

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan yang disampaikan dalam bentuk tabel dan narasi. Data yang telah terkumpul ditabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel, dianalisa, dan diinterpretasikan sehingga menghasilkan kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian, penyajian data dibagi menjadi tiga bagian yaitu gambaran umum lokasi penelitian, data umum tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, perkawinan, penyakit penyerta, gejala awal, riwayat perjalanan, kontak dengan pasien terkonfirmasi. Sedangkan data khusus tentang Dukungan keluarga dan *Self Care* Pasien di Ruang Isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya pada tanggal 12 juli – 13 juli 2020.

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya. yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kota Surabaya tipe B dan terletak di Jl. Raya Kendung no 115-117 Kelurahan Sememi, Kecamatan Benowo, Surabaya, Jawa Timur. Serta menempati lahan seluas 25.690,3 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 15.733,53 m<sup>2</sup>. VISI : menjadi rumah sakit terbaik dan berstandar internasional , MISI : memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau kepada semua lapisan masyarakat melalui peningkatan tata kelola rumah sakit, peningkatan kualitas SDM dan sarana prasarana yang berkelanjutan. Motto : kesembuhan dan kepuasan anda adalah kebahagiaan kami.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Isolasi Khusus dimana ruang tersebut jumlah BOR penderita 100% hampir setiap hari terisi oleh pasien terkonfirmasi covid 19, Pasien dalam pemantauan (PDP) dan terdistribusi pasien covid 19 dengan kegawat daruratan. Jumlah tenaga keperawatan di Ruang Isolasi sebanyak 16 orang yang terdiri 1 orang pendidikan S1, dan 14 orang berpendidikan D3 dan 1 orang Pembantu perawat. Jumlah tenaga administrasi 2 orang. Selain itu terdapat juga tenaga penunjang 1 orang ahli gizi dan, 2 orang tenaga farmasi serta 1 orang tenaga analis medis. Fasilitas yang ada yaitu , hepafilter , exhaust bertekanan negatif, monitor, troli emergency, infus pump, shyring pump, serta nurse station. Kategori ruang isolasi yang dilakukan sesuai dengan patogenesis dan cara penularan / penyebaran kuman terdiri dari isolasi ketat, isolasi kontak, isolasi saluran pernafasan, tindakan pencegahan enterik dan tindakan pencegahan sekresi. Secara umum, kategori isolasi membutuhkan kamar terpisah, sedangkan kategori tindakan pencegahan tidak memerlukan kamar terpisah. Lama perawatan isolasi pada pasien covid 19 tergantung pada jenis komorbid penyakit, kuman penyebab dan hasil swab yang masih positif.

## 4.2 Data Umum Karakteristik Responden

### 4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Di Ruang Isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya pada tanggal 12-13 juli 2020

No.	Jenis Kelamin	Jumlah Responden	
		Frekuensi ( f )	Persentase ( % )
1	Laki-laki	13	43%
2	Perempuan	17	57%
	Jumlah	30	100%

*Sumber : Data Primer (2020)*

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil penelitian bahwa, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (57%) dan sebagian kecil Laki-laki sebanyak 13 responden (43%).

#### 4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya pada tanggal 12-13 juli 2020

No.	Usia Responden	Jumlah Responden	
		Frekuensi ( f )	Persentase ( % )
1	21-25 tahun	5	17%
2	26-30 tahun	6	20%
3	31-36 tahun	6	20%
4	37-42 tahun	4	13%
5	43-48 tahun	4	13%
6	49-52 tahun	5	17%
Jumlah		30	100%

*Sumber : Data Primer (2020)*

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar usia responden yakni berusia 26-30 tahun sebanyak 6 responden (20%) dan 31-36 tahun sebanyak 6 responden (20%). Sebagian kecil dari usia responden, berusia 37-42 tahun sebanyak 4 responden (13%) dan 43-48 tahun sebanyak 4 responden (13%).

#### 4.2.3 Karakteristik Responden Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pasien Di Ruang Isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya pada tanggal 12-13 juli 2020.

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	
		Frekuensi ( f )	Persentase ( % )
1	SD	0	0%
2	SMP	5	17%
3	SMA	15	50%
4	Perguruan tinggi	10	33%

Jumlah	30	100%
--------	----	------

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden, berpendidikan SMA sebanyak 15 responden (50%), sedangkan sebagian kecil dari tingkat pendidikan responden, berpendidikan SMP sebanyak 5 responden (17%).

#### 4.2.4 Karakteristik Responden Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Di Ruang Isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya pada tanggal 12-13 juli 2020.

No.	Pekerjaan	Jumlah Responden	
		Frekuensi ( f )	Persentase ( % )
1	PNS/TNI/POLRI	5	17%
2	Swasta	22	73%
3	Ibu rumah tangga	3	10%
Jumlah		30	100%

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar dari total keseluruhan pekerjaan responden, bekerja Swasta sebanyak 22 responden (73%). Sebagian kecil dari total keseluruhan pekerjaan responden, bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 3 responden (10%).

#### 4.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta Di Ruang Isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya pada tanggal 12-13 juli 2020.

No.	Penyakit Penyerta	Jumlah Responden	
		Frekuensi ( f )	Persentase ( % )
1	Diabetes Millitus	4	13%
2	Hipertensi	4	13%
3	Tidak Ada	22	74%
Jumlah		30	100%

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 22 responden (74%) dan sebagian kecil memiliki penyakit diabetes mellitus dan hipertensi masing-masing sebanyak 4 responden (13%).

#### 4.2.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Gejala Awal Penyakit

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gejala Awal Penyakit Di Ruang Isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya pada tanggal 12-13 juli 2020.

No.	Gejala Awal	Jumlah Responden	
		Frekuensi ( f )	Persentase ( % )
1	Demam	6	20%
2	Batuk Pilek	17	57%
3	Nyeri tenggorokan	7	23%
Jumlah		30	100%

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden memiliki gejala awal batuk pilek sebanyak 17 responden (57%) dan sebagian kecil memiliki gejala awal Demam sebanyak 6 responden (20%).

#### 4.2.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Perjalanan

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Perjalanan Dari Daerah Zona Merah Di Ruang Isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya pada tanggal 12-13 juli 2020.

No.	Riwayat Perjalanan	Jumlah Responden	
		Frekuensi ( f )	Persentase ( % )
1	Jakarta	4	13%
2	Bekasi	3	10%
3	Tidak Ada	23	77%
Jumlah		30	100%

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden tidak pernah melakukan riwayat perjalanan ke daerah zona merah sebanyak 23 responden (77%) dan sebagian kecil pernah melakukan riwayat perjalanan ke daerah zona merah yakni Jakarta 4 responden (13%) dan Bekasi sebanyak 3 responden (10%).

### 4.3 Data Khusus

#### 4.3.1 Identifikasi Dukungan Keluarga pada pasien Corona Virus Disease/Covid 19 di ruang isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di ruang isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya pada tanggal 12-13 juli 2020.

No.	Dukungan Keluarga	Jumlah Responden	
		Frekuensi ( f )	Persentase ( % )
1	Baik	25	83%
2	Cukup	5	17%
3	Kurang	0	0%
Jumlah		30	100%

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil penelitian bahwa, sebagian besar responden di ruang isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada mendapat dukungan keluarga yang baik yakni sebanyak 25 responden (83%) dan sebagian kecil mendapat dukungan keluarga yang cukup sebanyak 5 responden (17%).

#### 4.3.2 Identifikasi *Self Care* pada pasien Corona Virus Disease/Covid 19 di ruang isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self care* Di ruang isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya pada tanggal 12-13 juli 2020.

No.	<i>Self care</i>	Jumlah Responden	
		Frekuensi ( f )	Persentase ( % )
1	Mandiri	22	73%
2	Partial Care	8	27%
3	Total Care	0	0%
Jumlah		30	100%

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil penelitian bahwa Sebagian besar responden di ruang isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada kategori *self care* nya secara mandiri yakni sebanyak 22 responden (73%) dan sebagian kecil *self care* secara *partial care* sebanyak 8 responden (17%).

### 4.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care* pada pasien Corona Virus Disease/Covid 19 di ruang isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care* pada pasien Corona Virus Disease/Covid 19 di ruang isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya 12-13 Juli 2020.

Dukungan Keluarga	<i>Self Care</i>				Total		Sig (P)
	<i>Partial Care</i>		Mandiri		f	%	
	f	%	F	%			
Baik	3	62.5%	22	100%	25	83%	0.000
Cukup	5	37.5%	0	0%	5	17%	
Kurang	0	0%	0	0%	0	0%	
Jumlah	8		22		30	100%	

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa dari 22 responden yang kebutuhan *self care* nya secara mandiri di ruang isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya, responden mendapat dukungan keluarga yang baik yakni sebanyak 22 responden (100%) Sedangkan dari 8 responden yang kebutuhan *self care* nya secara *partial care* di ruang isolasi RSUD

Bhakti Dharma Husada Surabaya, responden mendapat dukungan keluarga yang baik yakni sebanyak 3 responden (62,5%) dan dukungan keluarga yang cukup sebanyak 5 responden (37,5%).

Hasil uji statistik (uji Chi-Square), diperoleh nilai  $p = 0.000$  memperlihatkan bahwa nilai signifikan  $p \leq \alpha = 0.05$  dengan contingency coefficient 0.596 menunjukkan tingkat keeratan yang sedang maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungna antara dukungan keluarga dengan *self care* pasien Corona Virus Disease/Covid 19 di ruang isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya.

#### **4.4 Pembahasan**

##### **4.4.1 Identifikasi Dukungan Keluarga pada pasien Corona Virus Disease/Covid 19 di ruang isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak satupun responden mengalami dukungan keluarga kurang dan sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga yang baik yakni sebanyak 25 responden (83%).

Menurut Friedman dalam Khan (2011) terdapat 4 Indikator untuk mengukur dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasional, dan dukungan instrumental. Hasil tabulasi data persentase pada masing – masing indikator yaitu dukungan emosional 32%, dukungan penilaian 24%, dukungan informasional 20%, dukungan instrumental 24%. Berdasarkan data diatas menggambarkan dari 4 indikator dukungan keluarga yang paling rendah pada indikator dukungan



informasional pada item No.9-11 tentang Keluarga mengingatkan pasien tentang perilaku perilaku yang memperburuk penyakit pasien dan Keluarga menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit pasien.

Hal ini sesuai dengan Teori Scheurer (2012), pembagian fungsi dukungan sosial keluarga adalah dukungan instrumental, dimana keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bila salah satu anggota keluarga ada yang sakit, secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan, dalam hal ini penderita covid 19 memerlukan pertolongan dukungan keluarga. Selain itu fungsi keluarga adalah dukungan informasional keluarga berfungsi sebuah kolektor dan desinator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Dalam kasus ini, keluarga dapat mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat. Dan yang terakhir adalah dukungan emosional. Dalam dukungan emosional, keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Jadi hal tersebut sangat relevan dengan teori tersebut, responden benar – benar merasakan dukungan keluarga sebagai faktor memberi tahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden Dukungan Keluarga baik di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor pendidikan. Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir setengahnya pendidikan responden adalah SMA sejumlah 15 orang (50%).

Teori Stanley, Blair & Beare, (2005) menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan maupun ketidakpatuhan dalam menjaga dan mematuhi segala yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan profesional, diantaranya adalah: interaksi nilai, pengetahuan, dan pengalaman hidup lansia, dukungan keluarga, kemampuan tenaga profesional dalam mengajarkan dan menganjurkan sesuatu, serta kompleksitas cara dan aturan hidup. Sehingga, dapat disimpulkan secara jelas bahwa rendahnya tingkat pengetahuan akan mempengaruhi kepatuhan maupun ketidakpatuhan dalam menjaga dan mematuhi segala yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan profesional yang dapat juga mempengaruhi status kesehatan dan Dukungan Keluarga.

#### **4.4.2 Identifikasi *Self Care* pada pasien Corona Virus Desease/Covid 19 di ruang isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar *self care* mandiri sejumlah 22 orang (88%). Indikator untuk *self care* terdapat 5 item penilaian yaitu mandi, makan, berpakaian, dan mobilisasi. Hasil tabulasi data persentase pada masing – masing indikator yaitu Makan 37%, Mandi 32% Berpakaian 17 %, dan Mobilisasi 14 %.

Hal ini sesuai dengan Teori Orem (2001), bahwasannya *Self care* adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu-individu baik dalam keadaan sehat maupunsakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri, Pada dasarnya semua

manusia mempunyai kebutuhan untuk melakukan perawatan diri dan mempunyai hak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, kecuali bila orang itu tidak mampu. Model konseptual menurut Dorothea Orem memberikan pengertian jelas bahwa bentuk pelayanan keperawatan dipandang dari suatu pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat dan sakit, yang ditekankan pada kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri.

Menurut Orem (2001) salah satu Faktor yang memengaruhi *self care* seseorang adalah jenis kelamin, usia, status kesehatan. 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. Laki –laki cenderung untuk tidak mengabaikan *self care* nya dibandingkan dengan perempuan yang sangat memperhatikan *self care*. Faktor Usia merupakan salah satu faktor penting pada *self care*. Bertambahnya usia sering di hubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan *self care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan. Kemampuan kognitif perseptual dan numerik seseorang mengalami

penurunan pada umur yang lebih lanjut. Perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang mengalami kemunduran pencernaan, aktifitas fisik, mental, koneksi jantung menurun, mobilisasi dan sosial secara bertahap dikarenakan umur.

Menurut peneliti *self care* yang mandiri menunjukkan Sebagian Besar responden jenis kelamin perempuan sejumlah 17 orang (57%). Jenis Kelamin dapat mempengaruhi kemampuan perawatan diri. Terutama pada pasien perempuan, pada perempuan menganggap meskipun sakit harus melakukan perawatan diri karena kalau tidak melakukan perawatan diri akan berdampak pada kesehatannya, sedangkan laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas menghibur diri untuk mengurangi stressor sehingga sedikit mengabaikan kebutuhan perawatan diri saat dirumah sakit yang penting bisa segera sembuh dan keluar dari ruang isolasi rumah sakit. *Self Care* Mandiri juga terkait dengan status kesehatannya, status kesehatan saat ini yakni dirawat di rumah sakit dan terdiagnosa covid 19, kondisi pasien saat ini yang sudah stabil dan membutuhkan kebutuhan perawatan diri (*self care*) untuk menunjang kesembuhan, mencegah komplikasi, serta persepsi tentang kesehatan masing-masing individu yang mempengaruhi *kebutuhan self care*. Faktor umur. menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berumur 26-35 Tahun sejumlah 12 orang (48%). Umur dapat mempengaruhi

penurunan pencernaan, aktifitas fisik, mental dan sosial secara bertahap. Semakin tinggi umur seseorang maka dapat berdampak pada kesehatannya dan *self care* tidak dapat dilakukan secara rutin dikarenakan pada umur lebih lanjut akan berdampak pada *self care*.

#### **4.4.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Care* pada pasien Corona Virus Disease/Covid 19 di ruang isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya.**

Dari hasil penelitian hasil Uji Chi Square didapatkan  $\rho = 0,000 < \alpha=0,05$  yang berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan dengan *self care* pada pasien covid19 di ruang isolasi RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga yang baik dengan *self care* mandiri sebanyak 22 responden (88%), dukungan keluarga yang baik dengan *self care* partial care sebanyak 3 responden (12%), dan dukungan keluarga cukup dengan *self care* care partial care sebanyak 5 responden (100%).

Pentingnya dukungan keluarga diperlukan dalam melakukan perawatan pada pasien covid 19 untuk manajemen perawatan diri dengan mematuhi semua peraturan dari dokter, salah satunya adalah kepatuhan terhadap protocol kesehatan yang harus diterapkan yang tidak biasa dilakukan . Tingginya dukungan keluarga terlihat pada aspek emosional meliputi keluarga mempertahankan dan meningkatkan komunikasi dengan pasien secara kasih sayang, keluarga menyediakan waktu untuk pasien

bercerita, pengalaman selama dirawat, potensi positif yang dimiliki, serta fasilitas jika memerlukan untuk keperluan pengobatan pasien. Dukungan instrumental, meliputi keluarga menyediakan kebutuhan yang diperlukan pasien dalam aktivitasnya, Keluarga berusaha memberikan bantuan seperti pekerjaan atau pinjaman berupa uang membantu pasien jika melakukan aktivitas fisik, Keluarga menyediakan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian makanan, mandi, berpakaian. Semua dukungan terhadap pasien dilakukan melalui komunikasi secara tidak langsung menggunakan alat komunikasi seperti *smartphone* dikarenakan keluarga beranggapan bahwa pasien sangat bisa melakukan aktivitasnya serta dukungannya terhadap pasien mampu membuat pasien menjadi lebih baik lagi, meskipun pasien covid 19 mengalami perubahan perubahan fisik, psikologis, sosial dalam menerima kondisi penyakitnya, sehingga pasien sangat membutuhkan bantuan dan dukungan dari keluarga. Maka dari itu, *social support* berdampak pada *self care management behaviour* pasien covid 19.

*Self care management behavior* dapat terpenuhi sesuai dengan kemampuan dirinya, dan dengan dukungan keluarganya dapat membantu dan mendorong semangat pasien untuk dapat menyelesaikan masalahnya, dapat menjalani pengobatan terapi covid 19 dengan stressor yang tinggi harus isolasi dan mengurangi kontak dan aktivitas dengan orang lain serta hal-hal yang dapat memperburuk keadaan penderita.

Hal ini sesuai dengan Teori Orem (2001) bahwasanya *Social support* merupakan hal terpenting bagi kesembuhan pribadi yang sakit, karena rasa

peduli, kehangatan, kasih sayang mereka dapatkan dalam proses perawatan pasien covid 19. Tidak semua pasien mendapatkan dukungan sepenuhnya dari kerabat, teman dan keluarganya, kebanyakan dari pasien covid sebanyak 30 responden mereka datang sendiri ke rumah sakit tanpa ada yang mengantar dengan harus isolasi di rumah sakit di dalam ruangan. Pada penelitian ini terdapat laki-laki sebanyak 24 responden dan perempuan sebanyak 14 responden.. Banyak alasan yang mereka katakan ketika peneliti menanyakan siapa yang peduli dengan keadaannya sendiri, mengapa datang sendiri tidak ada yang menemani, mereka mengatakan bahwasanya istrinya, suaminya atau keluarganya ada yang bekerja, bahkan tidak bertempat tinggal bersama.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Wijayanti, dkk,2017) di jelaskan bahwa tingginya dukungan keluarga dapat terlihat pada aspek instrumental meliputi membantu pasien untuk membantu pasien mandi dan makan, memberikan informasi terkait penyakit yang adekuat, tersedianya waktu dan perhatian ke pasien karena keluarga beranggapan bahwa pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri dan bisa sembuh seperti semula. Pada kenyataannya dukungan keluarga pada pasien covid 19 di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya adalah baik. Berarti setiap pasien perlu dukungan itu tetapi tidak semua orang mempunyai *social support* yang baik, pada sebagian orang tidak mendapatkan *social support* dari kerabat, teman bahkan lingkungan.

Menurut penelitian hubungan dukungan keluarga terhadap *self care mangement behavior* pasien covid 19 sangatlah relative ada. keinginan

sembuh itu bermula dari keyakinan diri terlebih dahulu dan mendapat *support system* dukungan dari keluarga, ketika keyakinan untuk sembuh itu ada ditambah dengan dukungan keluarga yang baik maka *self care* nya akan baik juga dalam menjaga dan menerapkan *self care* nya dalam sehari-hari. Kebanyakan pasien covid 19 ketika pertama kali hasil pemeriksaanya positif covid 19, pasien jadi sering memikirkan dampak yang terjadi pada dirinya dan ancaman kesehatan dan akibatnya kebutuhan *self care* nya menjadi berkurang hal ini menyebabkan butuhnya dukungan dari keluarga, karena bagi mereka kesembuhan itu tergantung seberapa kuat *support system* dari orang orang terdekatnya serta memotivasi untuk sembuh.