

**GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI PASIEN
STROKE DI RUANG AVERROUS RUMAH SAKIT KARYA
PANGALENGAN BHAKTI SEHAT
KABUPATEN BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Sarjana
Pada Program Studi S-1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

RENDI GUMILAR
NIM. KHGC. 21129



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWATAN
DIRI PASIEN STROKE DI RUANG
AVERROUS RUMAH SAKIT KARYA
PANGALENGAN BHAKTI SEHAT
KABUPATEN BANDUNG

NAMA MAHASISWA : RENDI GUMILAR

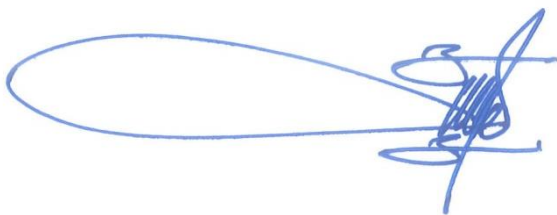
NIM : KHGC. 21129

SKRIPSI

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan
Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2023
Menyetujui,

Pembimbing Utama



H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing Pendamping



Budi Mulyadi, S.Kep., Ners., M.Si

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWATAN
DIRI PASIEN STROKE DI RUANG
AVERROUS RUMAH SAKIT KARYA
PANGALENGAN BHAKTI SEHAT
KABUPATEN BANDUNG**

NAMA MAHASISWA : RENDI GUMILAR

NIM : KHGC. 21129

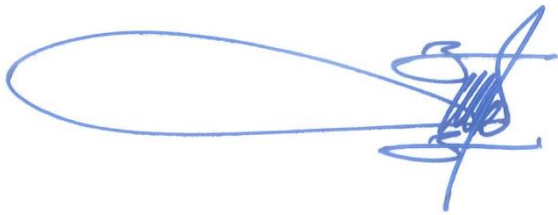
SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2023

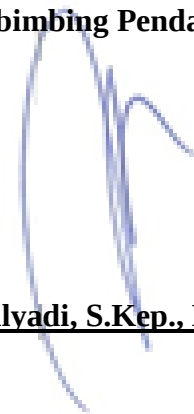
Mengetahui

Pembimbing Utama



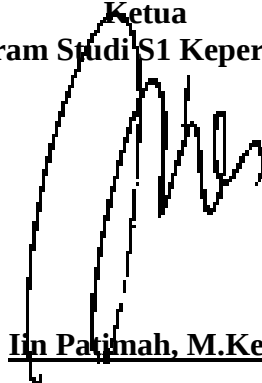
H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing Pendamping



Budi Mulyadi, S.Kep., Ners., M.Si

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**



Iin Patimah, M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SIDANG SKRIPSI

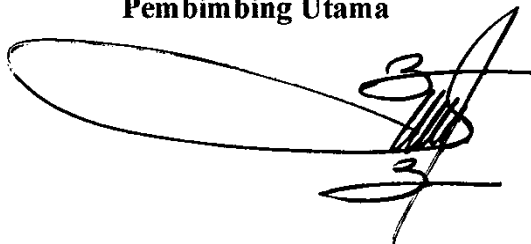
NAMA MAHASISWA : RENDI GUMILAR
NIM : KHGC. 21129
**JUDUL : GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWATAN
DIRI PASIEN STROKE DI RUANG
AVERROUS RUMAH SAKIT KARYA
PANGALENGAN BHAKTI SEHAT
KABUPATEN BANDUNG**

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan perbaikan
sidang skripsi

Garut, Agustus 2023

Mengetahui,

Pembimbing Utama



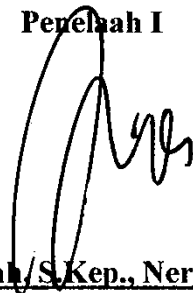
H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing Pendamping



Budi Mulyadi, S.Kep., Ners., M.Si

Penelaah I



Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep

Penelaah II



Tantri Puspita, S.Kep., Ners., MNS

ABSTRAK

GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI PASIEN STROKE DI RUANG AVERROUS RUMAH SAKIT KARYA PANGALENGAN BHAKTI SEHAT KABUPATEN BANDUNG

Rendi Gumilar, STIKes Karsa Husada Garut

Stroke merupakan gangguan suplai darah ke otak yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah atau sumbatan oleh thrombus, embolus, atau pecahnya pembuluh darah otak dan merupakan penyakit degeneratif dengan manifestasi yang bervariasi dan merupakan penyebab utama kematian serta kecacatan. Perawatan diri (*self care*) sangat berperan penting dalam melakukan perawatan pada pasien stroke hal tersebut dikarenakan dampak yang ditimbulkan akibat stroke menyebabkan kecacatan pada bagian beberapa anggota tubuh. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan variable tunggal yaitu kemampuan merawat diri pasien stroke dengan populasi 135 dan sampel 18 responden. Hasil penelitian didapatkan Untuk kemampuan perawatan diri dalam aspek intake nutrisi, hampir setengahnya responden (44.4%) membutuhkan beberapa bantuan seperti memotong, menyebarkan mentega dan bantuan lain. 4.4, kemampuan perawatan diri dalam aspek eliminasi BAB, sebagian besar responden (55.6%) dapat mengontrol BAB dan tidak mengalami kecelakaan kemampuan perawatan diri dalam aspek eliminasi BAK, sebagian besar responden (55.6%) dapat mengontrol BAK dan tidak mengalami kecelakaan. kemampuan perawatan diri dalam aspek latihan fisik, sebagian besar responden (66.7) berjalan dengan bantuan satu orang (bantuan secara verbal atau fisik) > 46 meter. Kesimpulan didapatkan hasil bahwa dari 18 responden dalam perawatan diri sebagian kecil responden (5,6%) dengan kategori ketergantungan total, hampir setengahnya (22,2%) dengan kategori ketergantungan berat, sebagian kecil responden (16,7%) dengan kategori sedang, hampir setengahnya responden (38,9%) dengan kategori ketergantungan ringan, dan sebagian kecil responden (16,7%) dengan kategori mandiri. Untuk kesembuhan pasien stroke dipengaruhi dalam melakukan *self care* (perawatan diri) oleh karena itu untuk meningkatkan dan mempertahankan aktifitas pada pasien stroke maka dapat dilakukan perawatan diri kepada pasien dan keluarga agar pasien dapat melakukan aktifitas normal yang seperti dilakukan orang lain.

Kata Kunci : Stroke, Perawatan Diri
Sumber : 31 Sumber

ABSTRACT

DESCRIPTION OF THE SELF-CARE ABILITY OF STROKE PATIENTS IN THE AVERROUS ROOM OF KARYA PANGALENGAN BHAKTI SEHAT HOSPITAL, BANDUNG REGENCY

Rendi Gumilar, STIKes Karsa Husada Garut

Stroke is a disruption of blood supply to the brain that occurs due to rupture of blood vessels or blockage by thrombus, embolus, or rupture of brain blood vessels and is a degenerative disease with varied manifestations and is a major cause of death and disability. Self-care plays an important role in treating stroke patients because the impact caused by stroke causes disability in some limbs. The research method used was quantitative descriptive with a single variable, namely the ability to care for stroke patients with a population of 135 and a sample of 18 respondents. For self-care skills in the aspect of nutritional intake, almost half of respondents (44.4%) need some help such as cutting, spreading butter and other assistance. 4.4, self-care ability in the aspect of elimination of bowel movements, most respondents (55.6%) can control bowel movements and do not have accidents self-care ability in the aspect of elimination of bowel movements, most respondents (55.6%) can control bowel movements and do not have accidents. Self-care ability In the aspect of physical exercise, most respondents (66.7) walked with the help of one person (verbal or physical assistance) > 46 meters. The conclusion was found that of the 18 respondents in self-care, a small number of respondents (5.6%) with the total dependence category, almost half (22.2%) with the severe dependence category, a small percentage of respondents (16.7%) with the moderate category, almost half of the respondents (38.9%) with the mild dependence category, and a small part of respondents (16.7%) with the independent category. For the recovery of stroke patients influenced in doing self-care (self-care) therefore to improve and maintain activities in stroke patients, self-care can be done to patients and families so that patients can carry out normal activities like others.

Keywords : Stroke, Self-Care
Source : 31 Source

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul Gambaran Kemampuan Perawatan Diri Pasien Stroke di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung Tahun 2023. Proposal penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) di STIKes Karsa Husada Garut. Dalam proses penyusunan proposal ini tidak lepas dari pihak-pihak lain yang telah membantu baik moril maupun materil dan pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, khususnya kepada :

1. Dr. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Drs, H. Suryadi, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Drs, H. Adjidin, M.Si, selaku Ketua Pengawas Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
4. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
5. Iin Patimah, S.Kep., Ners, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut dan selaku penelaah proposal ini yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan proposal penelitian ini .

6. H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah memberikan banyak bimbingan, pengarahan dengan sabar dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Budi Mulyadi, S.Kep., Ners., M.Si, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan motivasi, dukungan dan memberikan arahan.
8. Tantri Puspita, S.Kep., Ners., MNS, selaku penela'ah proposal ini yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan proposal penelitian ini.
9. Seluruh staf dosen STIKes Karsa Husada Garut terutama Prodi S1 Keperawatan, penulis mengucapkan banyak terima kasih atas segala dukungannya.
10. Direktur Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
11. Kepala ruangan Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat yang sudah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
12. Kedua orang tuaku tercinta, dan seluruh keluargaku tersayang terima kasih atas do'a, kasih sayang, perhatian dan motivasi yang tiada hingga sehingga bisa terselesaikannya proposal penelitian ini.
13. Seluruh teman - teman seperjuangan S1 Non Reguler angkatan 2021 - 2022 yang selalu kompak, saling mensupport serta memotivasi satu sama lain untuk menyelesaikan pendidikan.

Penulis menyadari masih adanya kekurangan dalam penyusunan skripsi penelitian ini, untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun akan penulis terima sebagai suatu yang berharga. Harapan penulis, mudah-mudahan proposal

penelitian ini dapat bermanfaat, khususnya bagi penulis, umumnya bagi semua yang membacanya.

Garut, 09 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	ii
LEMBAR PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
 BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KRANGKA PEMIKIRAN PENELITIAN	
2.1 Kajian Pustaka	9
2.1.1 Konsep Dasar Stroke.....	9
2.1.1.1 Definisi Stroke.....	9
2.1.1.2 Faktor Resiko Stroke	10
2.1.1.3 Patofisiologi Stroke	13
2.1.1.4 Manifestasi Stroke	14
2.1.1.5 Klasifikasi Stroke	18
2.1.1.6 Komplikasi Stroke	19
2.1.1.7 Penatalaksanaan Stroke	19
2.1.1.8 Pencegahan Stroke.....	21
2.1.2 Konsep Dasar Keperawatan (<i>Self Care</i>)	22
2.1.2.1 Definisi Perawatan Diri (<i>Self Care</i>).....	22
2.1.2.2 Teori Perawatan Diri (<i>Self Care</i>).....	23
2.2 Kerangka Pemikiran Penelitian	40

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian	43
3.2 Variabel Penelitian	43
3.3 Definisi Operasional	43
3.4 Populasi,Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	43
3.4.1 Populasi	43
3.4.2 Sampel.....	44
3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	44
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian	45
3.6 Instrumen Penelitian	47
3.7 Uji Validitas dan Rehabilitas Instrumen Penelitian.....	47
3.7.1 Uji Validitas	47
3.7.2 Uji Rehabilitas	47
3.8 Rancangan Analisis Data Penelitian.....	48
3.8.1 Tahapan Pengelolaan Data	48
3.8.2 Analisis Data	49
3.9 Langkah-langkah Penelitian	50
3.9.1 Tahapan Persiapan	50
3.9.2 Tahapan Pelaksanaan	50
3.9.3 Tahapan Akhir.....	50
3.9.4 Tempat Waktu Penelitian.....	51

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....

4.1 Gambaran Umum Penelitian.....	
4.2 Hasil Penelitian.....	
4.3 Pembahasan.....	

BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....

SIMPULAN.....

SARAN.....

DAFTAR PUSTAKA.....

LAMPIRAN.....

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran.....	42

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 2. Kuesioner Data Demografi Responden

Lampiran 3. Instrumen Penelitian

Lampiran 4. Formulir Usulan Topik Penelitian

Lampiran 5. Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 6. Lembar Bimbingan Skripsi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* WHO (2013) sehat merupakan keadaan sempurna dari individu baik secara fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan / kecacatan, sedangkan sakit merupakan kondisi dimana seseorang mengalami gangguan yang menyebabkan aktivitas kerja / kegiatannya terganggu akibat terganggunya sebagian dari fungsi organ tubuh. Salah satu fungsi organ yang sering mengalami gangguan adalah sistem saraf yang mengakibatkan adanya hambatan dalam aktifitas sel dalam melakukan fungsinya, salah satu gangguan sistem saraf yang lazim terjadi adalah penyakit serebrovaskuler / stroke.

Stroke merupakan gangguan suplai darah ke otak yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah atau sumbatan oleh thrombus, embolus, atau pecahnya pembuluh darah otak. Hal ini menyebabkan gangguan suplai oksigen dan nutrisi ke otak sehingga terjadi kerusakan jaringan otak dan salah satunya menyebabkan terjadinya penurunan atau hilangnya kekuatan otot – otot tubuh, penurunan tingkat kesadaran, dan gangguan sistem tubuh lainnya (Farhan, Zahara dan Ratnasari, Devi, 2019). Menurut Bowman (2014) stroke yang disebabkan oleh perdarahan pada jaringan otak dan lapisan pembungkus otak disebut stroke hemoragik, sedangkan stroke yang disebabkan oleh adanya trombus atau emboli disebut stroke *infark (Non Hemoragik)*. Stroke infark mengakibatkan gangguan

pada sistem neurologi berupa kehilangan fungsi motorik, sensibilitas dan kehilangan kesadaran karena kematian jaringan akibat suplai oksigen ke otak terganggu (Saundrajen 2014).

Stroke menjadi penyebab kematian dan kecacatan di dunia. Stroke juga merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang dan memiliki dampak emosional sosial ekonomi pada pasien, keluarga dan layanan kesehatan. Pada umumnya penyakit stroke menyerang individu dengan usia lanjut namun seiring dengan adanya perubahan pola dan gaya hidup masyarakat kecenderungan saat ini terjadi pada usia produktif bahkan dibawah usia 45 tahun. Data dari WHO *Monitoring Trends and Determinant in Cardiovascular Disease* (MONICA) *Stroke Project* menunjukkan insiden terjadinya stroke terbanyak pada orang berusia 35 – 64 tahun (Stein, *et al.*, 2009) Stroke dapat terjadi karena adanya gangguan suplai darah ke otak yang tidak adekuat. Ketika aliran darah ke otak terganggu maka oksigen dan nutrisi tidak bisa dikirim ke otak dan kondisi ini akan menyebabkan kerusakan sel otak mati (Ismatika, 2017).

Stroke merupakan penyakit degeneratif dengan manifestasi yang bervariasi dan merupakan penyebab utama kematian serta kecacatan di negara-negara berkembang. Menurut data WHO, terdapat 15 juta orang di dunia menderita stroke setiap tahunnya dengan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang pertahun dan sebagian lainnya mengalami kecacatan permanen. Penyakit stroke di Indonesia merupakan penyebab kematian utama. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian RI tahun 2018 menunjukan terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari 8,3 juta jiwa pada tahun 2018 (8,6 %) menjadi

12,1 juta jiwa (12,1 %) pada tahun 2019 (Riskesdas Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2022, penyakit stroke merupakan penyebab kematian utama dengan jumlah penderita sebanyak 1.340 orang selama satu tahun, termasuk di Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat yang berjumlah sebanyak 767 pasien stroke infark (Rekam Medik Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat, 2022).

Sistem saraf mempunyai sifat saling ketergantungan yang berfungsi mengatur dan mempengaruhi berbagai aktivitas fungsional utama, oleh karena itu patologi pada sistem saraf menyebabkan disfungsi multisistem baik secara langsung ataupun tidak langsung. Gangguan pada sistem saraf mempunyai potensi yang menyebabkan masalah yang bervariasi dimana salah satu faktor yang sering menjadi penyebab terjadinya gangguan serebrovaskuler khususnya stroke adalah konsumsi makanan yang tinggi kolesterol (Farhan, Zahara dan Ratnasari, Devi, 2019).

Faktor resiko stroke dibagi menjadi dua yang pertama faktor internal yaitu faktor yang berhubungan langsung dengan pasien itu sendiri seperti merokok, stres psikologis, alkohol, kegemukan (obesitas), dan konsumsi garam berlebih. Sedangkan faktor eksternal terjadinya stroke disebabkan karena hipertensi atau atherokerosis pembuluh darah serebral yang mengakibatkan pembuluh darah otak mengalami degenerasi yang kemudian pecah dan menimbulkan pendarahan pada intraserebral. Selain itu, penyakit kardiovaskuler seperti infark miokardium, hipertrofi ventriker kiri dan fibrilasi atrium dapat menyebabkan penurunan

cardiac output sehingga perfusi darah ke otak menurun yang berdampak terjadinya infark serebral (Wijaya Andra dan Putri Yessie, 2013).

Stroke infark adalah kondisi ketika aliran darah di otak terhambat, sehingga menyebabkan kerusakan jaringan di otak. Kerusakan ini terjadi karena jaringan otak tidak mendapat cukup oksigen yang disebabkan oleh adanya hambatan di pembuluh darah arteri otak (Junaidi, 2011). Stroke infark adalah aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis (penumpukkan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah yang menyumbat suatu pembuluh darah (Tiw, 2011). Manifestasi stroke infark muncul tergantung dari bagian otak yang terganggu, mulai dari kelemahan pada bagian tubuh, penurunan kemampuan berkomunikasi, gangguan penglihatan, ketidakmampuan merespon stimulus, penurunan sensorik, inkontinensia dan penurunan kemampuan menelan sehingga pasien mengalami ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas sehari – hari dan berdampak pada ketidakmampuan pasien untuk melakukan perawatan diri *self care* (Ismatika, 2017).

Stroke akan berdampak terhadap menurun tingkat produktifitas dan dapat mengakibatkan terganggunya sosial ekonomi keluarga. Dampak yang timbul pada setiap individu akibat stroke berbeda tergantung dari bagian otak yang terkena, keparahan injuri, dan status kesehatan seseorang, namun secara umum dampak tersebut dapat dikelompokkan menjadi empat yaitu dampak fisik atau biologis, dampak psikologis, dampak sosial dan spiritual. Dampak penyakit stroke tersebut menyebabkan pasien mengalami *self care deficit* dimana pasien kecenderungan akan mengalami ketergantungan akibat penurunan tonus otot, hilangnya stabilitas

anggota tubuh yang mengakibatkan pasien tidak mampu melakukan aktifitas sehari - hari seperti intake nutrisi, eliminasi, *personal hygiene*, memakai pakaian dan berolahraga sehingga dalam pemenuhan kebutuhan tersebut memerlukan bantuan dari perawat atau keluarga (Muttaqib, 2013).

Model perawatan diri menurut Orem mengungkapkan bahwa asuhan keperawatan dibutuhkan pada seorang yang tidak mampu untuk melakukan perawatan diri secara memadai untuk dapat mempertahankan kehidupannya, memelihara kesehatan, pulih dari penyakit atau cedera. Terdapat tiga komponen utama tentang defisit perawatan diri dalam model perawatan diri menurut Orem yang meliputi; agen keperawatan, agen perawatan diri, dan kebutuhan diri terapeutik. Kebutuhan perawatan diri menurut Orem meliputi pemeliharaan udara, air/cairan, makanan, proses eliminasi normal, keseimbangan antara aktivitas dan istirahat pencegahan bahaya bagi kehidupan, fungsi dan kesejahteraan manusia serta meningkatkan fungsi dalam perkembangan individu untuk menjadi normal sehingga perawatan diri dilakukan agar pasien dapat mempertahankan kesehatan baik secara fisik ataupun psikologis (Syairi, 2013).

Perawatan diri (*self care*) sangat berperan penting dalam melakukan perawatan pada pasien stroke hal tersebut dikarenakan dampak yang ditimbulkan akibat stroke menyebabkan kecacatan pada bagian beberapa anggota tubuh. Perawatan diri (*self care*) merupakan upaya individu untuk memperoleh pemenuhan kebutuhan dirinya, lingkungan maupun dalam hal yang diminati dalam hidupnya yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan perilaku terhadap sakit, dan lamanya penyakit yang diderita untuk meningkatkan kesejahteraan seseorang

dalam melaksanakan perawatan diri sesuai dengan kondisinya (Kusniyah, Nuriswanti & Rahayu, 2012).

Kesembuhan pasien stroke dari kecacatan dipengaruhi juga oleh bagaimana tingkat kepatuhan pasien stroke dalam melakukan *self care* (perawatan diri) oleh karena itu untuk meningkatkan dan mempertahankan aktifitas pada pasien stroke maka dapat dilakukan perawatan diri kepada pasien dan keluarga agar pasien dapat melakukan aktifitas normal yang seperti dilakukan orang lain. Perawatan diri bagi pasien stroke penting untuk dilakukan, hal tersebut dikarenakan semakin teratur pasien stroke melakukan perawatan diri maka komplikasi yang timbul dapat dicegah (Hidayat & Santosa, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Siregar Patimah Sari, 2019) tentang *Hubungan Dukungan keluarga dengan Kemampuan perawatan self care Diri pada pasien pasca stroke* di RS Royal Prima Medan dengan desain *cross sectional* pada 40 responden didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri *self care* pasien pasca stroke di RS Royal Prima Medan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Peni Puji Astuti (2019) tentang hubungan *self efficacy* dengan *self care* pada pasien penderita stroke di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Jombang dengan desain *cross sectional* pada 36 Responden didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan *self efficacy* pada penderita stroke di Ruangan Flamboyan Rumah Sakit Umum Jombang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 Januari 2023 melalui observasi dan wawancara kepada 8 orang pasien stroke di

ruang rawat inap diperoleh data terdapat 5 orang pasien stroke yang aktivitasnya seperti berpakaian, mandi, eliminasi memerlukan bantuan dan dukungan dari keluarganya karena hanya bisa berbaring ditempat tidur karena mengalami kelemahan pada anggota gerak (ekstrimitas) kiri, sedangkan 3 orang pasien mampu melakukan makan dan berpakaian dengan sendiri, serta sudah mampu berdiri, meski masih harus didamping keluarga.

Berdasarkan uraian dan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Gambaran Kemampuan Perawatan Diri Pasien Stroke di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah Gambaran Kemampuan Perawatan Diri Pasien Stroke di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kemampuan perawatan diri pasien stroke di Ruang Perawatan Dewasa Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran kemampuan perawatan diri dalam aspek intake nutrisi pasien stroke di di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung.
2. Mengidentifikasi gambaran kemampuan perawatan diri dalam aspek eliminasi pasien stroke di di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung.
3. Mengidentifikasi gambaran kemampuan perawatan diri dalam aspek *personal hygiene* pasien stroke di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung.
4. Mengidentifikasi gambaran kemampuan perawatan diri dalam aspek latihan fisik pasien stroke di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi bagi peneliti dan dapat bermanfaat untuk pengembangan pengetahuan dan teori keperawatan dalam peningkatan kemampuan perawatan diri pada pasien stroke.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan dalam pelayanan untuk memberikan asuhan keperawatan dalam peningkatan perawatan diri pada pasien stroke infak sesuai dengan keadaan status fungsional pasien di unit perawatan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN PENELITIAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Dasar Stroke

2.1.1.1 Definisi Stroke

Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi saraf fokal atau Global, munculnya mendadak, progresif dan cepat gangguan fungsi saraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah nonnurmeutik gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala diantaranya kelumpuhan wajah, atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan, kesadaran, gangguan penglihatan, dan lainnya (Irdelia, 2014).

Shimberg 1998 dalam Junaedi (2011) menyatakan bahwa stroke merupakan penyakit *serebrovaskuler* (pembulu darah otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen keotak atau keadaan dimana sel-sel otak mengalami kerusakan karena tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup.

Menurut Bowman (2014) stroke non hemoragik (infark) disebabkan oleh adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah yang disebabkan oleh trombosis (penggumpalan darah yang menyebabkan sumbatan di pembuluh darah) atau emboli (pecahan

gumpalan darah/udara/benda asing yang berada dalam pembuluh darah sehingga dapat menyumbat pembuluh darah di otak).

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa stroke adalah gangguan saraf yang diakibatkan oleh kerusakan pembuluh darah di otak, yang terjadi sekitar 24 jam atau lebih yang mengakibatkan aliran darah ke otak mengalami gangguan sehingga nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan otak tidak adekuat.

2.1.1.2 Faktor Resiko Stroke

Menurut Wijaya dan Putri (2013) faktor resiko stroke adalah kelainan atau kondisi yang membuat seseorang rentan terhadap serangan stroke. Faktor risiko stroke umumnya dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Faktor Risiko yang Tidak Dapat di Kontrol

a. Umur

Bertambahnya usia individu akan menyebabkan kerentanan terjadinya stroke semakin tinggi, dimana setelah individu berumur 45 tahun maka resiko stroke iskemik meningkat dua kali lipat.

b. Jenis Kelamin

Laki - laki lebih berisiko dibandingkan dengan wanita dengan perbandingan 3 : 2 pada laki-laki cenderung mengalami stroke iskemik, sedangkan wanita lebih sering menderita haemorogik dan kematiannya dua kali lipat di bandingkan dengan laki - laki.

c. Riwayat Keluarga

Keluarga yang pernah mengalami stroke pada usia muda, maka anggota keluarga lainnya memiliki risiko tinggi untuk mendapatkan serangan stroke.

2. Faktor Risiko yang Dapat di Kontrol

a. Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan stroke iskemik maupun pendarahan, tetapi kejadian stroke pendarahan akibat hipertensi lebih banyak akibat hipertensi sekitar 80%. Hipertensi merupakan penyebab utama terjadinya komplikasi kardiovaskuler dan merupakan masalah utama kesehatan masyarakat yang mengalami transisi dalam sosial ekonomis.

b. Kencing Manis (Diabetes Mellitus)

Kencing manis dapat menyebabkan stroke iskemik karena terbentuknya plak *aterosklerotik* pada dinding pembuluh darah yang disebabkan gangguan metabolisme glukosa sistemik. Peningkatan risiko stroke pada pasien diabetes diduga karena *hiperinsulinemia*.

c. Alkohol

Konsumsi alkohol mempunyai efek ganda atas risiko stroke, yang menguntungkan dan merugikan. Apabila minum sedikit alkohol secara merata setiap hari akan mengurangi kejadian stroke iskemik dengan jalan meningkat HDL dalam darah, tetapi apabila

meminum banyak alkohol sehari, maka akan menambah resiko stroke.

d. Merokok

Kebiasaan merokok memiliki kemungkinan untuk menderita stroke lebih besar, karena dengan merokok dapat menyebabkan vasokonstriksi (menyempitnya pembuluh darah). Resiko meningkatnya stroke sesuai dengan beratnya kebiasaan merokok.

e. Stres

Stres dapat mempengaruhi dan menurunkan fungsi hormonal. Ada beberapa bentuk stress yang dapat menyebabkan seseorang terkena serangan stroke yaitu:

- 1) Stres psikis seperti mental atau emosional
- 2) Stres fisik dapat berupa aktifitas fisik yang berlebihan misalnya bekerja secara berlebihan. Jika stres psikis tidak dikontrol dengan baik, maka akan menimbulkan keadaan bahaya pada tubuh, respon tubuh secara berlebihan akan menghasilkan hormon-hormon yang membuat tubuh waspada isol, katekolamin, epinefrin dan adrenalin yang berdampak buruk bagi tubuh.

f. Obesitas / Kegemukan

Obesitas dapat memicu proses aterosklerosis yang dihubungkan dengan hipertensi, hiperlipidemia, dan kencing manis.

2.1.1.3 Patofisiologi Stroke

Otak sangat sensitif terhadap kondisi penurunan atau hilangnya suplai darah. Hipoksia dapat menyebabkan iskemik serebral karena tidak seperti jaringan pada bagian tubuh lain. Otak tidak bisa menggunakan metabolisme anaerob jika terjadi kekurangan oksigen atau glukosa. Otak diperfusi dengan jumlah yang cukup banyak dibanding organ lain yang kurang vital untuk mempertahankan metabolisme serebral. Iskemik jangka pendek dapat mengarah kepada penurunan sistem neurologis sementara atau *Trans Iskemik Attack* (TIA). Jika aliran darah tidak diperbaiki, terjadi kerusakan yang tidak dapat diperbaiki pada jaringan otak atau infark dalam hitungan menit. Luasnya infark tergantung pada lokasi dan ukuran arteri yang tersumbat dan kekuatan sirkulasi kolateral ke area yang disuplai (Black & Hawks, 2014).

Iskemia dengan cepat bisa mengganggu metabolisme. Kematian sel dan perubahan yang permanen dapat terjadi dalam waktu 3-10 menit. Tingkat oksigen dasar klien dan kemampuan mengkompensasi menentukan seberapa cepat perubahan yang tidak bisa diperbaiki akan terjadi. Tekanan perfusi serebral harus turun dua pertiga dibawah nilai normal (nilai tengah tekanan arterial sebanyak 50 mmHg atau dibawahnya dianggap nilai normal) sebelum otak tidak menerima aliran darah yang adekuat. Dalam waktu yang singkat, klien yang sudah kehilangan kompensasi autoregulasi akan mengalami manifestasi dari gangguan neurologis. Penurunan perfusi serebral biasanya disebabkan

oleh sumbatan yang terjadi, kemudian mengakibatkan iskemik pada jaringan otak yang mendapatkan suplai darah dari arteri yang terganggu dan karena adanya pembengkakan di jaringan sekelilingnya. Sel-sel di bagian tengah atau utama pada lokasi stroke akan mati dengan segera setelah kejadian stroke terjadi. Hal ini dikenal dengan istilah cedera sel-sel saraf primer (*primary neuronal injury*).

Beberapa proses reaksi biokimia akan terjadi dalam hitungan menit pada kondisi iskemik serebral. Reaksi-reaksi tersebut seperti neurotoksin, oksigen radikal bebas (*oxygen free radicals*), nitrogen (*nitric oxide*), dan glutamat (*glutamate*) akan dilepaskan. Asidosis lokal juga akan terbentuk, depolarisasi membran akan terjadi, sehingga hasilnya akan terjadi edema sitotoksik dan kematian sel. Hal ini dikenal dengan perlukaan sel-sel saraf sekunder (*secondary neuronal injury*). Bagian yang membengkak setelah iskemik bisa mengarah kepada penurunan fungsi saraf sementara. Edema bisa berkurang dalam beberapa jam atau hari dan penderita stroke bisa kembali menggunakan beberapa fungsi tubuhnya (Bowman, 2014).

2.1.1.4 Manifestasi Klinis Stroke

Menurut Martono & Kuswardani (2010) manifestasi stroke dapat dibedakan oleh lesi dan akibat komplikasi dari lesi tersebut. Gejala akibat lesi bisa sangat mudah untuk didiagnosis. Pasien bisa datang dalam keadaan sadar dengan keluhan lemah pada bagian tubuh saat bangun tidur atau saat bekerja, akan tetapi tidak jarang pasien datang

dalam keadaan koma. Secara umum gejala tergantung pada besar dan letak lesi di otak. Lesi di korteks mengakibatkan hilangnya sensasi kortikal, kurang perhatian terhadap rangsangan sensorik, gangguan penglihatan dan berbicara. Lesi di batang otak mengakibatkan gangguan saraf III-IV otak tengah, V,VI,VII dan VIII di pons, serta IX, X, XI, XII di medula. Komplikasi akut yang terjadi diantaranya kenaikan tekanan darah, kenaikan gula darah, gangguan jantung, gangguan respirasi, dan infeksi. Gejala akibat komplikasi akut menyebabkan kematian 5 kali lebih banyak dibandingkan akibat lesi. Akibat keduanya bisa mengakibatkan sekitar 20% kematian pada hari pertama.

Menurut Bowman (2014) gangguan khusus yang dapat terjadi setelah serangan stroke diantaranya :

1. Hemiparesis dan Hemiplegia

Hemiparesis (kelemahan) atau hemiplegia (paralisis) pada salah satu bagian tubuh dapat terjadi setelah stroke. Penurunan kemampuan ini biasanya disebabkan oleh infark pada bagian otak yang mengontrol gerakan (saraf motorik) dari korteks bagian depan.

2. Afasia

Afasia adalah penurunan kemampuan berkomunikasi, bisa melibatkan sebagian atau seluruh aspek dari komunikasi seperti berbicara, membaca, menulis, dan memahami pembicaraan.

3. Disartia

Disartia adalah kondisi artikulasi yang diucapkan tidak sempurna yang menyebabkan kesulitan dalam berbicara.

4. Disfagia

Disfagia adalah ketidakmampuan menelan cairan atau makanan.

5. Apraksia

Apraksia adalah kondisi yang mempengaruhi integrasi motorik kompleks.

6. Perubahan Penglihatan

Stroke yang terjadi di bagian lobus parietal atau temporal bisa mengganggu jaringan penglihatan dari saluran optik ke korteks oksipital dan mengganggu ketajaman penglihatan.

7. Hemianopia Homonimus

Hemianopia homonimus adalah kehilangan penglihatan pada setengah bagian yang sama dari lapang pandang dari setiap mata. Klien hanya bisa melihat setengah dari penglihatan normal.

8. Sindrom Horner

Sindrom horner adalah paralisis pada saraf simpatis ke mata yang menyebabkan tenggelamnya bola mata, ptosis bagian kelopak mata atas, bagian bawah kelopak mata sedikit terangkat, pupil mengecil, dan air mata berkurang.

9. Agnosia

Agnosia adalah gangguan pada kemampuan mengenali benda melalui indra. Tipe yang paling sering adalah agnosia pada indra penglihatan dan indra pendengaran.

10. Negleksi Unilateral

Negleksi unilateral adalah ketidakmampuan merespon stimulus pada bagian kontralateral dari bagian infark serebral.

11. Penurunan Sensorik

Perubahan sensorik dapat terjadi karena stroke pada jalur sensori dari lobus parietal yang disuplai oleh arteri serebral anterior atau bagian tengah.

12. Perubahan Perilaku

Perubahan sering terjadi pada bagian otak kiri atau dominan biasanya lambat, waspada, dan tidak teratur.

13. Inkontinensia

Stroke bisa mengakibatkan disfungsi pada sistem pencernaan dan perkemihan. Salah satu tipe neurologi perkemihan adalah tidak dapat menahan kandung kemih, otak tidak bisa mengartikan pesan dengan tepat sehingga mengakibatkan kondisi sering berkemih dan merasa sangat ingin buang air kecil. Terkadang klien juga mengalami kesulitan buang air besar jika terjadi gangguan neurologi sistem pencernaan.

2.1.1.5 Klasifikasi Stroke

Berdasarkan lokasi pembuluh darah ke otak stroke infark dibagi menjadi dua yaitu sistem karotis dan sistem vertebrobasiler. Pada stroke infark yang disebabkan oleh trombus atau emboli tanda dan gejalanya timbul secara bertahap, defisit neurologi mencapai maksimal dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Penderita sering mengalami sakit kepala dan seringkali didahului gejala defisit neurologi yang bersifat sementara yang dikenal sebagai gangguan peredaran darah otak sepiintas. Jika kondisi ini menyerang sistem pembuluh darah maka yang akan terjadi adalah sebagai berikut :

1. Gangguan pada Sistem Karotis

Terjadi penyempitan pada arteri karotis interna (*amaurosis fugax*) yang mengakibatkan kebutaan sementara pada mata. Penderita mungkin mengeluh seperti melihat sesuatu “tabir yang diturunkan” atau melihat “asap putih”. Gangguan lain yang akan mungkin terjadi adalah afasia sementara, gejala motorik dan sensorik satu anggota gerak (atas atau bawah), atau gangguan pada lengan.

2. Gangguan pada Sistem Vertebrobasiler

Kemungkinan terjadinya kecacatan dan kematian karena keterlibatan batang otak dan otak kecil yang menyebabkan disfungsi multisistem. Ketika saraf kranial atau inti terlibat, tanda-tanda klinis yang terjadi adalah lesi dan kortikospinalis yang berlawanan, melibatkan lengan yang berlawanan. Gejala peringatan yang akan timbul diantaranya

vertigo, rasa kesemutan disekitar bibir atau wajah, pandangan ganda, kesulitan bicara, disfagia/gangguan menelan (Weiner & Levitt, 2005).

2.1.1.6 Komplikasi Stroke

Menurut Wijaya & Putri (2013) komplikasi yang dapat terjadi pada pasien stroke adalah :

1. Berhubungan dengan immobilisasi seperti infeksi saluran pernafasan, nyeri yang berhubungan dengan daerah yang tertekan, konstipasi, dan tromboflebitis.
2. Berhubungan dengan mobilisasi seperti nyeri pada daerah punggung dan dislokasi sendi.
3. Berhubungan dengan kerusakan otak seperti epilepsi, kraniotomi, dan sakit kepala hebat.
4. Hidrosepalus

2.1.1.7 Penatalaksanaan Stroke

Prinsip penatalaksanaan stroke infark menurut Mansjoer, Arief, dkk., (2009) adalah sebagai berikut :

1. Penatalaksanaan Medis
 - a. Membatasi atau memulihkan iskemik akut yang sedang berlangsung (3-6 jam pertama) menggunakan trombolis dengan rt-PA (*recombinant tissue-plasminogen activator*).
 - b. Mencegah semakin buruknya kondisi klinis yang disebabkan oleh mekanisme seperti edema yang disebabkan oleh infark, ekstensi terotori infark dan konversi hemoragis. Adapun terapi yang

digunakan dengan pemberian manitol, heparin, hindari pemberian cairan hipotonik dan tidak direkomendasikan untuk memberikan antikoagulan pada pasien dengan resiko tinggi selama 48-72 jam pertama setelah onset stroke. bila ada hipertensi berat obati dengan anti hipertensi.

- c. Mencegah stroke berulang (dalam 30 hari sejak onset gejala stroke). sekitar 5% pasien yang dirawat dengan stroke infark mengalami serangan stroke berulang setelah 30 hari pertama. Terapi dengan heparin bisa mengurangi resiko stroke berulang pada pasien dengan kardioemboli.

2. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut Hankey (2010) pasien stroke idealnya dirawat di unit stroke, peran perawat disini sangat utama sehingga perawat yang bertugas di unit stroke harus memiliki pengetahuan dan keterampilan merawat pasien stroke, yang diperoleh melalui pendidikan khusus yang terprogram dan terstruktur, yang dibuktikan dengan sertifikat. Peran utama perawat dalam tim stroke mencakup peran sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan atau *provider*, pendidik atau *educator*, penasihat atau *consellor* bagi pasien dan keluarga, fasilitator, dan peran sebagai peneliti atau *researcher*. Adapun penatalaksanaan keperawatan pada pasien stroke diantaranya :

- a. Melakukan observasi status neurologi dan keadaan umum pasien secara ketat, melakukan deteksi dini adanya gangguan menelan dan

inkontinensia urin, serta melakukan mobilisasi dini dan stimulasi dini.

- b. Mengkaji status fungsi psikososial pasien.
- c. Mendeteksi efek samping obat yang mungkin terjadi.
- d. Memberikan bantuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan memberikan dukungan terhadap kebutuhan psikologis pasien
- e. Memberikan perlindungan untuk mencegah jatuh atau cedera
- f. Mencegah/ meminimalkan komplikasi dengan cara melakukan observasi ketat dan melakukan intervensi keperawatan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat immobilisasi, seperti infeksi paru, dekubitus, serta *Deep Vein Thrombosis (DVT)* yang dapat mengancam jiwa pasien.
- g. Memberikan kesempatan dan melatih pasien untuk mandiri
- h. Memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk berlatih dan beradaptasi dengan kelemahan yang dialami.
- i. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang perawatan pasien stroke di rumah dan membantu pasien untuk beradaptasi dengan pola kehidupan yang baru.

2.1.1.8 Pencegahan Stroke

Menurut Watiman (2012), pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya stroke antara lain ;

1. Konsumsi Diet Serat

Serat dapat meningkatkan kolesterol tetap berada di usus dan kemudian dibuang dari tubuh melalui feses. Dengan demikian, kolesterol jumlahnya tidak berlebih dalam darah sehingga tidak beresiko terjadinya aterosklerosis. Makanan yang mempunyai kemampuan menurunkan kadar kolesterol antara lain apel, anggur merah, bawang putih, kacang kedelai dan wortel.

2. Kontrol Stres

Setiap orang mempunyai cara masing - masing dalam mengimbangi stres. Seperti misalnya, ada yang suka mendengarkan musik santai, pergi berlibur, atau menciptakan suasana gembira dengan keluarga atau teman.

3. Berolahraga secara teratur

Olahraga dapat membuat suplai oksigen ke seluruh sel tubuh menjadi lebih lancar. Olah raga yang terbaik adalah jalan kaki atau jogging, bersepeda dan berenang. Untuk lansia hindari olah raga berat yang bersifat memacu jantung secara mendadak seperti misalnya sepak bola, voli, basket karena olahraga sejenis ini terkadang memacu jantung dengan cepat.

2.2.1 Konsep Dasar Perawatan Diri (*Self Care*)

2.1.2.1 Definisi Perawatan Diri (*Self Care*)

Self care (perawatan diri) merupakan suatu tindakan yang ditunjukkan untuk penyediaan dan perawatan diri sendiri yang bersifat

iniversal dan berhubungan dengan proses kehidupan manusia serta dalam upaya untuk mempertahankan fungsi tubuh (Hidayat, Alimul, Aziz, 2008).

Self care (perawatan diri) merupakan bagian dari upaya berkelanjutan individu untuk mempertahankan dan meningkatkan eksistensi, kesehatan dan kesejahteraan yang dapat memberi kontribusi bagi integritas struktural fungsi dan perkembangan manusia (Barjakson, Patmawati, dan Sudarman, 2017).

Self care (perawatan diri) merupakan aktifitas yang bisa dilakukan sehari - hari yang meliputi ambulasi, mandi, makan, buang air kecil, buang air besar, berpakaian, naik turun tangga untuk memenuhi peran didalam keluarga dan didalam masyarakat (Soleha, 2017).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *self care* merupakan kebutuhan dasar hidup manusia dimana seseorang harus mampu melakukan perawatan diri untuk menjaga kesehatan dan perkembangan kesehatan yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari - hari.

2.1.2.2 Teori Perawatan Diri (*Self Care*)

Menurut Oream dalam Aligood (2014) dan Potter & Perry (2010) model Orem didasarkan atas tiga hal utama yaitu *self care requisites*, *self care and nursing systems*. Orem memiliki keyakinan bahwa seseorang dapat melakukan fungsinya secara utuh serta mampu memelihara kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraannya dengan peduli

(*care*) terhadap dirinya sendiri. Ketika seseorang atau kelompok itu tidak dapat memenuhi kebutuhan - kebutuhannya (*self care requisites*), maka *self care deficits* akan terjadi dan kebutuhan untuk *therapeutic self care* meningkat, sehingga disini akan dibutuhkan bantuan keperawatan.

Teori defisit perawatan diri (*self care deficite*) dibentuk menjadi tiga teori yang saling berhubungan diantaranya :

1. Teori perawatan diri (*self care theory*)

Menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya.

2. Teori defisit perawatan diri (*deficit self care theory*)

Menggambarkan dan menjelaskan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah dari tenaga keperawatan.

3. Teori sistem keperawatan (*nursing system theory*)

Menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif.

Adapun penjelasan mengenai ketiga teori keperawatan di atas adalah sebagai berikut :

1. Teori Perawatan Diri (*Self Care Theory*)

- a. Perawatan diri adalah tindakan yang diprakarsai oleh individu dan diselenggarakan berdasarkan adanya kepentingan untuk

mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan.

- b. Agen perawatan diri (*self care agency*) adalah kemampuan yang kompleks dari individu atau orang-orang dewasa (matur) untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhannya yang ditujukan untuk melakukan fungsi dan perkembangan tubuh. *Self Care Agency* ini dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman hidup, orientasi sosial kultural tentang kesehatan dan sumber-sumber lain yang ada pada dirinya.
- c. Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self care demands*) adalah tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan diri individu melalui cara - cara tertentu seperti, pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadekuatan pemenuhan udara, cairan serta pemenuhan elemen-elemen aktifitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan).

Model Orem's menyebutkan ada beberapa kebutuhan *self care* atau yang disebut sebagai *self care requisite*, yaitu

- a. Kebutuhan Perawatan Diri Universal (*Universal Self Care Requisite*)

Hal yang umum bagi seluruh manusia meliputi pemenuhan kebutuhan yaitu;

1) Pemenuhan kebutuhan udara

Pemenuhan kebutuhan udara menurut Orem yaitu bernapas tanpa menggunakan peralatan oksigen.

2) Pemenuhan kebutuhan air atau minum tanpa adanya gangguan,

Menurut Orem kebutuhan air sesuai kebutuhan individu masing - masing atau 6 - 8 gelas air/hari.

3) Pemenuhan kebutuhan makanan tanpa gangguan,

Seperti dapat mengambil makanan atau peralatan makanan tanpa bantuan.

4) Pemenuhan kebutuhan eliminasi dan kebersihan permukaan tubuh atau bagian bagian tubuh.

Penyediaan perawatan yang terkait dengan proses eliminasi, seperti kemampuan individu dalam eliminasi membutuhkan bantuan atau melakukan secara mandiri seperti BAK dan BAB. Menyediakan peralatan kebersihan diri dan dapat melakukan tanpa gangguan.

5) Pemenuhan kebutuhan aktifitas dan istirahat.

Kebutuhan aktifitas untuk menjaga keseimbangan gerakan fisik seperti berolah raga dan menjaga pola tidur atau istirahat, memahami gejala - gejala yang mengganggu intensitas tidur. Menggunakan kemampuan diri sendiri dan nilai serta norma saat istirahat maupun beraktifitas.

6) Pemenuhan kebutuhan menyendiri dan interaksi sosial.

Menjalani hubungan atau berinteraksi dengan teman sebaya atau saudara serta mampu beradaptasi dengan lingkungan.

7) Pemenuhan pencegahan dari bahaya pada kehidupan manusia.

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

8) Peningkatan perkembangan dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi, keterbatasan dan keinginan manusia pada umumnya.

Hal - hal ini dapat mempengaruhi kondisi tubuh yang dapat mempertahankan fungsi dan struktur tubuh manusia dan mendukung untuk pertumbuhan serta perkembangan manusia.

b. Kebutuhan Perkembangan Perawatan Diri (*Development Self Care Requisite*)

Kebutuhan yang dihubungkan pada proses perkembangan dapat dipengaruhi oleh kondisi dan kejadian tertentu sehingga dapat berupa tahapan-tahapan yang berbeda pada setiap individu, seperti perubahan kondisi tubuh dan status sosial. Tahap

perkembangan diri sesuai tahap perkembangan yang dapat terjadi pada manusia adalah :

- 1) Penyediaan kondisi - kondisi yang mendukung proses perkembangan.

Memfasilitasi individu dalam tahap perkembangan seperti sekolah.

- 2) Keterlibatan dalam pengembangan diri.

Mengikuti kegiatan - kegiatan yang mendukung perkembangannya.

- 3) Pencegahan terhadap gangguan yang mengancam.

Beberapa hal yang dapat mengganggu kebutuhan perkembangan perawatan diri pada anak menurut Orem yaitu :

- a) Kurangnya pendidikan anak usia sekolah.
- b) Masalah adaptasi sosial.
- c) Kegagalan individu untuk sehat.
- d) Kehilangan orang-orang terdekat seperti orang tua, saudara dan teman.
- e) Perubahan mendadak dari tempat tinggal ke lingkungan yang asing.
- f) Kesehatan yang buruk atau cacat.

c. Kebutuhan *Perawatan Diri* pada Kondisi Adanya Penyimpangan Kesehatan (*Health Deviation Self Care Requisite*)

Kebutuhan ini dikaitkan dengan penyimpangan dalam aspek struktur dan fungsi manusia. Seseorang yang sakit, terluka mengalami kondisi patologis tertentu, kecacatan atau ketidakmampuan seseorang atau seseorang yang menjalani pengobatan tetap membutuhkan perawatan diri. Adapun kebutuhan perawatan diri pada kondisi penyimpangan kesehatan atau perubahan kesehatan antara lain :

- 1) Pencarian bantuan kesehatan.
- 2) Kesadaran akan resiko munculnya masalah akibat pengobatan atau perawatan yang dijalani.
- 3) Melakukan diagnostik, terapi, dan rehabilitatif, memahami efek buruk dari perawatan.
- 4) Adanya modifikasi gambaran atau konsep diri.
- 5) Penyesuaian gaya hidup yang dapat mendukung perubahan status kesehatan.

2. Teori Defisit Perawatan Diri (*Deficit Self Care Theory*)

Setiap orang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri, tetapi ketika seseorang tersebut mengalami ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, disebut sebagai *Self Care Deficit*. Defisit perawatan diri

menjelaskan hubungan antara kemampuan seseorang dalam bertindak / beraktifitas dengan tuntunan kebutuhan tentang perawatan diri, sehingga ketika tuntutan lebih besar dari kemampuan, maka seseorang akan mengalami penurunan / defisit perawatan diri.

Orem memiliki metode untuk proses penyelesaian masalah tersebut, yaitu bertindak atau berbuat sesuatu untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, sebagai pendidik, memberikan support fisik, memberikan dukungan psikologis dan meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik orang lain.

Perawatan diri adalah kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri. Perawatan diri dapat mengalami gangguan atau hambatan apabila seseorang jatuh pada kondisi sakit, kondisi yang melelahkan (stres fisik dan psikologik) atau mengalami kecacatan. Defisit perawatan diri terjadi bila agen keperawatan atau orang yang memberikan perawatan diri baik pada diri sendiri atau orang lain tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan dirinya. Seorang perawat dalam melakukan kegiatan ini harus mempunyai pengetahuan tentang asuhan keperawatan sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat bagi klien.

a. Agen Keperawatan

Agen keperawatan adalah karakteristik seseorang yang mampu memenuhi status perawatan dalam kelompok-kelompok sosial.

Agen keperawatan (*nursing agency*) merupakan keterampilan dan pengalaman hidup yang perawat dapatkan beberapa tahun melalui pendidikan dan praktek yang digunakan secara efektif dalam proses penyembuhan klien. Tersedianya tenaga perawatan bagi individu, laki-laki, wanita, anak atau kumpulan manusia seperti keluarga dan komunitas. Kelompok - kelompok sosial ini memerlukan perawat yang memiliki kemampuan khusus sehingga dapat membantu mereka memberikan perawatan yang akan menggantikan keterbatasan atau memberikan bantuan dalam mengatasi gangguan kesehatan dengan membina hubungan antara perawat dan klien.

Menurut orem hal pertama yang harus dikuasai di dalam *nursing agency* adalah “*construct of required operations*” yang terdiri dari domain sosial, interpersonal, dan teknologi-profesional.

1) Domain Sosial

Domain pertama, karakteristik sosial merujuk untuk memiliki pengetahuan tentang cara untuk menerima budaya lain, nilai - nilai, etika, dan moral. Perawat mampu berinteraksi dengan pasien, keluarga mereka, dan penyedia perawatan kesehatan lainnya dengan baik dan sopan. Domain sosial juga mengacu pada profesi keperawatan secara keseluruhan dan kontrak sosial yang melekat dalam praktek keperawatan misalnya lembaga keperawatan memberi legitimasi hukum pada setiap praktik

keperawatan. Seseorang yang tidak memiliki pendidikan perawat atau bahkan tidak mendapatkan pelatihan tidak diperbolehkan melakukan praktik keperawatan. Masyarakat memberi legitimasi sebagai perawat ketika perawat telah lulus dari pendidikan dan telah lulus ujian lisensi.

2) Domain Interpersonal

Domain interpersonal ini mengacu pada pengetahuan tentang cara berinteraksi dengan orang lain atau klien lebih dalam. Tidak hanya perawat mampu menunjukkan empati untuk pasien serta memiliki keinginan untuk membantu pasien yang mencapai tujuan perawatan diri mereka, tetapi perawat harus menyadari pentingnya hubungan dan berkomunikasi secara efektif dengan klien maupun keluarga.

3) Domain Teknologi – Profesional

Domain terakhir, teknologi - profesional mengacu pada pengetahuan tentang cara untuk melakukan tugas keperawatan dengan baik, seperti pengukuran tekanan darah dengan keyakinan dan kemudahan serta kemampuan berpikir kritis yang diperlukan untuk proses keperawatan dan penelitian keperawatan. Sebagai contoh, perawat dapat membantu pasien memenuhi tujuan perawatan diri mereka menggunakan proses keperawatan.

b. Agen Perawatan Diri

Agen perawatan diri merupakan kekuatan individu yang berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan perawatan diri. keterbatasan dalam melakukan perawatan diri (*self care limitation*) dapat terjadi karena adanya gangguan atau masalah pada sistem tubuh yang sementara atau menetap pada seseorang serta mempengaruhi kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri.

c. Kebutuhan Perawatan Diri Terapeutik

Kebutuhan akan perawatan diri adalah keseluruhan upaya - upaya perawatan diri yang ditampilkan untuk menemukan syarat - syarat perawatan diri dengan cara menggunakan metode – metode yang tepat dan berhubungan dengan seperangkat teknologi terkini.

d. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan *Self Care (Basic Conditioning Factor)*

Menurut Orem (2001), faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan perawatan diri yaitu :

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting pada *self care*. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan *self care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan.

2) Jenis Kelamin

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

3) Status Perkembangan

Status perkembangan menurut Orem meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial. Tahap perkembangan mempengaruhi kebutuhan dan kemampuan *self care* individu. Kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan kesehatan.

4) Status Kesehatan

Status kesehatan berdasarkan Orem antara lain status kesehatan saat ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing – masing individu. Status kesehatan meliputi diagnosis medis, gambaran kondisi pasien, komplikasi, perawatan yang dilakukan dan gambaran individu yang mempengaruhi kebutuhan perawatan diri (*self care requisite*). Tinjauan dari *self care* menurut Orem, status kesehatan pasien yang mempengaruhi kebutuhan *self care* dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu : sistem bantuan penuh

(*wholly compensatory system*), sistem bantuan sebagian (*partially compensatory system*) dan sistem dukungan pendidikan (*supportif education system*).

5) Sosio Kultural

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

6) Sistem Pelayanan kesehatan

Sumber daya dari pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan tersedia untuk individu dalam melakukan diagnostik dan pengobatan.

7) Sistem Keluarga

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

8) Pola Hidup

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

9) Lingkungan

Tempat seseorang biasanya melakukan perawatan diri di lingkungan rumah.

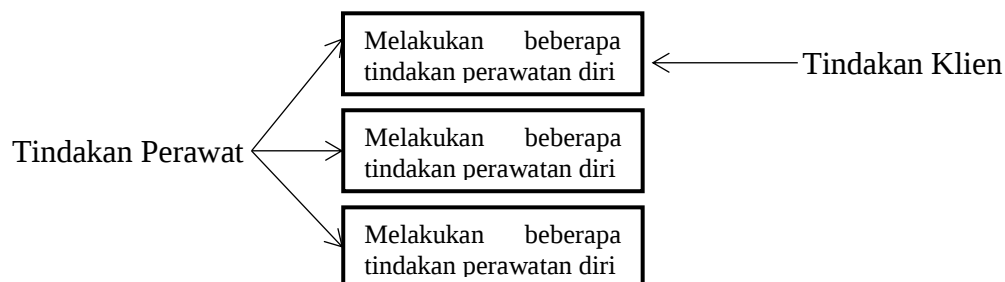
10) Ketersediaan Sumber

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

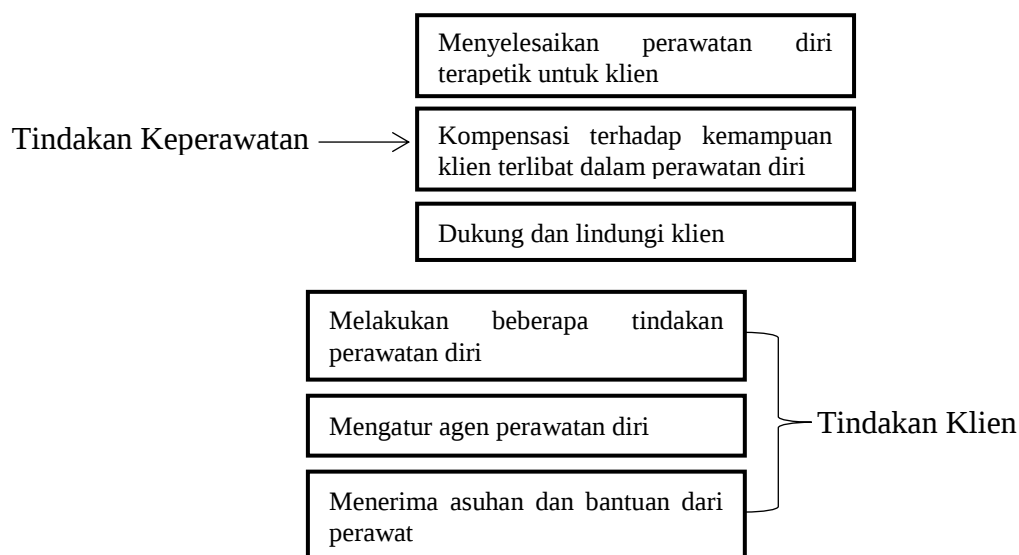
3. Teori Sistem Keperawatan (*Theory of Nursing System*)

Menggambarkan kebutuhan klien / individu yang di dasari pada teori Orem tentang pemenuhan kebutuhan sendiri dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri. Terdapat tiga kategori sistem keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri klien / individu berdasarkan Orem tahun 2001 sebagai berikut :

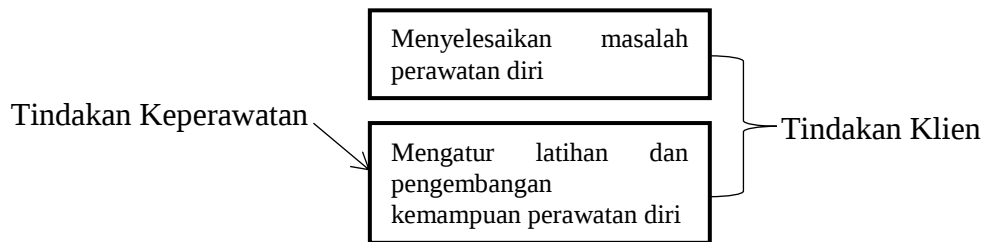
Sistem Bantuan Penuh (*Wholly Compensatory System*)



Sistem Bantuan Sebagian (*Partly Compensatory System*)



Sistem Dukungan Pendidikan (*Supportif Education System*)



a. Sistem Bantuan Penuh (*Wholly Compensatory System*)

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang dalam keadaan tidak mampu secara fisik dalam melakukan pengontrolan pergerakan serta memenuhi kebutuhan hidupnya. Kondisi yang termasuk dalam kategori ini adalah pasien koma yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, tidak mampu melakukan pergerakan dan tidak mampu mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya.

b. Sistem Bantuan Sebagian (*Partially Compensatory System*)

Tindakan keperawatan yang sebagian dapat dilakukan oleh klien / individu dan sebagian dilakukan oleh perawat. Perawat membantu dalam memenuhi kebutuhan *self care* akibat keterbatasan gerak yang dialami oleh klien / individu.

c. Sistem Dukungan Pendidikan (*Supportif Education System*)

Merupakan sistem bantuan yang diberikan pada klien / individu yang membutuhkan edukasi dalam rangka mencapai derajat kesehatan setinggi - tingginya agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan edukasi.

d. Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*)

a. Definisi Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*)

Self care deficit adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami ketidakmampuan dalam melakukan perawatan dirinya sendiri. Orem (2001) menggunakan istilah *agency* untuk menggambarkan kekuatan atau kemampuan dalam melakukan suatu tindakan untuk mencapai suatu tujuan. *Self Care Agency* adalah kemampuan manusia yang dibutuhkan untuk terus merawat diri sendiri atau orang lain. Kemampuan perawatan diri mengacu pada kekuatan atau kemampuan untuk terlibat dalam tindakan untuk memenuhi kebutuhan *self care* atau disebut dengan *self care requisite* (*universal, development, dan deviation*). Kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan - tindakan yang tujuannya bervariasi sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan, status kesehatan, pendidikan, pengalaman hidup, budaya, dan sumber daya. Kemampuan yang dibutuhkan dalam merespon tuntutan kebutuhan perawatan diri dalam situasi atau kondisi yang khusus.

b. Komponen Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*)

Menurut Orem (2001) dalam Baker dan Denyes (2008) terdapat tiga komponen *self care agency* yaitu :

1) Kemampuan Dasar dan Disposisi (*Foundational Capabilities and Disposition*)

Kemampuan dasar meliputi sensasi, persepsi, dan memori, sedangkan disposisi meliputi pemahaman seseorang mengenai dirinya sendiri, kesadaran diri dan citra diri atau motivasi seseorang dalam mencapai tujuan untuk perawatan diri sesuai dengan karakteristik dan maknanya bagi kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Kecerdasan umum juga diidentifikasi sebagai kemampuan dasar yaitu kemampuan individu secara umum untuk bertindak sesuai dengan tujuan, berpikir secara rasional dan berinteraksi secara efektif dengan lingkungannya.

2) Komponen Kekuatan atau Tenaga (*Power Components*)

Kemampuan spesifik untuk mempertahankan kesehatan yang berhubungan dengan tindakan perawatan diri.

3) Kemampuan untuk melakukan perawatan diri (*Capabilities to Perform Self Care Operations*)

Kemampuan seseorang untuk terus melakukan perawatan diri baik untuk diri mereka sendiri maupun orang lain sangat bervariasi, dimana hal ini dapat dipengaruhi oleh pertumbuhan dan perkembangan status kesehatan, tingkat pendidikan, pengalaman dan budaya. *Self care* berhubungan erat dengan *basic conditioning* faktor yang merupakan faktor - faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan *self care*

seperti usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, sosio-kultural, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, pola keluarga, pola hidup, lingkungan dan ketersediaan sumber

2.2 Kerangka Pemikiran Penelitian

Stroke infak mengakibatkan gangguan pada sistem neurologi berupa kehilangan fungsi motorik, sensibilitas dan kehilangan kesadaran karena kematian jaringan akibat suplai oksigen ke otak terganggu (Saundrajen, 2014). Menurut Bowman (2014) manifestasi stroke infark muncul tergantung dari bagian otak yang terganggu, mulai dari kelemahan pada bagian tubuh, penurunan kemampuan berkomunikasi, gangguan penglihatan, ketidakmampuan merespon stimulus, penurunan sensorik, inkontinensia dan penurunan kemampuan menelan.

Penyakit stroke dapat menimbulkan kecacatan, salah satunya ketidakmampuan perawatan diri akibat kelemahan pada ekstermitas dan penurunan mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan kebutuhan dasar seperti aktifitas sehari-hari pasca stroke yang merupakan masa yang paling sulit bagi pasien. Adapun dalam proses rehabilitasi, pasien pasca stroke akan dilatih oleh perawat untuk membantu mengembalikan fungsi motorik yang terganggu akibat stroke.

Penelitian ini akan mengukur bagaimana pasien stroke infark yang sedang dalam proses perawatan dan mengalami penurunan kemampuan fungsi motorik dalam upaya pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada kondisi karena adanya penyimpangan status kesehatan (*Health Deviation Self Care Requisite*) akibat

stroke infark untuk mampu melakukan perawatan diri (*Self Care Agency*) selama proses perawatan dalam aspek; intake nutrisi, eliminasi, *personal hygiene*, dan latihan fisik di tempat tidur di ruang rawat inap yang selanjutnya kemampuan tersebut akan dikategorikan menjadi baik, sedang, dan kurang dalam melakukan perawatan diri. Untuk dapat melihat bagaimana alur penelitian, lebih jelasnya dapat dilihat dalam kerangka pemikiran penelitian pada bagan 2.1 dibawah ini

Bagan 2.1. Kerangka Pemikiran Penelitian

**Gambaran Kemampuan Perawatan Diri Pasien Stroke di Ruang Averrous
Rumah Sakit Karya Pangalengan Bakti Sehat Kabupaten Bandung**



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Alur Penelitian

Sumber : Diadopsi dan Dimodifikasi dari Teori Model Orem dalam Potter & Perry (2006) dan Aligood (2014)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan kemampuan perawatan diri pasien stroke di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal, yaitu kemampuan perawatan diri pasien stroke.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Gambaran Kemampuan Perawatan Diri (<i>Self Care Agency</i>) Pasien Stroke	Segala aktifitas yang dapat dilakukan di tempat tidur oleh pasien stroke saat dirawat di rumah sakit	Kuesioner	Melakukan Observasi, Wawancara, Memberikan Stimulasi Bantuan dan Mengisi Kuesioner	Skala Likert	1. Ketergantungan Total : < 20 2. Ketergantungan Berat : 20–39 3. Ketergantungan Sedang : 40–59 4. Ketergantungan Ringan : 60-79 5. Mandiri : 80-100	Ordinal

3.4 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang dirawat di ruang perawatan pada periode bulan Januari sampai Desember 2022 di ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung yang berjumlah sebanyak 135 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah yang pasien stroke sedang dirawat di ruang perawatan Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung. Besar sampel yang akan dijadikan sebagai subyek dalam penelitian dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Keterangan :

n : Banyak Unit Sampel

$Z\alpha$: Deviat Baku alfa

P : Proporsi Kategori variabel yang diteliti

Q : 1 - P

d : Presisi 5% (0,05)

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,05 \times 0,95}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,05 \times 0,95}{0,010}$$

$$n = \frac{0.182476}{0,010}$$

n = 18,2. Dibulatkan **18 Responden**

3.4.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang mengalami stroke baik stroke infark ataupun stroke hemoragik
- b. Pasien stroke yang sedang dirawat di ruang rawat inap Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung dengan kondisi stabil
- c. Pasien stroke yang sudah di rawat lebih dari 3 hari
- d. Pasien stroke yang telah melewati fase akut stroke
- e. Pasien stroke dengan tingkat kesadaran kompos mentis
- f. Pasien stroke yang mempunyai kekuatan otot pada skala 4 sampai 5
- g. Tingkat pendidikan pasien minimal SD
- h. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eklusi

- a. Pasien yang mengundurkan diri menjadi responden
- b. Pasien yang mengalami perburukan kondisi stroke
- c. Pasien stroke dengan gangguan bahasa afasia sensorik global
- d. Pasien stroke yang mengalami kelumpuhan
- e. Pasien stroke yang tidak mampu membaca dan menulis

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Data yang dikumpulkan dari penelitian ini adalah data primer. Data yang diperoleh melalui kegiatan penelitian langsung ke lokasi penelitian ini mencari data - data lengkap dan berkaitan dengan masalah yang akan diteliti dan dilakukan observasi dan wawancara serta pengisian kuesioner. Pengumpulan data dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung yang dijadikan tempat penelitian.
2. Setelah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian, selanjutnya peneliti meminta izin penelitian kepada KESBANGPOL untuk mendapatkan surat rekomendasi penelitian.
3. Penelitian menyerahkan surat izin penelitian ke kepala ruangan perawatan Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti menanyakan kesedian pasien untuk menjadikan responden penelitian setelah itu melakukan *informed consent* dengan tujuan untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
5. Setelah itu peneliti melakukan observasi dan wawancara serta pengisian kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria sampel yang telah ditetapkan
6. Peneliti peneliti mengecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner dan apabila ada yang tidak lengkap peneliti akan melakukan observasi dan

wawancara kembali kepada responden untuk di pengisian barthel indeks kembali

7. Setelah data terkumpul lengkap sesuai dengan komponen yang ada dalam kuesioner dan sesuai jumlah responden yang ditentukan, selanjutnya akan dilakukan pengolahan dengan menggunakan komputer.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner kemampuan perawatan diri yang memiliki 10 indikator pengukuran yang meliputi; makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, BAB, BAK, toileting, berpindah tempat, berjalan dipermukaan yang datar dan juga naik turun tangga. Adapun penentuan skor yang ada dalam barthel indeks terdiri dari; skor 0-5 untuk mandi dan berdandan, skor 0-10 yaitu untuk makan, berpakaian, mengontrol BAB, mengontrol BAK, penggunaan toilet, dan naik turun tangga sedangkan skor 0-15 untuk berpindah dan berjalan dipermukaan yang datar.

3.7 Uji Validitas dan Rehabilitas Instrumen Penelitian

3.6.1 Uji Validitas

Instrumen penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah Barthel Indeks dan sudah di uji validitas oleh Agung, Iskandar tahun 2010 pada 100 responden dengan menggunakan *Spearman Correaltion Coeffcient* dan memperoleh hasil uji validitas tiap butir pertanyaannya sangat baik yaitu sebesar 0.75 kecuali pada pertanyaan mengontrol rangsangan buang air besar sebesar 0,645 yang berada dalam kategori baik (lebih dari $\geq 0,33$).

3.6.2 Uji Reliabilitas

Instrumen kemampuan diri telah dilakukan uji reliabilitas oleh Agung, Iskandar tahun 2010 pada 100 responden dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach dan memperoleh tingkat keandalan *internal consistency* sebesar 0,938 ($\geq 0,70$) sehingga instrumen Barthel Indeks ini sudah dinyatakan reliabel.

3.8 Rancangan Analisis Data Penelitian

3.8.1. Tahapan Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dilakukan dengan menggunakan tahapan sebagai berikut ;

1. *Editing*

Pada tahap ini peneliti memeriksa kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen dan peneliti mengecek kembali kelengkapan lembar observasi yang telah di isi.

2. *Coding*

Pada tahap ini peneliti mengidentifikasi dan mengklasifikasi setiap pertanyaan yang terdapat dalam instrumen berdasarkan item - item yang diukur. Hasil gambaran kemampuan diri pasien stroke infark diberi kode sebagai berikut;

- 1) Ketergantungan Total
- 2) Ketergantungan Berat
- 3) Ketergantungan Sedang
- 4) Ketergantungan Ringan
- 5) Mandiri

3. *Tabulating*

Pada tahap ini peneliti melakukan tabulasi data dengan memasukan data pada tabel-tabel jawaban yang sudah diberi kode kategori jawaban. Tabulasi data dilakukan berdasarkan hasil pengukuran dan setelah dilakukan edit data dan pemberian kode data.

4. *Processing*

Pada tahap ini peneliti memproses dan menganalisa data dengan cara memasukan data menggunakan komputer.

5. *Cleaning*

Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali data untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, atau kekeliruan dalam memasukan data penelitian.

3.8.2. **Analisa Data**

Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan frekuensi dan presentasi dari variabel yang diteliti dengan rumus sebagai berikut :

$$p = \frac{F}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

p : Proporsi

f : Jumlah responden yang berada pada masing – masing kategori Barhel
Indeks berdasarkan perolehan nilai modus

n : Jumlah responden

Setiap item pengukuran yang ada dalam kuesioner untuk mengukur kemampuan perawatan diri pasien stroke infark dalam melakukan aktivitas sehari - hari

diberikan penilaian sebagai berikut : tidak dapat melakukan aktivitas diberi nilai 0, membutuhkan bantuan alat bantu diberi nilai 5, membutuhkan bantuan minimal diberi nilai 10, dan mampu melakukan mandiri diberi nilai 15. Setelah pertanyaan dalam kuesioner didapatkan hasil jumlah skor akhir, selanjutnya dikategorikan sebagai berikut :

1. Ketergantungan total : < 20
2. Ketergantungan berat : 20 - 39
3. Ketergantungan sedang : 40 - 59
4. Ketergantungan ringan : 60 - 79
5. Mandiri : 80 – 100

Selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpretasi menurut Arikunto (2016), sebagai berikut:

- 1) 0% : tidak seorangpun responden
- 2) 1% - 19% : sebagian kecil dari responden
- 3) 20% - 39% : Hampir setengah dari responden
- 4) 40% - 59% : setengah responden
- 5) 60% - 79% : sebagian besar responden
- 6) 80% - 99% : hampir seluruh dari responden
- 7) 100% : seluruh responden

3.9 Langkah - Langkah Penelitian

3.9.1 Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan hal yang harus disiapkan adalah :

1. Menentukan topik penelitian

2. Melakukan kajian teori
3. Memeilih lahan / tempat penelitian
4. Melakukan studi pendahuluan untuk menemukan masalah penelitian
5. Menyusun proposal penelitian
6. Menyusun insturmen yang akan digunakan dalam penelitian
7. Seminar proposal penelitian

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan hal yang harus disiapkan adalah :

1. Melakukan penelitian
2. Melakukan pengolaan dan analisa data
3. Melakukan pembahasan hasil penelitian

3.9.3 Tahap Akhir

1. Penyusunan laporan penelitian
2. Penyajian hasil penelitian

3.9.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung pada bulan Juni - Juli 2023.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Hasil penelitian ini menggambarkan kemampuan perawatan diri pasien stroke di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 13 Juni 2023 sampai dengan 23 Juli 2023 dengan jumlah responden sebanyak 18 orang. Adapun pengambilan responden telah memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Stroke di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung

Karakteristik pasien	F	%
Usia		
25-40	2	11.1
41-56	6	33.3
57-72	8	44.4
>73	2	11.1
Total	18	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	66.7
Perempuan	6	33.3
Total	18	100
Status Perkawinan		
Menikah	16	88.9
Janda	1	5.6
Duda	1	5.6
Total	18	100
Pendidikan Terakhir		
SD	2	11.1
SMP	3	16.7
SMA	11	61.1
Perguruan Tinggi (D3,S1)	2	11.1
Total	18	100

Jenis Stroke		
Stroke Hemoragik	12	66.7
Stroke Infark	6	33.3
Total	18	100
Serangan Stroke Ke-		
1	4	22.2
2	11	61.1
3	3	16.7
Total	18	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, hampir setengahnya responden (44.4%) pasien stroke berada pada rentang usia 57-72 tahun, sebagian besar responden (66.7%) berjenis kelamin laki-laki, hampir seluruh responden (88.9%) dengan status sudah menikah, sebagian besar responden (61.1%) dengan pendidikan terakhir SMA. Untuk jenis stroke didapatkan bahwa sebagian besar responden (66.7%) dengan stroke hemoragik, dan sebagian besar responden (61.1%) serangan stroke ke- 2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kemampuan Perawatan Diri Pada Pasien Stroke di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung

Kategori	F	%
Ketergantungan Total	1	5.6
Ketergantungan Berat	4	22.2
Ketergantungan Sedang	3	16.7
Ketergantungan Ringan	7	38.9
Mandiri	3	16.7
Total	18	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, menunjukkan bahwa dari 18 responden dalam kemampuan perawatan diri. Sebagian kecil responden (5.6%) dengan kategori ketergantungan total, hampir setengahnya responden (22.2%) dengan kategori ketergantungan berat, sebagian kecil responden (16.7%) dengan kategori sedang, hampir setengahnya responden (38.9) dengan kategori ketergantungan ringan, dan sebagian kecil responden (16.7%) dengan kategori mandiri.

4.2.2 Analisis Univariat

1) Aspek Intake Nutrisi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Intake Nutrisi pada Pasien Stroke di Ruang Perawatan Dewasa di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung

Kategori	F	%
Ketergantungan Total	6	33.3
Ketergantungan Berat	0	00.0
Ketergantungan Sedang	8	44.4
Ketergantungan Ringan	0	00.0
Mandiri	4	22.2
Total	18	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa, kemampuan perawatan diri dalam aspek intake nutrisi, hampir setengahnya responden (44.4%) dengan kategori ketergantungan sedang.

2) Aspek Eliminasi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Eliminasi BAB pada Pasien Stroke di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung

Kategori	F	%
Ketergantungan Total	0	00.0
Ketergantungan Berat	0	00.0
Ketergantungan Sedang	8	44.4
Ketergantungan Ringan	0	00.0
Mandiri	10	55.6
Total	18	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui bahwa, kemampuan perawatan diri dalam aspek eliminasi BAB, sebagian besar responden (55.6%) dengan kategori mandiri.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Eliminasi BAK pada Pasien di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung

Kategori	F	%
Ketergantungan Total	1	5.6
Ketergantungan Berat	0	00.0
Ketergantungan Sedang	7	38.9
Ketergantungan Ringan	0	00.0
Mandiri	10	55.6
Total	18	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diketahui bahwa, kemampuan perawatan diri dalam aspek eliminasi BAK, sebagian besar responden (55.6%) dengan kategori mandiri.

3) Aspek *Personal Hygiene*

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* (Mandi) pada Pasien Stroke di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung

Kategori	F	%
Ketergantungan Total	10	55.6
Ketergantungan Berat	0	00.0
Ketergantungan Sedang	0	00.0
Ketergantungan Ringan	0	00.0
Mandiri	8	44.4
Total	18	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diketahui bahwa, kemampuan perawatan diri dalam aspek *Personal Hygiene* (Mandi), sebagian besar responden (55.6%) dengan ketergantungan total.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* (Aktivitas ditoilet) pada Pasien Stroke di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung

Kategori	F	%
Ketergantungan Total	1	5.6
Ketergantungan Berat	0	00.0
Ketergantungan Sedang	0	00.0
Ketergantungan Ringan	0	00.0
Mandiri	17	94.4
Total	18	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diketahui bahwa, kemampuan perawatan diri dalam aspek *Personal Hygiene* (Aktivitas toilet), hampir seluruh responden (94.4) dengan kategori mandiri.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* (Berpakaian) pada Pasien Stroke di di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung

Kategori	F	%
Ketergantungan Total	1	5.6
Ketergantungan Berat	0	00.0
Ketergantungan Sedang	14	77.8
Ketergantungan Ringan	0	00.0
Mandiri	3	16.7
Total	18	100

Berdasarkan tabel 4.8 diatas diketahui bahwa, kemampuan perawatan diri dalam aspek *Personal Hygiene* (Berpakaian), hampir seluruh responden (77.8) dengan kategori ketergantungan sedang.

4) Aspek Latihan fisik

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Latihan Fisik pada Pasien Stroke di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung

Kategori	F	%
Ketergantungan Total	1	5.6
Ketergantungan Berat	5	27.8
Ketergantungan Sedang	0	00.0
Ketergantungan Ringan	12	66.7
Mandiri	0	00.0
Total	18	100

Berdasarkan tabel 4.9 diatas diketahui bahwa, kemampuan perawatan diri dalam aspek latihan fisik, sebagian besar responden (66.7) dengan kategori ketergantungan ringan.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tabel 4.1, hampir setengahnya responden (44.4%) pasien stroke berada pada rentang usia 57-72 tahun. Hal ini sesuai dengan teori Tarwoto (2013) yang menyatakan bahwa semakin bertambah usia resiko stroke semakin tinggi, hal ini berkaitan dengan elastisitas pembuluh darah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2011) menyebutkan bahwa sebanyak 45% kelompok usia paling banyak yang mengalami stroke adalah kelompok usia 55-59 tahun. Hal ini disebabkan melemahnya fungsi tubuh secara menyeluruh terutama terkait dengan fleksibilitas pembuluh darah.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa bertambahnya usia dapat meningkatkan resiko terjadinya stroke. Hal ini berkaitan dengan elastisitas pembuluh darah yang menurun.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tabel 4.1 ,sebagian besar responden (66.7%) berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa sebanyak 53,3% responden yang mengalami stroke adalah berjenis kelamin laki-laki. Hal ini dikarenakan faktor-faktor pemicu yang lebih banyak dilakukan oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan, misalnya merokok, mengkonsumsi alkohol dan sebagainya. Faktor tersebut akan

memicu terjadinya vasokonstriksi sehingga mempercepat terjadinya plak atherosclerosis (Ratnasari, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tabel 4.1, hampir seluruh responden (88.9%) dengan status sudah menikah, sebagian besar responden (61.1%) dengan pendidikan terakhir SMA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rayanti (2018) yang menyebutkan bahwa pendidikan penderita pasca stroke yang menyelesaikan pendidikan tingkat SLTA sebesar 48,36% dan sebesar 27.87% menyelesaikan pada strata 1 dan diploma 3. Menurut Natoamodjo tahun 2013 bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah pula bagi mereka untuk menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki. Semakin banyak pengetahuan maka resiko terserang penyakit itu sendiri semakin berkurang. Pernyataan tersebut kontradiktif dengan hasil penelitian ini karena rata-rata yang menderita penyakit stroke adalah yang berpendidikan tinggi. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor seperti pola hidup yang tidak sehat yakni makan makanan yang tidak sehat (junk food), faktor stres akibat kesibukan pekerjaan serta pola tidur yang tidak baik (Marbun, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tabel 4.1, untuk jenis stroke didapatkan bahwa sebagian besar responden (66.7%) dengan stroke hemoragik, dan sebagian besar responden (61.1%) serangan stroke ke- 2.

Menurut Bakri (2012) meningkatnya angka kejadian stroke dilaporkan berkaitan dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berlemak tinggi, mengkonsumsi minuman yang mengandung pemanis gula dan jarang berolahraga.

Faktor stress akibat kesibukan pekerjaan juga dapat menjadi pemicu yang mengakibatkan tidak stabilnya tekanan darah. Darah menjadi kental karena kekurangan cairan darah atau trombosit (zat yang berperan dalam pembekuan darah) sehingga mudah lekat satu sama lain. Kekentalan darah terjadi karena aliran darah ke seluruh tubuh menjadi tidak lancar, dan pasokan oksigen ke sel-sel tubuh pun terhambat. Jika darah tersebut menuju pembuluh darah halus di otak untuk memasok oksigen ke otak, dan pembuluh darah tidak lentur dan tersumbat maka hal ini dapat mengakibatkan resiko terkena serangan stroke (Farida, 2019).

4.3.2 Tingkat kemampuan perawatan diri dalam aspek intake nutrisi, eliminasi, personal hygiene, dan latihan fisik pada pasien stroke di Ruang Averrous Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tabel 4.2, dalam kemampuan perawatan diri. Sebagian kecil responden (5.6%) dengan kategori ketergantungan total, hampir setengahnya responden (22.2%) dengan kategori ketergantungan berat, sebagian kecil responden (16.7%) dengan kategori sedang, hampir setengahnya responden (38.9) dengan kategori ketergantungan ringan, dan sebagian kecil responden (16.7%) dengan kategori mandiri.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismatika (2016) didapatkan hasil dari 36 responden sebagian besar pasien stroke dalam pemenuhan kemampuan perawatan diri sebanyak 27 orang (75%) dengan kategori mandiri. Hal ini menunjukkan bahwa pasien stroke mandiri dalam pemenuhan perawatan diri jika terus berlatih sendiri dan mencoba melakukannya tanpa

bantuan orang lain, sehingga pasien mampu mandiri dalam melakukan perawatan diri setiap hari. Keberadaan dukungan keluarga yang juga adekuat secara spesifik saling berhubungan dengan status kesehatan yaitu perubahan perilaku pasien. Hal ini merupakan faktor eksternal yang membuat pasien bersemangat untuk melakukan perubahan perilaku kesehatannya dan lebih bersikap mandiri dalam pemenuhan aktivitasnya setiap hari (Prasetyo, 2012).

Adapun beberapa komponen dari indeks barthel dengan uraian sebagai berikut:

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tabel 4.3, kemampuan perawatan diri dalam aspek intake nutrisi, hampir setengahnya responden (44.4%) dengan kategori ketergantungan sedang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan 4.4, kemampuan perawatan diri dalam aspek eliminasi BAB, sebagian besar responden (55.6%) dengan kategori mandiri. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan 4.5, kemampuan perawatan diri dalam aspek eliminasi BAK, sebagian besar responden (55.6%) dengan kategori mandiri.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan 4.6, kemampuan perawatan diri dalam aspek *Personal Hygiene* (Mandi), sebagian besar responden (55.6%) dengan ketergantungan total. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan 4.7, perawatan diri dalam aspek *Personal Hygiene* (Aktivitas toilet), hampir seluruh responden (94.4) dengan kategori mandiri. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan 4.8 diatas, kemampuan perawatan diri dalam aspek *Personal Hygiene*

(Berpakaian), hampir seluruh responden (77.8) dengan kategori ketergantungan sedang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Qamariah (2015) didapatkan hasil dari 50 responden sebagian besar pasien stroke dalam penggunaan toileting dengan kategori mandiri sebanyak 47 orang (94%). Berdasarkan dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien stroke lebih mandiri dalam penggunaan toileting. Hal ini dikarenakan jika pasien terus berlatih sendiri, maka pasien akan mampu mandiri dalam penggunaan toileting tanpa bantuan orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan 4.9, kemampuan perawatan diri dalam aspek latihan fisik, sebagian besar responden (66.7) dengan kategori ketergantungan ringan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bibing Rahmano (2010) didapatkan hasil dari 30 responden sebanyak 13 orang (43,3%) masih membutuhkan bantuan orang lain. Hal ini dikarenakan jika pasien stroke tidak rutin melakukan latihan latihan ringan, maka pemulihan pada pasien juga akan semakin lama. Terapi latihan merupakan suatu upaya pengobatan/penanganan fisioterapi dengan menggunakan latihan-latihan gerakan tubuh baik secara aktif maupun pasif (Kisner, 1996). Penelitian ini diperkuat dengan teori menurut Carpenito (2007) yang mengatakan bahwa terapi seperti melakukan latihan ringan setiap hari sangat berguna untuk mengetahui tonus otot pasien dan mempertahankan kemandirian nya dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai Gambaran Kemampuan Perawatan Diri Pasien Stroke Di Ruang Averrous Rumah Sakit KPBS Maka dari itu peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut : diketahui gambaran kemampuan perawatan diri pasien stroke di ruang averrous rumah sakit KPBS didapatkan hasil bahwa dari 18 responden dalam perawatan diri sebagian kecil responden (5,6%) dengan kategori ketergantungan total, hamper setengahnya (22,2%) dengan kategori ketergantungan berat, sebagian kecil responden (16,7%) dengan kategori sedang, hamper setengahnya responden (38,9%) dengan kategori ketergantungan ringan, dan sebagian kecil responden (16,7%) dengan kategori mandiri.

5.2 Saran

Setelah melakukan penelitian terhadap Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Yang Menghadapi Skripsi di STIKes Karsa Husada Garut, Maka peneliti menyarankan hal- hal sebagai berikut :

1. Untuk Mahasiswa

Diharapkan dengan diadakannya penelitian ini mahasiswa dapat lebih menjaga lagi kesehatannya.

2. Untuk Institusi Kesehatan

Diharapkan menjadi dasar dan tahap awal melakukan evaluasi secara berkala pada pasien stroke sebagai bahan perbaikan kualitas perawat di Rumah Sakit KPBS.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar hasil penelitian dapat ditambahkan kedalam kepustakaan hasil kajian tentang perawatan diri pasien stroke yang dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk pengembangan penelitian dan kajian ilmiah mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Alimul, Azis. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Black, Joyce. Hawks, Jane. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil Yang Diharapkan, Edisi 8*. Singapura: Elsevier.
- Brajakson Siokal, Patmawati, Sudarman. 2017. *Falsafah dan Teori dalam Keperawatan*. Trans Info Media. Jakarta.
- Dahlan, M.S. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Seri Evidence Based Medicine 3. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- , (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Seri Evidence Based Medicine 2. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Departemen Kesehatan RI. 2019. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) 2018*. Diakses melalui Depkes.go.id/nasional/public Tanggal 11 Februari 2023.
- Farhan, Zahara dan Ratnasari. 2019. *Patofisiologi Keperawatan*. Manggu Makmur Tanjung Lestari. Bandung.
- Harsono. 2003. *Kapita Selekta Neurologi. Edisi Kedua*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Hidayat, A. Aziz. 2013. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- Idris.(2009). *Ilmu Keperawatan*. Volume II. Salemba Medika. Jakarta.
- Ismatika. (2017). *Hubungan Seld Efficacy dengan Perilaku Self Care Paien Pasca Stroke di Rumah Sakit Islam Surabaya*. *Journal of Health Sciences*.
- Iskandar, Agung. 2010. *Uji Keandalan dan Kesahihan Indeks Activity of Daily Living Barthel untuk mengukur status fungsional dasar pada usia lanjut di RSCM*. Jakarta.
- Junaidi, Iskandar. (2011). *Panduan Praktis Penecegahan Dengan Pengobatan Stroke*. PT. Bhuna Ilmu Populer. Jakarta.

- Lilis Lestari, Rahmadaniyanti. 2018. *Falsafah dan Teori Keperawatan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Lutfie, Syarief. 2012. *Kembali Aktif Pasca Stroke*. PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri. Solo.
- Mansjoer, Arif. Dkk. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga*. Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI. Jakarta.
- Martono, H. Kuswardhani, R.A.T. 2010. *Stroke dan Penatalaksanaannya oleh Internis*. Jakarta Interna Publishing. Diakses melalui <http://download.portalgaruda.org/article> Tanggal 21 Februari 2023.
- Muttaqin, Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Peni. 2009. *Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Pada Penderita Stroke*. Studi Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Doctotral Dissertation, STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
- Price, Sylvia A. Wilson, Lorraine M. 2014. *Patofisiologi Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit Edisi 6*. EGC. Jakarta.
- Rekam Medik Rumah Sakit Karya Pangalengan Bhakti Sehat Kabupaten Bandung. 2022. *Jumlah Pasien Rawat Inap Penyakit Serebrovaskular Tahun 2022*. Kabupaten Bandung.
- Rizaldy Pinzon. 2010). *Awas Stroke*. Yogyakarta.
- Rudi, Haryaono, Maria Putri. 2010. *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- Siregar, Anggeria. (2019) *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Perawatan Diri Self Care Pada Pasien Stroke di RSUD Pringadi Kota Medan*.
- Syairi,. 2013). *Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Self Care Perawatan Diri Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke*.
- Suhardingsih, Hargono. 2017 *The Improvement Of The Self Care Agency For Patients with Ischemic*

Weiner, Howard & Levitt,. 2005. *Buku Saku Neurologi*. EGC. Jakarta.

Wijaya, Andre Saferi. Putri, Yassie Mariza. 2013. *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika. Yogyakarta.

Wardhana, Wisnu. 2011. *Strategi Mengatasi dan Bangkit Dari Stroke*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

LAMPIRAN

KUESIONER
GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI PASIEN STROKE
DI RUANG AVERROUS RUMAH SAKIT KARYA PANGALENGAN
BHAKTI SEHAT KABUPATEN BANDUNG

I. Petunjuk Pengisian:

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda cek (√) pada salah satu pilihan yang sesuai dengan keadaan anda.
2. Jika tidak terdapat pilihan jawaban, maka tuliskan jawaban yang menggambarkan diri anda.

II. Data Demografi

Tanggal Pengambilan Data :

Nama :

Usia/ Tanggal Lahir :

Tanggal masuk Rumah Sakit :

Jenis Kelamin :
() Laki – Laki
() Perempuan

Status Perkawinan :
() Menikah
() Belum Menikah
() Janda
() Duda

Pendidikan Terakhir :
() SD
() SMP
() SMA
() Perguruan Tinggi

Jenis Stroke :
() Hemoragik
() Infark

Serangan Stroke ke- :

INSTRUMEN PENELITIAN
GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI PASIEN STROKE
DI RUANG AVERROUS RUMAH SAKIT KARYA PANGALENGAN
BHAKTI SEHAT KABUPATEN BANDUNG

PETUNJUK PENGISIAN

Bacalah setiap item kemampuan aktivitas dibawah ini dengan seksama, kemudian berikan jawaban Anda pada lembar jawaban bagi setiap item aktivitas tersebut dengan cara memberi tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang menunjukkan gambaran kemampuan Anda dalam setiap item aktivitas, sebagai berikut:

No	Jenis Aktivitas	Tanda
1.	Makan :	
	• Bantuan total	
	• Membutuhkan beberapa bantuan seperti memotong, menyebarkan mentega dan bantuan lain.	
	• Mandiri tanpa bantuan	
2.	Mandi :	
	• Bantuan total	
	• Mandiri (atau di kamar mandi tanpa bantuan)	
3.	Aktivitas di toilet :	
	• Perlu bantuan dengan perawatan sendiri	
	• Menggosok sendiri wajah / menyisir rambut / menggosok gigi / cukur / berdandan	
4.	Berpakaian :	
	• Bantuan total	
	• Perlu bantuan tetapi dapat melakukan / memakai setengah telanjang	
	• Mandiri (termasuk kancing, ritsleting, bra, sepatu dll)	
5.	Buang Air Besar :	
	• Tidak dapat mengontrol BAB	
	• Sesekali masih mengalami kecelakaan dalam mengontrol BAB	
	• Dapat mengontrol BAB dan tidak mengalami kecelakaan	
6.	Buang Air Kecil :	
	• Tidak dapat mengontrol BAK dan memakai kateter	
	• Sesekali masih mengalami kecelakaan dalam mengontrol BAK	
	• Dapat mengontrol BAK dan tidak mengalami kecelakaan	
7.	Menempatkan Diri dan Beranjak dari Toilet :	
	• Bantuan total	
	• Membutuhkan bantuan tetapi dapat melakukan sesuatu sendiri (bantuan dalam menjaga keseimbangan / membersihkan diri)	
	• Mandiri (dapat melepas dan mengenakan pakaian, serta menyeka dan membersihkan)	
8.	Pindah dari kursi ke tempat tidur dan sebaliknya :	
	• Bantuan total (tidak ada keseimbangan duduk)	
	• Bantuan besar (bantuan satu atau dua orang dalam berpindah), bisa duduk	
	• Bantuan kecil (perlu pengawasan dan meningkatkan kepercayaan diri)	
	• Mandiri	

9.	Berjalan di permukaan yang datar (jika tidak dapat berjalan, mendorong kursi roda) :	
	• Bergerak (kursi roda) atau < 46 meter	
	• Bergerak sendiri dengan memakai kursi roda, dengan sudut > 46 meter	
	• Berjalan dengan bantuan satu orang (bantuan secara verbal atau fisik) > 46 meter	
	• Mandiri (tetapi dapat menggunakan bantuan apapun, misal tongkat) > 46 meter	
10.	Naik dan turun tangga :	
	• Tidak bisa	
	• Membutuhkan bantuan (verbal, fisik, bantuan yang membawa)	
	• Mandiri	

**DATA
DEMOGRAFI**

No.	Usia/Tanggal Lahir	Tanggal Masuk Rumah Sakit	Jenis Kelamin	Status Perkawinan	Pendidikan Terakhir	Jenis Stroke	Serangan Stroke ke-
1	40	25-Jun-23	Laki-Laki	Menikah	SMA	Stroke Hemoragik	2
2	55	25-Jun-23	Perempuan	Menikah	SMP	Stroke Hemoragik	1
3	48	25-Jun-23	Laki-Laki	Menikah	SMA	Stroke Infark	2
4	59	27-Jun-23	Perempuan	Menikah	SMA	Stroke Hemoragik	2
5	75	27-Jun-23	Laki-Laki	Duda	SD	Stroke Hemoragik	3
6	73	30-Jun-23	Laki-Laki	Menikah	SMA	Stroke Hemoragik	2
7	39	04-Jul-23	Laki-Laki	Menikah	SMA	Stroke Hemoragik	2
8	55	04-Jul-23	Perempuan	Menikah	Perguruan Tinggi S1	Stroke Infark	1
9	58	03-Jul-23	Laki-Laki	Menikah	SMP	Stroke Hemoragik	2
10	61	04-Jul-23	Perempuan	Menikah	SMA	Stroke Hemoragik	3
11	65	10-Jul-23	Laki-Laki	Menikah	SMP	Stroke Hemoragik	2
12	52	10-Jul-23	Perempuan	Janda	SMA	Stroke Infark	1
13	67	10-Jul-23	Laki-Laki	Menikah	SMA	Stroke Infark	3
14	41	15-Jul-23	Laki-Laki	Menikah	SMA	Stroke Hemoragik	2
15	45	15-Jul-23	Laki-Laki	Menikah	SMA	Stroke Infark	2
16	64	19-Jul-23	Perempuan	Menikah	Perguruan Tinggi S1	Stroke Hemoragik	1
17	58	19-Jul-23	Laki-Laki	Menikah	SMA	Stroke Hemoragik	2
18	71	19-Jul-23	Laki-Laki	Menikah	SD	Stroke Infark	2

VARIABEL X

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	KATEGORI	CODING
5	0	5	5	10	10	10	5	10	10	70	Ketergantungan ringan	4
0	0	5	5	5	5	0	5	5	0	30	Ketergantungan berat	2
10	5	5	10	10	10	10	10	10	5	85	Mandiri	5
5	0	5	5	5	5	5	10	10	0	50	Ketergantungan sedang	3
10	5	5	5	10	10	10	10	10	0	75	Ketergantungan ringan	4
5	5	5	5	10	10	5	10	10	0	65	Ketergantungan ringan	4
0	0	5	5	5	5	0	5	5	0	30	Ketergantungan berat	2
0	0	5	5	5	5	5	5	5	0	35	Ketergantungan berat	2
10	5	5	10	10	10	10	10	10	5	85	Mandiri	5
5	5	5	5	10	10	5	10	10	0	65	Ketergantungan ringan	4
5	5	5	5	10	10	5	10	10	0	65	Ketergantungan ringan	4
5	0	5	5	10	10	10	5	10	10	70	Ketergantungan ringan	4
0	0	5	5	5	5	0	5	5	0	30	Ketergantungan berat	2
5	0	5	5	10	10	10	5	10	10	70	Ketergantungan ringan	4
0	5	5	5	5	5	5	5	5	0	40	Ketergantungan sedang	3
10	5	5	10	10	10	10	10	10	5	85	Mandiri	5
5	0	5	5	5	5	5	10	10	0	50	Ketergantungan sedang	3
0	0	0	0	5	0	0	5	0	0	10	Ketergantungan total	1

DATASET ACTIVATE DataSet0.

SAVE OUTFILE='D:\KUMPULAN FOLDER\Libraries\My Documents\RENDI G\SPSS_DATA
DEMOGRAFI_RENDI G.sav'

/COMPRESSED.

FREQUENCIES VARIABLES=Usia JK StatusPerkawinan Pendidikananterakhie JS Serangan

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	04-AUG-2023 18:26:23	
Comments		
Input	Data	D:\KUMPULAN FOLDER\Libraries\My Documents\RENDI G\SPSS_DATA DEMOGRAFI_RENDI G.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	18
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Usia JK StatusPerkawinan Pendidikananterakhie JS Serangan /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02

Elapsed Time	00:00:00,02
--------------	-------------

Statistics

		Usia	Jenis kelamin	Status Perkawinan	Pendidikan Terakhir	Jenis Stroke
N	Valid	18	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Serangan Stroke Ke-
N	Valid	18
	Missing	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-40	2	11.1	11.1	11.1
	41-56	6	33.3	33.3	44.4
	57-72	8	44.4	44.4	88.9
	>73	2	11.1	11.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	12	66.7	66.7	66.7
	Perempuan	6	33.3	33.3	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	16	88.9	88.9	88.9
	Janda	1	5.6	5.6	94.4
	Duda	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	11.1	11.1	11.1
	SMP	3	16.7	16.7	27.8
	SMA	11	61.1	61.1	88.9
	Perguruan Tinggi (D3,S1)	2	11.1	11.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Jenis Stroke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Stroke Hemoragik	12	66.7	66.7	66.7
Stroke Infark	6	33.3	33.3	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Serangan Stroke Ke-

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	22.2	22.2	22.2
2	11	61.1	61.1	83.3
3	3	16.7	16.7	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Warning # 849 in column 23. Text: in_ID

The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter. It could not be mapped to a valid backend locale.

FREQUENCIES VARIABLES=adl

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	04-AUG-2023 18:32:45
Comments	
Input	Active Dataset DataSet0

	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		18
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=adl /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00,00
	Elapsed Time		00:00:00,00

[DataSet0]

Statistics

Kemampuan Perawatan Diri

Pasien Stroke

N	Valid	18
	Missing	0

Kemampuan Perawatan Diri Pasien Stroke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ketergantungan total	1	5.6	5.6	5.6
	Ketergantungan berat	4	22.2	22.2	27.8
	Ketergantungan sedang	3	16.7	16.7	44.4

Ketergantungan ringan	7	38.9	38.9	83.3
Mandiri	3	16.7	16.7	100.0
Total	18	100.0	100.0	

SAVE OUTFILE='D:\KUMPULAN FOLDER\Libraries\My Documents\RENDI G\SPSS_DATA
PENELITIAN TU_RENDI G.sav'

/COMPRESSED.

Warning # 849 in column 23. Text: in_ID

The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter. It could
not be mapped to a valid backend locale.

SAVE OUTFILE='D:\KUMPULAN FOLDER\Libraries\My Documents\RENDI G\SPSS_DATA
PENELITIAN TUK_RENDI '+

'G.sav'

/COMPRESSED.

FREQUENCIES VARIABLES=Aspek_intake_nutrisi Aspek_eliminas_i_BAB
Aspek_eliminas_i_BAK Aspek_PersonalH_M Aspek_PersonalH_A Aspek_PersonalH_B
Aspek_LatihanFisik

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	04-AUG-2023 19:04:33	
Comments		
Input	Data	D:\KUMPULAN FOLDER\Libraries\My Documents\RENDI G\SPSS_DATA PENELITIAN TUK_RENDI G.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

	N of Rows in Working Data File	18
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Aspek_intake_nutrisi Aspek_eliminas_i_BAB Aspek_eliminas_i_BAK Aspek_PersonalH_M Aspek_PersonalH_A Aspek_PersonalH_B Aspek_LatihanFisik /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

[DataSet0] D:\KUMPULAN FOLDER\Libraries\My Documents\RENDI G\SPSS_DATA
 PENELITIAN TUK_RENDI G.sav

Statistics

		Aspek Intake Nutrisi	Aspek Eliminasi (BAB)	Aspek Eliminasi (BAK)	Aspek Personal Hygiene (Mandi)	Aspek Personal Hygiene (Aktivitas ditoilet)
N	Valid	18	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Aspek Personal Hygiene (Berpakaian)	Aspek Latihan Fisik
N	Valid	18	18
	Missing	0	0

Frequency Table

Aspek Intake Nutrisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ketergantungan Total	6	33.3	33.3	33.3
	Ketergantungan Sedang	8	44.4	44.4	77.8
	Mandiri	4	22.2	22.2	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Aspek Eliminasi (BAB)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ketergantungan Sedang	8	44.4	44.4	44.4
	Mandiri	10	55.6	55.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Aspek Eliminasi (BAK)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ketergantungan Total	1	5.6	5.6	5.6

Ketergantungan Sedang	7	38.9	38.9	44.4
Mandiri	10	55.6	55.6	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Aspek Personal Hygiene (Mandi)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ketergantungan Total	10	55.6	55.6	55.6
Mandiri	8	44.4	44.4	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Aspek Personal Hygiene (Aktivitas dotoilet)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ketergantungan Total	1	5.6	5.6	5.6
Mandiri	17	94.4	94.4	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Aspek Personal Hygiene (Berpakaian)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ketergantungan Total	1	5.6	5.6	5.6
Ketergantungan Sedang	14	77.8	77.8	83.3
Mandiri	3	16.7	16.7	100.0
Total	18	100.0	100.0	

Aspek Latihan Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ketergantungan Total	1	5.6	5.6	5.6
	Ketergantungan Berat	5	27.8	27.8	33.3
	Ketergantungan Ringan	12	66.7	66.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	