		3,00	3,00
Mode		3	3
Std. Deviation		,705	,716
Variance		,497	,512
Range		2	2
Minimum		1	1
Maximum		3	3
Sum		105	99

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	5	12,5	12,5	12,5
Sedang	5	12,5	12,5	25,0
Baik	30	75,0	75,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Self Efficacy

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	5	12,5	12,5	12,5
Sedang	11	27,5	27,5	40,0
Tinggi	24	60,0	60,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Hasil SPSS Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Efficacy* Pada Pasien Stroke

Dukungan Keluarga * Self Efficacy Crosstabulation

		Self Efficacy			Total	
		rendah	sedang	tinggi		
Dukungan Keluarga	kurang	Count	4	1	0	5
		% within Dukungan Keluarga	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
		% within Self Efficacy	80,0%	9,1%	0,0%	12,5%
		% of Total	10,0%	2,5%	0,0%	12,5%
	sedang	Count	1	4	0	5
		% within Dukungan Keluarga	20,0%	80,0%	0,0%	100,0%
		% within Self Efficacy	20,0%	36,4%	0,0%	12,5%
		% of Total	2,5%	10,0%	0,0%	12,5%
	baik	Count	0	6	24	30
% within Dukungan Keluarga		0,0%	20,0%	80,0%	100,0%	
% within Self Efficacy		0,0%	54,5%	100,0%	75,0%	
	% of Total	0,0%	15,0%	60,0%	75,0%	
Total	Count	5	11	24	40	
	% within Dukungan Keluarga	12,5%	27,5%	60,0%	100,0%	
	% within Self Efficacy	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	12,5%	27,5%	60,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35,927 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	33,684	4	,000
Linear-by-Linear Association	26,202	1	,000
N of Valid Cases	40		

a. 7 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,63.

Penggabungan Sel

Dukungan keluarga * Self Efficacy Crosstabulation

			Self Efficacy			Total
			rendah	sedang	tinggi	
Dukungan keluarga	kurang + sedang	Count	5	5	0	10
		% within Dukungan keluarga	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% within Self Efficacy	100,0%	45,5%	0,0%	25,0%
		% of Total	12,5%	12,5%	0,0%	25,0%
	baik	Count	0	6	24	30
		% within Dukungan keluarga	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%
		% within Self Efficacy	0,0%	54,5%	100,0%	75,0%
		% of Total	0,0%	15,0%	60,0%	75,0%
	Total	Count	5	11	24	40
% within Dukungan keluarga		12,5%	27,5%	60,0%	100,0%	
% within Self Efficacy		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	12,5%	27,5%	60,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,455 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	29,829	2	,000
Linear-by-Linear Association	24,747	1	,000
N of Valid Cases	40		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,25.

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

	Dukungan keluarga	N
	kurang + sedang	10
Self Efficacy	baik	30
	Total	40

Test Statistics^a

		Self Efficacy
Most Extreme Differences	Absolute	,800
	Positive	,000
	Negative	-,800
Kolmogorov-Smirnov Z		2,191
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Grouping Variable: Dukungan keluarga



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF EFFICACY* PADA PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT DR.WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Nama : 1. May Lanny Pare Maramba

2. Meyer Sin Nindy Ndjaua

NIM : 1. CX1614201157

2. CX1614201158

Pembimbing : Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF	
			DOSEN	MAHASISWA
1	26 Maret 2018	<p>BAB V: pembahasan lebih dilengkapi lagi, jangan sering mengulang paragraf, asumsi menurut kelompok lebih diperluas, judul kolom disesuaikan dengan isi kolom, lebih memperhatikan penggunaan tanda baca.</p> <p>BAB VI: Kesimpulan harus berhubungan dengan tujuan skripsi, perbaiki kata-kata dalam saran untuk pasien dan keluarga.</p>		
2	31 Maret 2018	<p>BAB V: Sertakan sumber dari setiap paragraf yang ada, perluas asumsi kelompok, perhatikan perhitungan agar tidak ada kesalahan, perhatikan sistematika penulisan.</p> <p>ABSTRAK: Kembangkan bahasa dalam abstrak dan disesuaikan dengan isi skripsi.</p>		

3	03 April 2018	<p>BAB V: Perhatikan kembali penulisan kata asing, lengkapi sumber atau daftar pustaka yang mencangkup seluruh materi pada skripsi.</p> <p>ABSTRAK: perhatikan penggunaan bahasa agar lebih mudah dipahami dan perhatikan agar mencangkup keseluruhan isi skripsi.</p>	G	Jomati	Wid
4	04 April 2018	ACC Skripsi	G	Jomati	Wid