

**DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
MOBILISASI PADA ANGGOTA KELUARGA
YANG MENDERITA STROKE DI KELURAHAN
KEMAYORAN SURABAYA**



Oleh :

- 1. BAMBANG HERIYANTO**
- 2. ENDAR INA RAHAYU**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI DIII KEPERAWATAN KAMPUS SUTOPO SURABAYA
TAHUN 2020**

**DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
MOBILISASI PADA ANGGOTA KELUARGA
YANG MENDERITA STROKE DI KELURAHAN
KEMAYORAN SURABAYA**

**Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Amd. Kep Pada
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya**



Oleh :

- 1. BAMBANG HERIYANTO**
- 2. ENDAR INA RAHAYU**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI DIII KEPERAWATAN KAMPUS SUTOPO SURABAYA
TAHUN 2020**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : BAMBANG HERIYANTO

NIP : 19740811 199803 1 001

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya
Prodi DIII Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya.

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : **“STUDI KASUS DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILISASI PADA ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA STROKE DI KELURAHAN KEMAYORAN SURABAYA”** adalah bukan merupakan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Surabaya, April 2020

Bambang Heriyanto

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

**STUDI KASUS DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN MOBILISASI PADA ANGGOTA KELUARGA
YANG MENDERITA STROKE DI KELURAHAN
KEMAYORAN SURABAYA**

Disusun oleh : **Bambang Heriyanto** / 19740811 199803 1 001

Telah Disetujui Untuk Diajukan Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Kampus Sutopo Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, Dalam Rangka Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Surabaya, April 2020

Pembimbing I

Bambang Heriyanto, S.Kep.Ns.M.Kes

NIP: 19740811 199803 1 001

Pembimbing II

Dr. Hilmi Yumni, M.Kep, Sp.Mat,

NIP: 19680823 199703 2 001

Mengetahui

Kaprodi DII Keperawatan Sutopo

Surabaya

Dr.Siti Nur Kholifah, M. Kep, Sp. Kom.

NIP: 19730310 199703 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

STUDI KASUS DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILISASI PADA ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA STROKE DI KELURAHAN KEMAYORAN SURABAYA

Telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Poltekkes Kemenkes Surabaya Jurusan Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya

Pada tanggal : April 2020

1. Ketua:

Heru Sulistijono, S.Kep.Ns.M.Kes
NIP. 19711001 199303 1 004

2. Anggota I:

Dr. Hilmi Yumni, M.Kep, Sp.Mat
NIP. 19680823 199703 2 001

3. Anggota II

Bambang Heriyanto, S.Kep.Ns.M.Kes
NIP. 19740811 199803 1 001

Mengetahui

Kaprodi DII Keperawatan Sutopo
Surabaya

Dr.Siti Nur Kholifah, M. Kep, Sp. Kom.

NIP: 19730310 199703 2 002

ABSTRAK

“STUDI KASUS DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILISASI PADA ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA STROKE DI KELURAHAN KEMAYORAN SURABAYA”

Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah serius bagi yang dihadapi hampir di seluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada anggota keluarga yang menderita stroke di kelurahan Kemayoran Surabaya. Desain yang akan digunakan berdasarkan jenis penelitiannya merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Variabel pemenuhan kebutuhan mobilisasi penderita stroke. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita stroke di wilayah Kelurahan Kemayoran Surabaya. Populasi dari penelitian ini sebanyak 15 orang. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti kepada responden langsung. Peneliti akan memberikan sejumlah kuesioner untuk dapat dijawab oleh responden. Kuesioner berbentuk pilihan bertingkat dimana responden diarahkan untuk menjawab sesuai yang dirasakan. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner disajikan dalam bentuk tabel. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga memberikan dukungan emosional baik kepada anggota keluarganya yang menderita stroke yaitu sebanyak 7 orang (46,7%), dukungan instrumental baik dan cukup sebanyak 7 orang (46,7%), dukungan informatif baik 7 orang (46,7%), dan dukungan penilaian baik 12 orang (80%). Dari hasil identifikasi yang dilakukan, sebagian besar anggota keluarga memberikan dukungan baik kepada anggota keluarganya yang menderita stroke, baik dukungan emosional, instrumental, informatif, maupun penilaian. Untuk meningkatkan proses pemulihan pada penderita stroke khususnya dalam memenuhi kebutuhan mobilisasi, diharapkan anggota keluarga terus memberikan support serta menyediakan waktu untuk merawat anggota keluarganya.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi, Stroke

ABSTRACT

CASE STUDY OF FAMILY SUPPORT FOR FULFILLING THE MOBILIZATION NEEDS OF A FAMILY MEMBER WITH STROKE AT KELURAHAN KEMAYORAN SURABAYA

Nowadays, stroke becomes a serious health problem around the world. Sudden stroke attack may cause death, physical and mental impairment among productive age and elders. The study intends to identify the family support to their members with stroke in fulfilling their mobilization necessities at Kelurahan Kemayoran Surabaya. The study uses descriptive approach. Fulfilment of Mobilization of family member with stroke is the study variable. The population of the study is 15 family with family members suffers from stroke. The researcher deliver a set of stratified questionnaires directly to the respondents. The result is presented in tables. The study found that 7 (46.7%) of the family provided a good emotional support, 7 (46.7%) provided a good instrumental support, 7 (46.7%) gave good informative assistance, and 12 (80%) provided evaluative support. It is concluded that most of the families provided sufficient support in term of emotional, instrumental, informative, and evaluative to their member with stroke. Families are suggested to provide support their family member with stroke to fulfil their mobilization needs.

Keywords: Family Support, Mobilization Fulfilment, Stroke

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“STUDI KASUS DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILISASI PADA ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA STROKE DI KELURAHAN KEMAYORAN SURABAYA”** sesuai waktu yang telah ditentukan.

Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini baik moril maupun materil. Untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan DIII Keperawatan di Prodi DIII Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya.
2. Dr. Supriyanto, Skp.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya
3. Dr. Siti Nur Kholifah, M,Kep,Sp.Kom., selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya
4. Bambang Heriyanto, S.Kep.Ns.M.Kes selaku Pembimbing I yang telah membimbing penulis selama belajar maupun memberikan petunjuk, saran, koreksi, dukungan moril dan masukan demi kelancaran selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Dr. Hilmi Yumni, M.Kep, Sp.Mat selaku pembimbing II yang juga telah memberikan waktunya untuk membimbing dan memberikan petunjuk, saran, koreksi, dan masukan demi kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Heru Sulistijono. S.Kep.Ns.M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan bimbingan, saran dan petunjuk.
7. Semua dosen dan staf Prodi D-III Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya yang telah memberikan masukan dan arahan selama ini sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Responden yang telah memberikan kesempatan kepada saya dalam pengambilan data penelitian.
9. Kedua Orang tua, saudara, serta mas Alhazmi Wibisono yang selalu ada untuk mendoakan dan mendukung serta memberi dorongan moril maupun materil selama saya mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Rekan – rekan mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya, angkatan 2017 yang selalu memberikan dukungan.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu saran dan kritik yang membangun senantiasa penulis harapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan berguna bagi penulis dan para pembaca.

Surabaya, April 2020

Penulis

Endar Ina Rahayu

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dukungan.....	5
1. Definisi Dukungan	5
2. Aspek-Aspek Dukungan	5
3. Sumber-Sumber Dukungan	6
B. Konsep Keluarga.....	7
1. Definisi Keluarga	7
2. Ciri-ciri Struktur Keluarga	7
3. Peran Anggota Keluarga	9
4. Fungsi Keluarga	9
5. Tugas Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke.....	12
C. Konsep Mobilisasi	12

1. Definisi Mobilisasi	12
2. Tujuan Mobilisasi.....	13
3. Indikasi Mobilisasi	13
4. Kontra Indikasi Mobilisasi	13
D. Konsep Stroke	14
1. Definisi Stroke.....	14
2. Etiologi	14
3. Jenis Stroke	15
4. Tanda dan Gejala Stroke	16
5. Pencegahan Stroke	17
6. Komplikasi Stroke.....	17
7. Perawatan Pasien Stroke di Rumah.....	18
B. Kerangka Konseptual	19
BAB III	21
METODE PENELITIAN.....	21
A. Desain Penelitian	21
B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	21
C. Identifikasi Variabel.....	22
D. Definisi Operasional	22
F. Teknik dan Alat Pengumpulan Data	24
G. Pengolahan Data.....	24
H. Analisis Data	26
I. Etika Penelitian	26
J. Tempat dan Waktu Penelitian	27
K. Jadwal Kegiatan	27
BAB IV	29
HASIL PENELITIAN	29
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	29
B. Data Umum.....	29
C. Data Khusus	30
BAB V	33
PEMBAHASAN	33
B. Dukungan Instrumental.....	33
C. Dukungan Informatif	34

BAB VI	36
KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	37

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	23
Tabel 3.2 Kisi-kisi soal kuesioner.....	24
Tabel 3.3 Jadwal Kegiatan Penelitian	27
Tabel 4.1 Distribusi Dukungan Keluarga	30
Tabel 4.2 Distribusi Dukungan Emosional	30
Tabel 4.3 Distribusi Dukungan Instrumental	31
Tabel 4.4 Distribusi Dukungan Informatif	31
Tabel 4.5 Distribusi Dukungan Penilaian	31

DAFTAR GAMBAR

Tabel 2.1 Kerangka Konseptual.....	19
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian	39
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	40
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian	41
Lampiran 4 Tabulasi Data	43
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian	46
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Bankesbanpol.....	47
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan	48
Lampiran 8 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	49

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern. Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah serius bagi yang dihadapi hampir di seluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2011).

Diperkirakan di Indonesia 500 ribu penduduk terkena stroke setiap tahunnya. Di Indonesia terjadi peningkatan jumlah penderita stroke, yaitu dari 8,3 per mil di tahun 2007 menjadi 12,1 per mil pada tahun 2013. Prevalensi kelompok umur yang didiagnosis atau gejala, tertinggi adalah pada umur ≥ 75 tahun (43,1‰). Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi stroke paling banyak terjadi di daerah perkotaan daripada pedesaan, baik berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (8,2‰) maupun berdasarkan diagnosis atau gejala (12,7‰). Sedangkan prevalensi stroke di Jawa Timur masih cukup tinggi pada tahun 2013 yaitu 9,1% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan 16,0% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dengan gejala. Di Kota Surabaya, prevalensi penderita stroke juga mengalami peningkatan dari tahun 2007–2013. Prevalensi stroke pada tahun 2007 sebesar 0,7% sedangkan pada tahun 2013 meningkat menjadi 16,2%. Dijelaskan lebih lanjut bahwa prevalensi stroke yang terdiagnosis nakes maupun berdasarkan diagnosis atau gejala sama tinggi pada laki-laki dan perempuan. Prevalensi stroke cenderung lebih

tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah baik yang didiagnosis nakes (16,5%) maupun diagnosis nakes atau gejala (32,8%). Prevalensi stroke di kota lebih tinggi dari pada di desa, baik berdasarkan diagnosis nakes (8,2%) maupun berdasarkan diagnosis nakes atau gejala (12,7%).

Terdapat sejumlah faktor penyebab atau yang dapat memperparah stroke antara lain hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, riwayat stroke sebelumnya, obesitas, kurang olahraga, kadar lemak tinggi dalam darah (Wiwit S, 2010). Faktor-faktor tersebut merupakan faktor minor yang dapat menyebabkan stroke. Masih ada lagi faktor-faktor yang tidak dapat dikendalikan, yaitu usia, jenis kelamin, garis keturunan, asal usul bangsa, serta kelainan pembuluh darah (atrial fibrillation) (Wiwit S, 2010). Pasien stroke mengalami gangguan fisik yang bervariasi, tergantung bagian otak yang terkena. Pasien stroke kemungkinan akan mengalami cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir, daya ingat dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak, sehingga terjadi hambatan mobilitas fisik.

Salah satu upaya untuk menekan angka kematian dan resiko terjadinya komplikasi akibat stroke adalah dengan memberikan beberapa tahapan rehabilitasi stroke terutama dengan melatih pasien stroke untuk mobilisasi. Pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik dilakukan intervensi berupa latihan mobilisasi secara bertahap, latihan Range Of Motion (ROM), latihan aktivitas sehari-hari untuk mencegah terjadinya kekakuan pada otot. Dukungan anggota keluarga sangat

dibutuhkan dalam proses rehabilitasi ini, anggota keluarga sebaiknya memberikan perhatian dan motivasi dalam bentuk sentuhan dan tetap melakukan komunikasi meskipun si penderita mengalami kesulitan dalam berbicara. Serta memperhatikan penyakit yang menyertainya, misalkan saja selain menderita stroke ternyata pasien juga memiliki diabetes dan hipertensi, juga mencukupi kecukupan gizi penderita. Menurut penelitian Rosiana (2012) bahwa semakin tinggi dukungan keluarga kepada pasien stroke, semakin patuh mereka dalam menjalani program rehabilitasi. Oleh karena itu, peran atau dukungan keluarga sangat diperlukan dalam mendampingi pasien stroke menjalani rehabilitasi agar berjalan sesuai dengan rencana pengobatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada anggota keluarga yang menderita stroke di kelurahan Kemayoran?”.

C. Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada anggota keluarga yang menderita stroke di kelurahan Kemayoran.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam mengaplikasikan teori mata kuliah penulisan karya tulis ilmiah.

2. Bagi responden

Sebagai pedoman dalam memberikan bentuk dukungan kepada anggota keluarga yang menderita stroke.

3. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dukungan

1. Definisi Dukungan

Dukungan diterjemahkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1994) sebagai sesuatu yang didukung, sokongan, bantuan. Dukungan dapat berarti bantuan atau sokongan yang diterima seseorang dari oranglain.

Menurut B. Hurlock, Elizabeth (1980) dukungan adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tau bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan adalah bantuan, kepedulian, dan kesediaan seseorang yang diberikan kepada orang lain.

2. Aspek-Aspek Dukungan

Ada empat aspek dukungan sosial yaitu :

a. Emosional

Aspek ini melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan cinta dan kasih sayang kepadanya.

b. Instrumental

Aspek ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain sebagai contohnya adalah peralatan,

perlengkapan dan sarana pendukung lain dan termasuk di dalamnya memberikan peluang waktu.

c. Informatif

Aspek ini berupa pemberian informasi untuk mengatasi masalah pribadi. Aspek informatif ini terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh individu yang bersangkutan.

d. Penilaian

Aspek ini terdiri atas dukungan peran sosial yang meliputi umpan balik, perbandingan sosial dan harapan.

3. Sumber-Sumber Dukungan

Sumber-sumber dukungan sosial yaitu :

a. Keluarga

Keluarga merupakan sumber dukungan sosial karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan.

b. Teman atau sahabat

Teman dekat merupakan sumber dukungan sosial karena dapat memberikan rasa senang dan dukungan selama mengalami suatu permasalahan. Bahwa persahabatan adalah hubungan yang saling

mendukung, saling memelihara, pemberian dalam persahabatan dapat terwujud barang atau perhatian tanpa unsur eksploitasi.

B. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah persekutuan dua orang atau lebih individu yang terkait oleh darah, perkawinan atau adopsi yang membentuk satu rumah tangga, saling berhubungan dalam lingkup peraturan keluarga serta saling menciptakan dan memelihara budaya (Tinkhan & Voorchies, 1997) (Abi Muhlisin, 2012).

Keluarga adalah kumpulan dua orang manusia atau lebih, yang satu sama lain saling terikat secara emosional, serta bertempat tinggal yang sama dalam satu daerah yang berdekatan (Friedman, 2002)

Definisi keluarga yang sering dipakai oleh masyarakat Indonesia, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri, atau suami isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (UU No.10 tahun 1992). Dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh darah, perkawinan, atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah.

2. Ciri-ciri Struktur Keluarga

Ciri-ciri keluarga :

- Diikat dalam suatu tali perkawinan.
- Ada hubungan darah.
- Ada ikatan batin.

- Ada tanggung jawab masing-masing anggota.
- Ada pengambilan keputusan.
- Kerjasama diantara anggota keluarga.
- Komunikasi interaksi antar anggota keluarga.

Struktur Keluarga :

- Patrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- Matilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- Patrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- Matrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- Keluarga kawinan : adalah hubungan suami istri sebagai dasar pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

Adapun ciri-ciri struktur keluarga (Abi Muhlisin, 2012) :

- a. Terorganisasi, saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan, setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugas masing-masing.

- c. Adanya perbedaan dan kekhususan, setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsi masing-masing.

3. Peran Anggota Keluarga

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Yang dimaksud dengan posisi atau status sosial adalah posisi individu dalam masyarakat, misalnya status sebagai suami, istri, atau anak. Sebagai contohnya :

- a. Peran ayah sebagai pencari nafkah, pelindung dan pemberi rasa aman, kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat.
- b. Peran ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat, serta bisa berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.
- c. Peran anak yaitu melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, spiritual, maupun sosial.

4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga :

- a. Affection
 - Menciptakan suasana persaudaraan/menjaga perasaan.
 - Mengembangkan kehidupan seksual dan kebutuhan seksual.
 - Menambah anggota baru.
- b. Security and acceptance

- Mempertahankan kebutuhan fisik.
 - Menerima individu sebagai anggota.
- c. Identity and satisfaction
- Mempertahankan motivasi.
 - Mengembangkan peran dan self image.
 - Mengidentifikasi tingkat sosial dan kepuasan aktivitas.
- d. Affiliation and companionship
- Mengembangkan pola komunikasi.
 - Mempertahankan hubungan yang harmonis.
- e. Socialization
- Mengenal kultur (nilai dan perilaku).
 - Aturan/pedoman hubungan internal dan eksternal.
 - Melepas anggota.
- f. Controls
- Mempertahankan kontrol sosial.
 - Adanya pembagian kerja.
 - Penempatan dan menggunakan sumber daya yang ada.

Ada beberapa fungsi keluarga menurut BKKBN (1992) yang dapat dijalankan keluarga sebagai berikut :

- a. Fungsi biologis
- Untuk meneruskan keturunan.
 - Memelihara dan membesarkan anak.
 - Memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
 - Memelihara dan merawat keluarga.

b. Fungsi psikologis

- Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
- Memberikan perhatian di antara anggota keluarga.
- Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.
- Memberikan identitas keluarga.

c. Fungsi sosialisasi

- Membina sosialisasi pada anak.
- Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
- Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

d. Fungsi ekonomi

- Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- Pengatur pengguna penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang misalnya pendidikan anak, jaminan hari tua, dan sebagainya.

e. Fungsi pendidikan

- Menyekolahkan anak-anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
- Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa.

- Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

5. Tugas Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke

Penderita stroke yang tidak termotivasi oleh keluarga yang seharusnya keluarga tersebut juga membantu pasien dalam berlatih dibawah pengawasan atau ahli terapi fisik memberi semangat pada pasien agar melanjutkan hidupnya.

Keluarga merupakan unit pertama yang paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan pasien di rumah. Tugas dan fungsi keluarga sangat penting saat salah satu anggota keluarga mengalami stroke.

C. Konsep Mobilisasi

1. Definisi Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan latihan maupun kemampuan aktivitas (Perry & Potter, 2010). Setiap orang butuh untuk bergerak. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian, kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif, dan untuk aktualisasi diri.

2. Tujuan Mobilisasi

- a. Mempertahankan fungsi tubuh
- b. Memperlancar peredaran darah
- c. Membantu pernafasan menjadi lebih baik
- d. Mempertahankan tonus otot
- e. Memperlancar eliminasi alvi dan urin
- f. Mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.

3. Indikasi Mobilisasi

Indikasi diperbolehkan untuk latihan rentang gerak menurut Potter:

- a. Stroke
- b. Kelemahan otot
- c. Fase rehabilitasi fisik
- d. Klien dengan tirah baring lama

4. Kontra Indikasi Mobilisasi

Kontra indikasi untuk latihan rentang gerak menurut Potter :

- a. Trombus/emboli pada pembuluh darah
- b. Kelainan sendi atau tulang
- c. Klien fase imobilisasi karena kasus penyakit (jantung)
- d. Trauma medulla spinalis atau trauma system saraf pusat.

D. Konsep Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi dengan cepat (tiba-tiba) dan berlangsung lebih dari 24 jam karena gangguan suplai darah ke otak. Dalam jaringan otak, kekurangan aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi bio-kimia yang dapat merusakkan atau mematikan sel-sel otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu. Seperti yang kita ketahui, otak adalah pusat sistem saraf dalam tubuh manusia. Otak tidak hanya mengendalikan gerakan, namun juga pikiran, ingatan, emosi, suasana hati, bahkan sampai dorongan seksual. Selama masih hidup, otak terus-menerus menerima rangsangan, mengolah, dan menyimpan informasi dalam bentuk memori (Wiwit S : 2010)

2. Etiologi

Stroke terjadi karena adanya gangguan aliran darah ke otak. Bila ada bagian otak yang kekurangan suplai darah secara tiba-tiba, penderita akan mengalami gangguan persyarafan sesuai bagian otak yang terserang. Gejala yang muncul berupa lumpuh sebelah (hemiplegia), berkurangnya kekuatan sebelah anggota tubuh (hemiparesis), gangguan bicara, dan gangguan rasa (sensasi) di kulit wajah, lengan atau tungkai.

3. Jenis Stroke

Stroke pada dasarnya terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu sebagai berikut :

a. Stroke Iskemik

Stroke jenis ini terjadi jika aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak sehingga pasokan darah ke otak terganggu.

Stroke iskemik disebabkan kematian jaringan sel-sel otak karena pasokan darah yang tidak mencukupi. Pada dasarnya stroke iskemik disebabkan oleh beberapa hal, di antaranya sebagai berikut :

- 1) Ateroma (endapan lemak), yaitu penyumbatan yang bisa terjadi di sepanjang arteri menuju otak, yaitu pada dua arteri karotis dan dua arteri vertabralis.
- 2) Peradangan atau infeksi yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang menuju ke otak.
- 3) Obat-obatan, seperti kokain dan amfetamin juga dapat mempersempit pembuluh darah ke otak.
- 4) Penurunan tekanan darah yang tiba-tiba sehingga menghambat aliran darah ke otak.

- 5) Emboli, yaitu endapan lemak yang terlepas dari dinding arteri dan terbawa aliran darah lalu menyumbat arteri yang lebih kecil.

Ada dua jenis stroke iskemik yang paling banyak terjadi, yaitu sebagai berikut :

- a) *Thrombotic stroke*, yaitu gumpalan darah (*thrombus*) terbentuk dalam salah satu arteri yang menyuplai darah ke otak.
- b) *Embolic stroke*, terjadi ketika gumpalan darah atau partikel lain terbentuk di luar otak, biasanya di jantung terbawa aliran darah dan mempersempit pembuluh darah.

b. Stroke Hemorragik

Jenis stroke hemorragik terjadi jika pembuluh darah pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya. Kasus stroke ini biasanya terjadi pada penderita hipertensi.

c. Stroke Ringan (Transiet Ischemic Attack/TIA)

TIA sebenarnya termasuk dalam jenis stroke iskemik. Gejala-gejala TIA cepat datang, hanya selama beberapa menit sampai beberapa hari. Stroke jenis ini disebut juga mini stroke karena masih dalam kategori warning (Wiwit S, 2010).

4. Tanda dan Gejala Stroke

Tanda dan gejala yang sering dijumpai pada penderita stroke :

- a. Adanya kelumpuhan lokal seperti hemiparesis yaitu kelumpuhan sebelah badan kanan atau kiri saja.

- b. Gangguan berbicara.
- c. Kesulitan menelan.
- d. Kesulitan berbahasa, kata yang diucapkan tidak sesuai keinginan atau gangguan berbicara seperti pego, sengau, kata-kata yang tidak dapat dimengerti (afasia).
- e. Menjadi pelupa (dimensia)
- f. Vertigo (pusing) atau perasaan sering berputar yang menetap saat tidak beraktivitas.

5. Pencegahan Stroke

Cara pencegahan stroke :

- a. Pembatasan konsumsi garam
Khususnya pada pasien hipertensi yang intensif untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah.
- b. Peningkatan kegiatan fisik
Olahraga dan jalan pagi sebagai bagian dari program kebugaran penurunan berat badan bila kegemukan., berhenti merokok dan menghindari stres.

6. Komplikasi Stroke

- a. Dekubitus
Tidur yang terlalu lama karena lumpuh dapat mengakibatkan luka lecet pada bagian tubuh yang menjadi tumpuan saat berbaring.
- b. Bekuan darah
Mudah terjadi pada kaki yang lumpuh, penumpukan cairan, pembengkakan, embolisme paru-paru.

c. Pneumonia

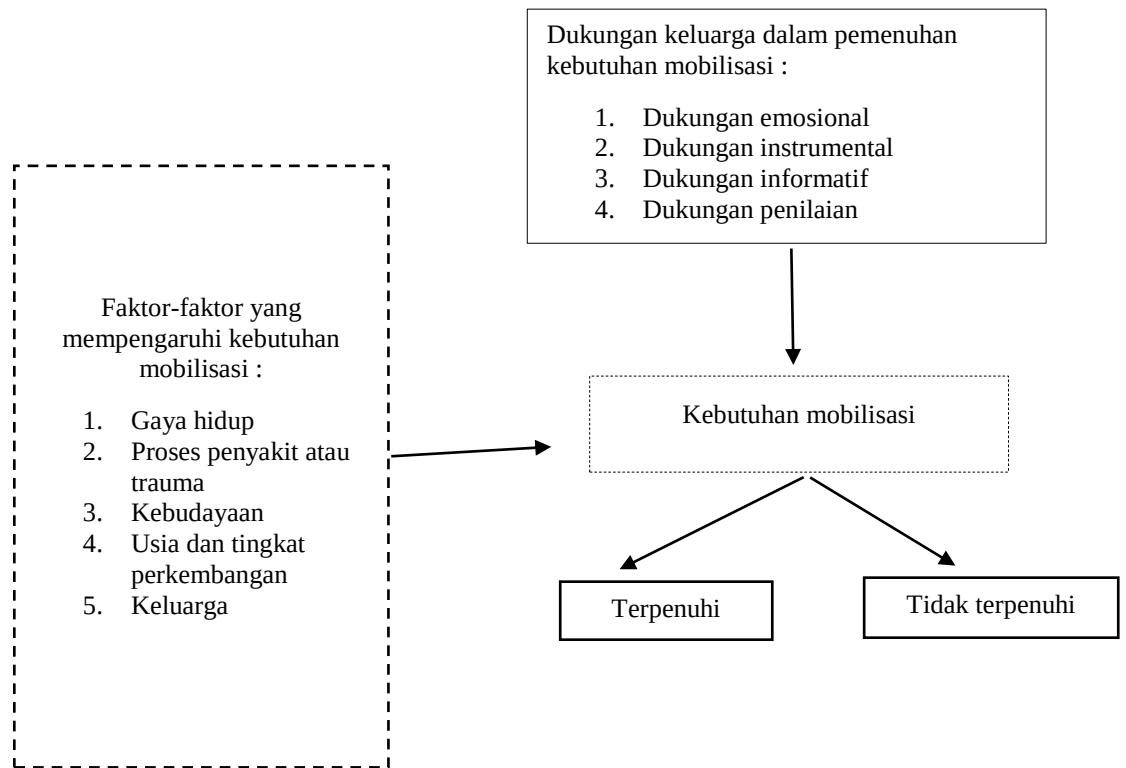
Terjadi karena pasien biasanya tidak dapat batuk dan menelan dengan baik sehingga menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya terinfeksi.

7. Perawatan Pasien Stroke di Rumah

Ada beberapa hal yang perlu mendapat perhatian ketika merawat dan melakukan perawatan penderita stroke yang dirawat di rumah, yaitu :

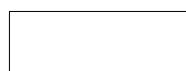
- a. Memberikan dukungan juga perhatian untuk pemulihan kesehatan pasien.
- b. Mendampingi pasien dalam melakukan aktivitas dan memberikan bantuan jika diperlukan.
- c. Melakukan pengontrolan tekanan darah serta kolestrol secara rutin setiap seminggu sekali.
- d. Beberapa hal yang berkaitan dengan lingkungan rumah juga perlu mendapat perhatian bagi yang merawat pasien stroke, yaitu :
 - 1) Kamar tidur dekat dekat dengan kamar mandi agar mudah dijangkau.
 - 2) Adanya pegangan di kamar mandi.
 - 3) Menyediakan alat bantu berjalan atau komunikasi bila perlu.
 - 4) Menyediakan dan mendekatkan barang-barang yang sering digunakan oleh pasien.

B. Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Gambar kerangka konseptual Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Stroke Di Kelurahan Kemayoran Surabaya

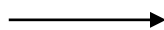
Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Garis penghubung

Dapat dijelaskan dari gambar 2.1 bahwa dukungan keluarga yang dibutuhkan oleh penderita stroke dalam memenuhi kebutuhan mobilisasinya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu keintiman, harga diri, dan keterampilan sosial. Sedangkan faktor-faktor yang memengaruhi kebutuhan mobilisasi seseorang adalah Gaya hidup, proses penyakit atau trauma (stroke), kebudayaan, usia dan tingkat perkembangan, serta keluarga. Jika dukungan keluarga diberikan dengan baik, maka kebutuhan mobilisasi pasien juga akan terpenuhi dengan baik.

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara penyelesaian masalah atau memecahkan masalah dengan metode ilmiah. Pada bab ini akan diuraikan tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian. Hal-hal yang mencakup metode penelitian tersebut adalah desain penelitian, populasi, sampel, dan teknik sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, prosedur pengumpulan data, teknik dan alat pengumpulan data, teknik pengolahan data, rencana analisis data, etika penelitian, tempat dan waktu penelitian, dan jadwal kegiatan penelitian (Heriyanto, 2017).

A. Desain Penelitian

Desain yang akan digunakan berdasarkan jenis penelitiannya merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu penelitian yang menggambarkan variabel pada kasus tertentu yang dialami responden sehingga dapat dipelajari keterkaitan variabel dengan kasus tersebut, pada penelitian ini variabel yang ditentukan adalah dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan mobilisasi. Sedangkan kasus yang dialami responden adalah stroke (Heriyanto, 2017).

B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subyek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2013).

Populasi adalah kumpulan orang yang dijadikan sebagai subyek penelitian (Heriyanto, 2017). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita stroke di wilayah Kelurahan Kemayoran Surabaya. Populasi dari penelitian ini sebanyak 15 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi. Karakteristik sampel harus sama dengan karakteristik populasi. Karena semua anggota populasi dijadikan responden, maka pada penelitian ini tidak diperlukan sampel.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara pengambilan sampel. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel adalah dengan metode *Non Probability Sampling* dengan teknik *Total Sampling* yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai subyek penelitian (Heriyanto, 2017).

C. Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Heriyanto, 2017). Dalam penelitian ini terdapat satu variabel yaitu dukungan dalam pemenuhan kebutuhan mobilisasi.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang menyatakan seperangkat petunjuk atau kriteria atau operasi yang lengkap tentang apa yang harus

diamati dan bagaimana mengamatinya dengan memiliki rujukan-rujukan empiris (artinya kita harus menghitung, mengukur, atau dengan cara yang lain, dapat mengumpulkan informasi melalui penalaran kita) (Heriyanto, 2017).

Tabel 3. 1 Definisi operasional dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan mobilisasi anggota keluarga yang menderita stroke di Kelurahan Kemayoran Surabaya Tahun 2020.

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Kategori dan kriteria
Dukungan dalam pemenuhan kebutuhan mobilisasi	Bantuan yang diberikan keluarga dalam memenuhi kebutuhan mobilisasi pada anggota keluarga yang menderita stroke	- Dukungan emosional mencakup : - Memberikan motivasi dan keyakinan bahwa ini adalah cobaan dan pasti ada obatnya. - Menumbuhkan rasa percaya diri dengan doa - Dukungan instrumental meliputi peralatan, perlengkapan dan sarana pendukung lain yang dibutuhkan. - Dukungan informatif meliputi pemberian nasehat, pengarahan dan keterangan lain yang dibutuhkan. - Dukungan penilaian meliputi dukungan peran sosial yang meliputi umpan balik, perbandingan sosial dan harapan.	kuesioner	Ordinal	Jawaban - Selalu : 2 - Kadang-kadang : 1 - Tidak pernah : 0 Penilaian - Baik : 76-100 - Cukup : 56-75 - Kurang : ≤ 55

E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti kepada responden langsung. Peneliti akan memberikan sejumlah kuesioner untuk dapat dijawab oleh responden. Kuesioner berbentuk pilihan bertingkat dimana responden diarahkan untuk menjawab sesuai yang dirasakan.

F. Teknik dan Alat Pengumpulan Data

Alat penelitian atau instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam kegiatan pengumpulan data penelitian. Alat penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner yaitu pertanyaan tertulis yang tersusun dengan baik untuk memperoleh informasi dari responden berisikan bentuk pertanyaan tertutup yang ditujukan untuk keluarga yang anggota keluarga nya menderita stroke di Kelurahan Kemayoran Surabaya.

Tabel 3. 2 Rincian dan Kuesioner Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Stroke Di Kelurahan Kemayoran Surabaya Tahun 2020

Variabel	Komponen	Favorable (Positif)	Unvorable (Negatif)	Jumlah
Dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan mobilisasi	1. Dukungan emosional	1 dan 2		2
	2. Dukungan instrumental	3,4,5,6		4
	3. Dukungan informatif	7 dan 8		2
	4. Dukungan penilaian	9 dan 10		2
Total				10

G. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data. Data-data yang sudah dikumpulkan selanjutnya dicatat dan dikelompokkan sesuai tujuan penelitian. Ada beberapa cara untuk melakukan pengolahan data, antara lain:

1. Editing

Dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam pengolahan data selanjutnya. Peneliti melakukan pemeriksaan data yang diberikan oleh responden secara langsung setelah kuesioner dikembalikan oleh responden.

2. Coding

Merupakan pemberian kode-kode pada jawaban responden. Tujuan pemberian kode ini adalah untuk mempermudah dalam memasukkan data dan menganalisis data.

3. Skoring

Merupakan pemberian nilai terhadap jawaban responden untuk memperoleh data kuantitatif yang diperlukan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Jawaban terdiri dari tiga pilihan jawaban. Jawaban selalu diberikan nilai 2, kadang-kadang nilai 1 dan jawaban tida pernah nilai 0. Kemudian dilakukan tabulasi dan dibuat skor dengan kategori baik : 76-100, cukup : 56-75, kurang : ≤ 55 . Selanjutnya dilakukan perhitungan dengan penilaian sebagai berikut :

$$N = SP \div SM \times 100\%$$

Keterangan :

N : Nilai yang didapat

SP : Skor yang didapat

SM : Skor maksimal (Nursalam, 2013).

Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

4. Cara Pengolahan Data

Cara pengolahan data dapat dilakukan setelah seluruh kuesioner dikoding. Pengolahan data dapat dilakukan dengan cara manual (tabulasi) atau dengan file komputer.

5. Tabulasi

Memasukkan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka sehingga dapat dihitung.

H. Analisis Data

Analisis data adalah suatu pengolahan yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan teknik tertentu dari data yang telah didapatkan (Heriyanto, 2017). Pada penelitian ini menggunakan analisa deskriptif dalam bentuk tabel dan narasi.

I. Etika Penelitian

Kegiatan pengumpulan data dilaksanakan dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika. Dalam melakukan penelitian, peneliti harus mengajukan permohonan ijin kepada ketua Program Studi D3 Keperawatan Sutopo Surabaya untuk mendapatkan persetujuan. Penelitian ini dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian, meliputi :

1. *informed consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan, dalam hal ini peneliti harus menjelaskan

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data hanya cukup memberi nomor, kode, atau inisial pada masing-masing lembar.

Responden yang dijadikan sampel dalam penelitian akan dirahasiakan identitas spesifiknya (nama, gambar, ciri-ciri) dan hanya informasi tertentu saja yang ditampilkan.

Penelitian dilaksanakan di wilayah Kelurahan Kemayoran Surabaya.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari - Maret 2020.

Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Pengajuan judul										
2	Konsultasi proposal KTI										
3	Ujian proposal										

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada data ini akan disajikan hasil penelitian yang berupa gambaran lokasi penelitian, data umum, dan data khusus serta pembahasan. Data umum berisi tentang karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Sedangkan data khusus berisi tentang dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga yang menderita stroke.

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kelurahan Kemayoran, Kecamatan Krembangan, Kota Surabaya. Kelurahan Kemayoran terdiri dari 74 RT dan 9 RW yang sebagian besar penduduknya bekerja sebagai pedagang dan pegawai swasta. Fasilitas kesehatan terdekat yang ada di kelurahan Kemayoran adalah Puskesmas Krembangan Selatan. Dari data terbaru Januari tahun 2020 yang ada di Puskesmas Krembangan Selatan terdapat 17 orang yang menderita stroke di Kelurahan Kemayoran. Penderita stroke terdiri dari 8 orang dengan jenis kelamin laki-laki, dan 9 orang perempuan.

B. Data Umum

Data yang telah terkumpul menggunakan kuesioner didapatkan 15 responden merupakan anggota keluarga penderita stroke dengan karakteristik meliputi : umur, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir.

Tabel 4. 1 Distribusi Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Stroke di Kelurahan Kemayoran Surabaya bulan Januari 2020

No			Jumlah	Persentase (%)
1	Umur	20-30 tahun	2	13,3
		31-40 tahun	4	26,6
		41-50 tahun	8	53,3
		51-60 tahun	1	6,6
2	Jenis kelamin	Laki-laki	5	33,3
		perempuan	10	66,6
3	Pendidikan	SMP	4	26,6
	Terakhir	SMA	11	73,3

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui sebagian besar anggota keluarga penderita stroke berumur 41-50 tahun atau 53,3%. Berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang atau 66,6%. Berdasarkan pendidikan terbanyak adalah pendidikan terakhir SMA sebanyak 11 orang atau 73,3%.

C. Data Khusus

Tabel 4. 2 Distribusi Dukungan Emosional Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Stroke di Kelurahan Kemayoran Surabaya Januari 2020

Dukungan Emosional	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Baik	7	46,7
Cukup	6	40
Kurang	2	13,3
Total	15	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dukungan emosional keluarga penderita stroke di kelurahan kemayoran memberikan dukungan baik sebanyak 7 orang atau 46,7%.

Tabel 4. 3 Distribusi Dukungan Instrumental Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Stroke di Kelurahan Kemayoran Surabaya Januari 2020

Dukungan Instrumental	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Baik	7	46,7
Cukup	7	46,7
Kurang	1	6,6
Total	15	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dukungan instrumental keluarga penderita stroke di kelurahan kemayoran memberikan dukungan baik sebanyak 7 orang atau 46,7%.

Tabel 4. 4 Distribusi Dukungan Informatif Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Stroke di Kelurahan Kemayoran Surabaya Januari 2020

Dukungan Informatif	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Baik	7	46,7
Cukup	2	13,3
Kurang	6	40
Total	15	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dukungan informatif keluarga penderita stroke di kelurahan kemayoran memberikan dukungan baik sebanyak 7 orang atau 46,7%.

Tabel 4. 5 Distribusi Dukungan Penilaian Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Stroke di Kelurahan Kemayoran Surabaya Januari 2020

Dukungan Penilaian	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Baik	12	80
Cukup	2	13,3
Kurang	1	6,7
Total	15	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dukungan penilaian keluarga penderita stroke di kelurahan kemayoran memberikan dukungan baik sebanyak 12 orang atau 80%.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Dukungan Emosional

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebanyak 7 anggota keluarga penderita stroke (46,7%) memberikan dukungan emosional yang baik kepada anggota keluarga nya yang menderita stroke. Dukungan yang cukup sebanyak 6 orang atau 40%, dan dukungan kurang sebanyak 2 orang atau 13,3%.

Menurut House & Kahn (dalam Rima & Raudatussalamah, 2012) mengungkap bentuk-bentuk dukungan sosial yaitu dukungan emosional. Dukungan ini ditunjukkan melalui ekspresi empati, perhatian, dan kepedulian (misalnya memberikan informasi, pengetahuan, nasehat, atau saran). Ganster dan Victor (dalam Rima & Raudatussalamah, 2012) mencatat bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan psikologis.

Adanya dukungan yang baik dari keluarga, sehingga dapat menimbulkan pengaruh positif bagi penerimanya dan dapat memberikan semangat untuk sembuh bagi penderita stroke, serta tambahan informasi yang tepat dan benar tentang penyakit stroke bisa didapatkan dari kita sebagai petugas kesehatan yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam menangani penderita.

B. Dukungan Instrumental

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebanyak 7 anggota keluarga penderita stroke (46,7%) memberikan dukungan baik

serta dukungan cukup kepada anggota keluarga nya yang menderita stroke. Sedangkan sebanyak sebanyak 1 orang atau 6,6% memberikan dukungan kurang. Teori (Sarafino, 2011) menjelaskan bahwa dukungan instrumental merupakan bantuan secara langsung dan nyata seperti berupa materi atau jasa. Dengan adanya bantuan yang mengacu pada ketersediaan peralatan, materi atau jasa dapat membantu mengatasi permasalahan-permasalahan dalam melakukan mobilisasi pada penderita stroke.

Penderita tidak bisa berobat bila tidak ada dukungan dana atau biaya yang cukup dari keluarganya. Walaupun penderita mempunyai asuransi BPJS, tetapi penderita stroke juga butuh bantuan akomodasi lain seperti kebutuhan transportasi, tempat tinggal, serta makan dan minum.

C. Dukungan Informatif

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebanyak 7 anggota keluarga penderita stroke (46,7%) memberikan dukungan baik dimana mereka dapat memberikan informasi yang jelas berkaitan dengan penyakitnya, biaya, waktu berobat, manfaat latihan gerak. Namun keluarga juga memberikan dukungan kurang sebanyak 6 orang atau 40%, Hal ini dikarenakan masih banyak anggota keluarga penderita stroke yang tidak memahami bagaimana prosedur pengobatan stroke dengan benar. Dalam teori (Sarafino, 2011), terdapat Companionship Support yaitu dukungan yang mencakup pada ketersediaan kelompok untuk menghabiskan waktu secara bersama. Dengan demikian dapat memberikan rasa kebersamaan dan menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana anggota-anggotanya dapat saling

berbagi. Pada umumnya, jika seorang memiliki dukungan keluarga yang kuat kerentanan terhadap penyakit adalah rendah, dan kemungkinan pemulihan jika timbul gangguan adalah tinggi.

D. Dukungan Penilaian

Berdasarkan hasil penelitian, keluarga memberikan dukungan baik terbanyak yaitu pada dukungan penilaian. Dapat diketahui bahwa sebagian besar atau sebanyak 12 orang (80%) memberikan dukungan baik dimana mereka memberikan dukungan keyakinan kepada anggota keluarga yang menderita stroke bahwa semua penyakit bisa disembuhkan. Dukungan yang cukup diberikan sebanyak 2 orang atau 13,3%, dan dukungan kurang sebanyak 1 orang atau 6,7%. Hal ini terjadi karena dukungan penilaian yang diberikan oleh keluarga merupakan salah satu bentuk keyakinan individu terhadap penciptanya. Menurut House & Khan (dalam Rima & Raudatussalamah, 2012), dukungan sosial mampu menolong individu mengurangi pengaruh yang merugikan dan dapat mempertahankan diri dari pengaruh negatif. Sarason juga berpendapat bahwa orang yang memperoleh dukungan sosial yang baik akan mengalami hal-hal positif dalam hidupnya, memiliki harga diri, dan mempunyai pandangan yang lebih optimis (dalam penelitian Rima & Raudatussalamah, 2012). Dengan memiliki pandangan optimis untuk sembuh, maka penderita stroke juga akan memiliki semangat yang kuat pula untuk sembuh

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada anggota keluarga yang menderita stroke di kelurahan Kemayoran sebagian besar anggota keluarga memberikan dukungan baik kepada anggota keluarganya yang menderita stroke, baik dukungan emosional, instrumental, informatif, maupun penilaian.

B. Saran

1. Bagi Responden

Untuk meningkatkan proses pemulihan pada penderita stroke khususnya dalam memenuhi kebutuhan mobilisasi, diharapkan anggota keluarga terus memberikan support, biaya, serta waktu untuk merawat anggota keluarganya.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya pada penderita stroke, hendaknya perawat memberikan informasi kepada keluarga penderita tentang pentingnya dukungan keluarga bagi proses penyembuhan atau pemulihan penyakitnya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2013). *Quality of Life Among Stroke Survivors Evaluated 1 Year After Stroke: Experience of a Stroke Unit*.
<http://stroke.ahajournals.org/cgi/content/full/31/12/2995>. Diakses : 22 September 2019
- KBBI, 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. Bersumber dari
<http://kbbi.web.id/diakses> tanggal 20 September 2019
- Hurlock, Elizabeth B. 2011. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Muhlisin Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Departemen Kesehatan RI (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat
- Junaidi, I. 2011. *Stroke Waspada! Ancamannya*. Penerbit Andi, Yogyakarta
- Wiwit S. (2010). *Stroke & Penanganannya*. Jogjakarta: KATAHATI
- Konsep Dukungan Keluarga LAMA WITAK BLOG Atalewobunga.blogspot.com
diakses tanggal 5 September 2019
- Brunner & Suddarth, 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Asih., Juli., Kuncara., I.made karyas. EGC, Jakarta.
- Dinkes Jatim. (2018). *Daftar Isi Jatim Dalam Angka Terkini Tahun 2018*. Bersumber dari <http://dinkes.jatimprov.go.id/JATIMTERKINI.pdf>
diakses tanggal 14 September 2019
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian: Pendekatan praktis (edisi 3)*. Jakarta: Salemba Medika
- Sugiyono (2007). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Heriyanto, Bambang. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Surabaya:PMN
- Potter & Perry, (2006). *Konsep Mobilitas*, Jakarta: Salemba Medika.
- Marilyn, M. 2010. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. terjemahan. Edisi 5. Jakarta: EGC

Rima & Raudatussalamah. 2012. *Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Motivasi Dalam Menjaga Kesehatan*. Jurnal Psikologi, Volume 8 Nomor 2, Desember 2012.

Sarafino, E.P. (2011). *Health Psychology. Biopsychosocial Interactions*. New York: John Willey & Sons Inc.

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Sdr

Surabaya

Dengan hormat,

Saya Endar Ina Rahayu (Nim. P27820317006) Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya Program Studi DIII Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya, Tingkat III semester V yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Studi Kasus Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Stroke Di Kelurahan Kemayoran Surabaya”**. Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan anda menjadi responden dalam penelitian ini yang bersifat sukarela. Saya akan menjamin kerahasiaan jawaban yang akan diberikan, dan hasilnya akan dipergunakan untuk meningkatkan kepatuhan dalam penggunaan alat pelindung diri.

Demikian surat permohonan ini, atas kesediaan dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Januari 2020

Hormat Saya

Endar Ina Rahayu

*Lampiran 2***LEMBAR PERSETUJUAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden yang dilakukan oleh mahasiswi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya Program Studi D III Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya yang berjudul: **“Studi Kasus Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Stroke Di Kelurahan Kemayoran Surabaya”**

Tanda tangan saya, menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan, sehingga saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, Januari 2020

Peneliti

Responden

Endar Ina Rahayu

(.....)

Nim : P27820317006

Lampiran 3

KUISIONER

**STUDI KASUS DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN MOBILISASI PADA ANGGOTA KELUARGA YANG
MENDERITA STROKE DI KELURAHAN KEMAYORAN SURABAYA**

A. Petunjuk Pengisian

1. Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah pertanyaan terlebih dahulu.
2. Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang telah anda pilih pada kolom atau kotak yang telah disediakan.
3. Bila pada pengisian kuesioner ada yang belum jelas, anda dapat bertanya pada peneliti.

B. Data Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin : L/P
4. Pendidikan Terakhir :

C. Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi

Petunjuk :

Di bawah ini terdapat beberapa pernyataan yang menggambarkan bentuk dukungan keluarga yang diberikan kepada anggota keluarga yang menderita stroke. Bapak/ibu diminta untuk memilih jawaban pada salah satu kolom di sebelah kanan dengan cara memberi tanda centang (✓). Pilihlah jawaban sesuai dengan dukungan yang telah anda berikan.

Lembar Kuesioner

No	Pernyataan Dukungan	selalu	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Saya memberikan motivasi semangat untuk sembuh kepada anggota keluarga yang menderita stroke			
2.	Saya mendengarkan keluhan-keluhan anggota keluarga yang menderita stroke			
3.	Saya memberikan pengobatan yang dibutuhkan anggota keluarga yang menderita stroke			
4.	Saya memberikan bantuan untuk mandi, BAK, dan BAB kepada anggota keluarga yang menderita stroke			
5.	Saya memberikan bantuan untuk makan dan minum kepada anggota keluarga yang menderita stroke			
6.	Saya memberikan tempat istirahat yang nyaman kepada anggota keluarga yang menderita stroke			
7.	Saya melatih anggota keluarga yang menderita stroke untuk bergerak			
8.	Saya menjelaskan kepada anggota keluarga yang menderita stroke tentang manfaat latihan gerak			
9.	Saya meyakinkan anggota keluarga yang menderita stroke bahwa semua penyakit bisa disembuhkan			
10.	Saya menemani anggota keluarga yang menderita stroke setiap hari			

Lampiran 4

**TABULASI DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
MOBILISASI PADA ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA STROKE DI
KELURAHAN KEMAYORAN SURABAYA**

1. Kuesioner Dukungan Emosional

No	Umur	Pendidikan	Jawaban Kuesioner		Skor	Nilai	Kriteria
			1	2			
1	42 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
2	35 thn	SMA	2	1	3	75	Cukup
3	57 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
4	44 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
5	46 thn	SMP	1	1	2	50	Kurang
6	45 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
7	50 thn	SMP	1	1	2	50	Kurang
8	39 thn	SMA	2	1	3	75	Cukup
9	20 thn	SMA	2	1	3	75	Cukup
10	30 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
11	46 thn	SMP	1	2	3	75	Cukup
12	40 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
13	45 thn	SMA	1	2	3	75	Cukup
14	46 thn	SMP	1	2	3	75	Cukup
15	40 thn	SMA	2	2	4	100	Baik

2. Kuesioner Dukungan Instrumental

No	Umur	Pendidikan	Jawaban Kuesioner				Skor	Nilai	Kategori
			3	4	5	6			
1	42 thn	SMA	2	1	1	1	5	62,5	Cukup
2	43 thn	SMA	2	0	1	1	4	50	Kurang
3	44 thn	SMA	2	1	1	2	6	75	Cukup
4	45 thn	SMA	2	1	1	2	6	75	Cukup
5	46 thn	SMA	1	1	2	2	6	75	Cukup
6	47 thn	SMA	2	1	2	2	7	87,5	Baik
7	48 thn	SMA	2	2	2	2	8	100	Baik
8	49 thn	SMA	2	1	2	2	7	87,5	Baik
9	50 thn	SMA	1	0	2	2	5	62,5	Cukup
10	51 thn	SMA	2	1	1	2	6	75	Cukup
11	52 thn	SMA	2	2	2	2	8	87,5	Baik
12	53 thn	SMA	2	1	1	2	6	75	Cukup

13	54 thn	SMA	2	1	2	2	7	87,5	Baik
14	55 thn	SMA	2	1	2	2	7	87,5	Baik
15	56 thn	SMA	2	1	2	2	7	87,5	Baik

3. Kuesioner Dukungan Informatif

No	Umur	Pendidikan	Jawaban Kuesioner		Skor	Nilai	Kriteria
			7	8			
1	42 thn	SMA	1	1	2	50	Kurang
2	43 thn	SMA	1	1	2	50	Kurang
3	44 thn	SMA	1	1	2	50	Kurang
4	45 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
5	46 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
6	47 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
7	48 thn	SMA	1	2	3	75	Cukup
8	49 thn	SMA	1	1	2	50	Kurang
9	50 thn	SMA	2	1	3	75	Cukup
10	51 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
11	52 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
12	53 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
13	54 thn	SMA	1	1	2	50	Kurang
14	55 thn	SMA	1	1	2	50	Kurang
15	56 thn	SMA	2	2	4	100	Baik

4. Kuesioner Dukungan Penilaian

No	Umur	Pendidikan	Jawaban Kuesioner		Skor	Nilai	Kriteria
			9	10			
1	42 thn	SMA	2	1	3	75	Cukup
2	43 thn	SMA	1	1	2	50	Kurang
3	44 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
4	45 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
5	46 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
6	47 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
7	48 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
8	49 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
9	50 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
10	51 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
11	52 thn	SMA	1	2	3	75	Cukup

12	53 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
13	54 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
14	55 thn	SMA	2	2	4	100	Baik
15	56 thn	SMA	2	2	4	100	Baik

Lampiran 5

	KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA	
Jl. Pucang Jajar Tengah No. 56 Surabaya - 60282 Telp. (031) 5027058 Fax. (031) 5028141		Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

K e p a d a

Nomor : DM.01.04/2/022,2/2020. Lamp. : 1 berkas Perihal : Permohonan Ijin Penelitian -----	Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik & Perlindungan Masyarakat Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 Di - <u>SURABAYA</u>
---	--

Sebagai salah satu persyaratan kelulusan DIII Keperawatan Mahasiswa Tingkat III Semester VI pada Program Studi D III Keperawatan Sutopo Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya diwajibkan melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI).

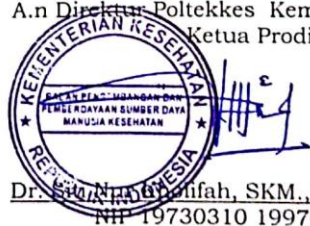
Nama NIM Judul KTI Pembimbing Tempat Waktu	: ENDAR INA RAHAYU : P27820317006 : Studi Kasus Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Anggota Keluarga yang Menderita Strok Di Kelurahan Kemayoran Surabaya : 1. Bambang Heriyanto, S.Kep.Ns.M.Kes : 2. Dr. Hilmi Yumni, M.Kep.Sp.Mat : Wilayah Kelurahan Kemayoran Surabaya : Januari – Februari 2020
---	--

Diberi ijin untuk mengambil data untuk kelengkapan penulisan Karya Tulis Ilmiah.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan ucapan terima kasih.

Surabaya, 13 Januari 2020.

A.n Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya
Ketua Prodi



Dr. Endang Ningsih, SKM., M. Kep, Sp.Kom.
 NIP 19730310 199703 2 002

Lampiran 6



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 17 Januari 2020

Nomor : 070/0908/436.8.5/2020
 Lampiran : -
 Hal : Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 di - SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;

Memperhatikan : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Tanggal 13 Januari 2020 Nomor : DM.01.04/2/022.2/2020 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Endar Ina Rahayu
 b. Alamat : Dsn.Ngabar RT.013/RW.005 Kelurahan Ngabar Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 d. Instansi/Organisasi : Poltekkes Kemenkes Surabaya Prodi D3 Keperawatan Sutopo Surabaya
 e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul/ Tema : Studi Kasus Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Stroke Di Kelurahan Kemayoran Surabaya
 b. Tujuan : Penelitian
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan
 d. Penanggung Jawab : Bambang Heriyanto, S.Kep., Ns., M.Kes
 e. Anggota Peserta :
 f. Waktu : 2 (Dua) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dengan persyaratan :

1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
2. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
3. Dalam proses pengambilan/penggalan data harap tidak membebani atau memberatkan warga.
4. Setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
5. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

<https://bpblinmas.surabaya.go.id/kesbang/validasi/surat/202070000692>



Silahkan scan barcode diatas untuk mengecek validitas surat.

Tembusan :
 Yth. 1. Direktur Politeknik Kesehatan
 Kemenkes Surabaya;
 2. Saudara yang bersangkutan.

PIL. KEPALA BADAN



Dr. Eddy Christijanto, Drs., M.Si.
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19680731 198809 1 001

Lampiran 7



PEMERINTAH KOTA SURABAYA

DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN
Nomor : 072 / 10182 / 436.7.2 / 2020

Dari	: Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat
Nomor	: 070/0908/436.8.5/2020
Tanggal	: 17 Januari 2020
Hal	: Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :	
Nama	: Endar Ina Rahayu
NIM	:
Pekerjaan	: Mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
Alamat	: Dsn. Ngabar Mojokerto
Tujuan Penelitian	: Menyusun Karya Tulis Ilmiah
Tema Penelitian	: Studi Kasus Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi pada Anggota Keluarga yang Menderita Stroke di Kelurahan Kemayoran Surabaya
Lamanya Penelitian	: Bulan Januari s/d Bulan Maret Tahun 2020
Daerah / tempat Penelitian	: Puskesmas Krebangan Selatan

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarah dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 22 Januari 2020
a.n. KEPALA DINAS
Sekretaris,



Nanik Sukristina, S.KM., M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

<http://dinkes.surabaya.go.id>, Email : dinkes.surabaya@gmail.com

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**

Jl. Pucang Jajar Tengah No. 56 Surabaya – 60282
Telp. (031) 5027058 Fax. (031) 5028141

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Endar Ina Rahayu
NIM : P27820317006
DOSEN PEMBIMBING 1 : Bambang Heriyanto, S.Kep.Ns.M.Kes
JUDUL KTI : “Studi Kasus Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Stroke Di Kelurahan Kemayoran Surabaya”

No	Tanggal	MATERI KONSULTASI	Rekomendasi	TTD Pembimbing
1.	12/08/2019	Mengajukan judul KTI	ACC judul KTI	
2.	28/08/2019	Mengajukan materi BAB I	Revisi BAB I (manfaat, masalah belum muncul pada bab I)	
3.	06/09/2019	Mengajukan materi BAB I dan BAB II	Acc Bab I, Revisi Bab II (penambahan materi pada bab II)	
4.	06/11/2019	Mengajukan BAB III dan hasil revisi BAB II	Acc Bab II dan Revisi Bab III (desain penelitian)	
5.	19/11/2019	Mengajukan hasil revisi BAB III dan Kuisisioner	Acc Bab III dan revisi kuisisioner	
6.	21/11/2019	Mengajukan hasil revisi BAB kuesioner	Acc Kuesioner	
7.	02/04/2020	Mengajukan	Lanjutkan membuat abstrak dan	

		BAB IV, V, VI	tabulasi kuesioner	
8.	10/04/2020	Mengajukan abstrak	Menggabungkan menjadi naskah KTI	
9.	11/04/2020	BAB I, II, III, IV,V,VI, Abstrak	ACC Ujian KTI	

Koordinator Karya Tulis Ilmiah

Bambang Heriyanto, S.Kep.Ns.M.Kes

NIP: 19740811 199803 1 001

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**

Jl. Pucang Jajar Tengah No. 56 Surabaya – 60282
Telp. (031) 5027058 Fax. (031) 5028141

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Endar Ina Rahayu
NIM : P27820317006
DOSEN PEMBIMBING 2 : Dr. Hilmi Yumni, M.Kep, Sp.Mat
JUDUL KTI : ”Studi Kasus Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan
Kebutuhan Mobilisasi Pada Anggota Keluarga Yang Menderita
Stroke Di Kelurahan Kemayoran Surabaya”

No	Tanggal	MATERI KONSULTASI	Rekomendasi	TTD Pembimbing
1.	21/11/2019	Mengajukan BAB III dan hasil revisi BAB II	Acc Bab I II III	
2.	05/04/2020	Konsultasi sidang KTI	Perbaiki pengeditan halaman dan daftar isi	
3.	11/04/2020	Mengajukan perbaikan revisi halaman dan daftar isi	ACC Ujian KTI	

Koordinator Karya Tulis Ilmiah

Bambang Heriyanto, S.Kep.Ns.M.Kes

NIP: 19740811 199803 1 001