

**PENGALAMAN ANGGOTA KELUARGA PEREMPUAN DALAM
MERAJAT PASIEN STROKE NON HEMORAGIK RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI



Oleh:

Ketut Rosalina Dewi

NIM.14060140086

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

2018

**PENGALAMAN ANGGOTA KELUARGA PEREMPUAN DALAM
MERAJAT PASIEN STROKE NON HEMORAGIK RAWAT JALAN
DI RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Keperawatan



Oleh:

Ketut Rosalina Dewi

NIM.14060140086

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

2018

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ketut Rosalina Dewi

NIM : 14060140086

Jurusan : SI Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar - benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan saya atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut.

Singaraja, 21 Juli 2018

Yang membuat pernyataan,

Ketut Rosalina Dewi
NIM.14060140086

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Stikes Buleleng, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ketut Rosalina Dewi

NIM : 14060140086

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah yang berjudul **Pengalaman Anggota Keluarga Perempuan Dalam Merawat Pasien Stroke Non Hemoragik Rawat jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2018**.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengai media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Singaraja

Pada tanggal Juli 2018

Yang Menyatakan



(Ketut Rosalina Dewi)

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada sidang skripsi/ujian
“Pengalaman Anggota Keluarga Perempuan Dalam Merawat Pasien Stroke
Non Hemoragik Rawat jalan Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Buleleng”

Pada tanggal, Sabtu 28 Juli 2018

Nama Mahasiswa : Ketut Rosalina Dewi

NIM : 14060140086

Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

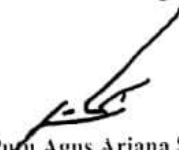
Pembimbing I



Ns. Gede Budi Widiarta S.Kep.,M.Kep

NIK. 2012.0831.063

Pembimbing II



Ns. Putu Agus Ariana S.Kep.,MSi

NIK. 2013.0702.068

LEMBAR PENGESAHAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul:

**Pengalaman Anggota Keluarga Perempuan Dalam Merawat Pasien Stroke
Non Hemoragik Rawat jalan Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Buleleng**

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal Juli 2018 dan dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

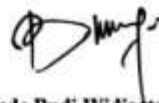
Bungkulan, Juli 2018

Penguji 1



(Ns. I Dw Ht Gd Putra Yasa, S.Kep., M.Kep., Sp.MB)

Penguji 2



(Ns. Gede Budi Widiarta S.Kep., M.Kep)

Penguji 3



(Ns. Putu Agus Ariana S.Kep., MSi)

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan



(Ns. Putu Indah Sinyu Dewi, S.Kep., MSi)

Mengetahui

Ketua STIKes Buleleng



(Ns. Satrio Sundayana, S.Kep., MSi)

KATA PENGANTAR

“Om Swastyastu”

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, karena atas berkat dan karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan proposal ini dengan judul *“Pengalaman Anggota Keluarga Perempuan Dalam Merawat Pasien Stroke Non Hemoragik Rawat jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng”* sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Ns. I Made Sundayana, MSi, selaku Ketua STIKes Buleleng atas segala fasilitas yang diberikan kepada penulis selama menempuh masa perkuliahan.
2. Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., MSi, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Buleleng.
3. Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bantuan, bimbingan serta waktunya selama proses penyusunan sehingga proposal ini dapat selesai tepat pada waktunya.

4. Ns. Putu Agus Ariana S.Kep., MSi, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan kepercayaan yang sangat berarti bagi penulis hingga proposal ini dapat selesai tepat waktu.

5. Ns. I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kep., M.Kep.,Sp.MB selaku penguji utama yang memberikan masukan dalam penyempurnaan proposal ini.

6. dr. Gede Wiartana, M.Kes, selaku direktur utama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Buleleng.

7. Rekan- rekan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan angkatan tahun 2018 atas segala dukungan, semangat dan kebersamaan yang sangat berarti bagi penulis serta semua keluarga, teman dekat serta sahabat yang senantiasa membantu penulis dan memberikan dukungan penuh dalam menyelesaikan proposal ini.

Dalam pembuatan proposal ini penulis menyadari masih banyak kekurangan, keterbatasan kemampuan dan pengetahuan sehingga pembuatan proposal ini jauh dari kata kesempurnaan. Maka dari pada itu dengan segala kerendahan hati penulis membuka hati atas segala kritik dan saran yang dapat menyempurnakan proposal ini.

Singaraja, Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

Dewi, Ketut Rosalina. 2018. **Pengalaman Anggota Keluarga Perempuan Dalam Merawat Pasien Stroke Non Hemoragik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng**. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Ns Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep. Pembimbing (2) Ns Putu Agus Ariana, S.Kep., M.Si

Merawat pasien stroke merupakan upaya yang dilakukan untuk membantu dalam memenuhi segala kebutuhan dasar pasien serta membantu proses pemulihan pasien stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman anggota keluarga perempuan dalam merawat pasien stroke non hemoragik rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. Desain penelitian yang digunakan adalah desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi menggunakan metode Colaizzi. Pemilihan partisipan dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah partisipan sebanyak 6 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam. Analisis data mendapatkan 4 tema yang menunjukkan pengalaman anggota keluarga perempuan dalam merawat pasien stroke non hemoragik yaitu: (1) Emosi negatif selama merawat, (2) Kesulitan yang dialami selama merawat, (3) Dukungan keluarga dan sosial, (4) Hikmah dan harapan selama merawat pasien stroke.

Kata kunci: Pengalaman, Keluarga, Merawat Pasien Stroke, Stroke Non Hemoragik.

ABSTRACT

*Dewi, Ketut Rosalina. 2018. **Experience of Female Family Members in Caring for Non-Hemorrhagic Stroke Patients Outpatient at Buleleng District General Hospital**. Thesis. Nursing Program, Buleleng Institute of Health Sciences. Advisor (1) Ns Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep. Advisor (2) Ns Putu Agus Ariana, S.Kep., M.Si*

Caring for stroke patients is an effort to help in fulfilling all the basic needs of patients as well as assist the recovery process of stroke patients. This study aims to determine the experience of female family members in treating non-hemorrhagic stroke patients outpatient at the Regional General Hospital of Buleleng Regency. The research design used was qualitative design with phenomenology approach using Colaizzi method. The selection of participants in this study was done by purposive sampling technique with the number of participants as many as 6 people. Data collection is done by in-depth interview technique. The data analysis got 4 themes that showed the experience of female family members in treating non hemorrhagic stroke patients: (1) Negative emotions during caring, (2) Difficulties experienced during caring, (3) Family support and social, (4) Wisdom and hope during the care of stroke patients.

Keywords: *Experience, Family, Caring for Stroke Patients, Non Hemorrhagic Stroke*

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
1. Manfaat Teoritis	9
2. Manfaat Praktis	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Pengalaman	11
B. Konsep Keluarga	12
1. Definisi Keluarga	12
2. Fungsi Keluarga	13
3. Peran Keluarga Dalam Bidang Kesehatan	17
C. Merawat Pasien Stroke	22
D. Konsep Stroke Non Hemoragik	24

1. Definisi Stroke Non Hemoragik	24
2. Faktor Resiko Terkena Stroke Non Hemoragik	25
3. Masalah Psikologis Penderita Stroke Non Hemoragik	27
4. Pencegahan Stroke Non Hemoragik	29
5. Terapi Stroke Non Hemoragik	30

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	32
B. Partisipan	33
C. Tempat Penelitian	35
D. Waktu Penelitian	36
E. Etika Penelitian	36
F. Prosedur Pengumpulan Data	38
G. Alat Bantu Pengumpulan Data	39
H. Keabsahan Data	39
I. Analisis Data	42

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Partisipan.....	46
B. Hasil Penelitian	50
C. Pembahasan Tema.....	62
D. Keterbatasan Penelitian.....	69

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	70
B. Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Jadwal Penelitian

Lampiran 2: Surat Pernyataan Kesiapan Pembimbing

Lampiran 3: Surat Permohonan Menjadi Partisipan

Lampiran 4: Surat Persetujuan Menjadi Partisipan

Lampiran 5: Pedoman Wawancara

Lampiran 6: Surat Studi Pendahuluan

Lampiran 7: *Significant statements* dan *Formulated Meanings*

Lampiran 8: *Exsperience Caring Theme and Theme Clauster*

Lampiran 9: Surat Permohonan Ijin Penelitian Dan Pengambiln Data

Lampiran 10: Surat Rekomendasi

Lampiran 11 Surat Persetujuan Penelitan dan Pengambilan Data

Lampiran 12: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 13: Lembar Konsul

Lampiran 14: RAB Penelitian

Lampiran 15 : Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan suatu penyakit yang mengakibatkan adanya banyak kasus kematian. Angka terjadinya penyakit stroke terus mengalami peningkatan. Stroke mengakibatkan terjadinya gangguan pada aliran darah di otak yang menyebabkan penurunan kualitas pembuluh darah pada otak. Kejadian stroke ini paling besar dialami oleh kaum laki-laki dari pada kaum wanita dengan selisih sekitar 19% lebih banyak pada kaum laki-laki dan terjadi di usia yang umumnya di atas umur 55 tahun (Padila, 2012).

Penyakit stroke adalah suatu kondisi yang timbul mendadak yang diakibatkan karena adanya penyumbatan yang mencegah aliran darah menuju otak. Alasan yang berkali - kali muncul untuk permasalahan ini adalah terbentuknya endapan lemak di dinding pembuluh darah yang menyuplai jantung atau otak. Stroke dapat juga disebabkan oleh terjadinya pendarahan pembuluh darah yang di otak atau karena adanya bekuan darah. Diperkirakan sebanyak 17,7 juta manusia meninggal disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler di tahun 2015, mewakili sebanyak 31% dari semua kematian global, sekitar 7,4 juta kematian akibat dari penyakit jantung koroner, dan sekitar 7,7 juta disebabkan oleh stroke (*World Health Organization, 2017, Cardiovascular diseases (CVDs),*

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>, diperoleh pada tanggal 8 Februari 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional di tahun 2013 menunjukkan, data proporsi stroke berdasarkan pada diagnosis dari tenaga kesehatan hasil tertinggi berada di wilayah Sulawesi Utara sebanyak 10,7%, diikuti di DI Yogyakarta sebanyak 10,3%, daerah Bangka Belitung dan DKI Jakarta sebesar 9,7%. Dan prevalensi stroke berdasarkan dari terdiagnosis nakes dan gejala, tertinggi terdapat pada daerah Sulawesi Selatan sebanyak 17,9%, di DI Yogyakarta sebanyak 16,9%, di Sulawesi Tengah sebanyak 16,6%, dan diikuti daerah Jawa Timur sejumlah 16%. Prevalensi stroke dari kelompok terdiagnosis oleh tenaga kesehatan serta yang didiagnosis nakes atau gejala mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia, usia tertinggi terjadi pada usia ≥ 75 tahun sebanyak 43,1% dan 67,0%. Prevalensi stroke yang terdiagnosis nakes atau yang berdasarkan diagnosis atau gejala, sama tingginya antara laki-laki atau bahkan perempuan. Dan prevalensi stroke di wilayah kota lebih tinggi angka kejadiannya dibanding kan di desa, baik berdasarkan pada diagnosis tenaga kesehatan sebanyak 8,2%, dan berdasarkan diagnosis nakes atau gejala sebanyak 12,7%. Prevalensi yang lebih tinggi terjadi di masyarakat yang tidak bekerja, baik yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebanyak 11,4%, maupun yang didiagnosis nakes atau gejala sebanyak 18%. Sedangkan data Riskesdas Bali pada tahun 2013 menunjukkan, prevalensi penyakit stroke pada usia ≥ 15 tahun Provinsi Bali menempati

angka 0,9%, dan khususnya untuk Kabupaten Buleleng juga menempati angka yang sama sebanyak 0,9%.

Salah satu dari penyebab adanya penyakit stroke tersebut merupakan pola hidup masyarakat yang masih kurang baik, hal tersebut adalah salah satu faktor penyebab yang mendominasi terjadinya kejadian stroke. Jumlah dari penderita yang mengidap stroke di Indonesia di tahun 2013, berdasarkan pada diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperhitungkan terdapat sekitar 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan menurut diagnosis Nakes/gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Berdasarkan dari diagnosis Nakes ataupun diagnosis/gejala, Provinsi di daerah Jawa Barat mempunyai perkiraan jumlah penderita terbanyak yakni mencapai sekitar 238.001 jiwa (7,4%) dan 533.895 jiwa (16,6%), sedangkan di daerah Provinsi Papua Barat mempunyai jumlah penderita yang paling sedikit yaitu sekitar 2.007 orang (3,6%) dan 2.955 orang (5,3%) (Pusat Data Informasi Kementrian RI, 2013, Situasi Kesehatan Jantung ¶ 10, www.depkes.go.id, diperoleh pada tanggal 20 januari 2018).

Menurut (Padila, 2012) di keluarga serta penderita stroke biasanya di sosial interaksinya, dijumpai tanda kecemasan karena ancaman kematian yang diekspresikan dengan menangis, dan pasien stroke serta keluarga sering mempertanyakan kesembuhannya. Menurut penelitian (Mardhiah, Nurleli, & Hermansyah, 2015) hasil dari wawancara yang dilakukannya dengan penderita stroke memperlihatkan bahwa mereka sangat memerlukan dukungan pasangan baik di proses melakukan rehabilitasi fisik, psikologis dan juga ekonomi. Pasangan disini diartikan sebagai bagian dari sebuah keluarga, dan

dari penelitian yang dilakukan dinyatakan bahwa, pasien stroke sangat membutuhkan dukungan dari pihak keluarga baik selama proses rehabilitasi fisik, psikologis serta ekonominya. Disinilah peran keluarga sangat diperlukan karena, menurut Departemen Kesehatan RI (1998, dalam Jhonson R, 2010) keluarga adalah unit paling kecil dari sebuah masyarakat. Keluarga yang paling akrab dan yang akan merasakan dampak dari serangan stroke, sehingga perlu membiasakan diri dengan kondisi yang penderita setelah sakit. Dan dalam proses menyelesaikan masalah kesehatan, keluarga merupakan sebagai pengambil keputusan. Keluarga yang akhirnya memutuskan apakah masalah kesehatan akan dihilangkan, dibiarkan atau bahkan justru mendatangkan masalah kesehatan lainnya Depkes RI (1998, dalam Padila, 2012).

Keluarga pasien merupakan pendamping dan pengasuh yang senantiasa setia menemani pasien selama hampir 24 jam serta memberikan perawatan, dukungan secara emosional juga sering diteliti. Perhatian pada keluarga sangat diperlukan karena, keberhasilan dari pengobatan dan perawatan penderita stroke tidak lepas dari dukungan dan bantuan dari keluarga. Sebuah penelitian di Afrika yang menyatakan bahwa, sebagian besar penderita stroke di Afrika mengalami pengasuhan yang ketat, hal ini mungkin terjadi mengingat sebagian besar *caregiver* dilaporkan memiliki dan menghabiskan beberapa bulan dan menyediakan banyak jam sehari merawat korban stroke (Badaru et al. 2017) tetapi, pada sisi lain orang yang memberikan perawatan secara ketat dalam jangka waktu yang cukup lama dan panjang

akan menimbulkan kerugian dari pekerjaan sebagai caregiver yaitu, pengurangan penghasilan, kebosanan dan terkadang nyeri pada badan.

Menurut penelitian dari Hilton J, et al. (2013) di daerah Afrika selatan menyatakan bahwa pada saat penelitian berlangsung enam untuk 36 bulan pasca stroke untuk sampel ini, kebanyakan pasien (60%) cukup tergantung independen, dalam memenuhi aktifitas sehari - harinyadengan 37% berat tergantung. Dari penelitian tersebut dapat diartikan bahwa, pasien stroke sangat memerlukan bantuan dari keluarga sebagai pengasuhnya dalam membantu memenuhi kegiatan dasar sehari-harinya. Menurut (Kumar, Kaur, & Reddemma, 2015) dalam hal pengasuhan, 30% pengasuh adalah anak laki-laki, diikuti oleh 25% istri dan 12% adalah anak perempuan, menyediakan perawatan sepanjang waktu (58%) dengan durasi $2,68 \pm 1,89$ bulan. 94% dari pengasuh melaporkan ketersediaan pengasuh lain di rumah dalam membantu perawatan pasien dan ditemukan sehat (85%). Hal yang serupa diperoleh dari penelitian (Sari, 2017) menunjukkan bahwa, semua partisipan yang memiliki peran dalam merawat salah satu keluarga yang sakit di rumah ialah pihak anggota keluarga wanita, partisipan yang berperan dalam membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien.

Meningkatnya angka prevalensi stroke setiap tahun merupakan suatu pmasaah yang serius dalam dunia kesehatan yang mesti segera ditanggulangi untuk mengurangi angka peningkatan pada kematian yang diakibat penyakit stroke tersebut. Berdasarkan pada studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada tanggal 29 Januari 2018 di Poli Saraf Rumah Sakit Umum Daerah

Kabupaten Buleleng didapatkan data dalam 1 tahun terakhir dari bulan Januari 2017 sampai dengan Desember 2017 didapatkan jumlah dari penderita stroke yang sudah tercatat mencapai sekitar 4.826 penderita. Baik itu stroke hemoragik atau SH terjadi sekitar 2.464 kasus dan stroke non hemoragik atau SNH sekitar 2.362 kasus yang sudah terjadi pada pasien laki-laki atau perempuan. Pada rentang usia terjadi pada rata-rata usia 30 sampai dengan 70 tahun.

Berdasarkan pada data hasil dari wawancara yang dilakukan pada salah seorang partisipan (P1) pada tanggal 2 Februari 2018 telah dijelaskan sebelumnya bahwa, menjadi seseorang yang sedang merawat salah satu anggota yang mengidap stroke itu mempunyai dampak bagi anggota keluarga, seperti pada P1 menyatakan:

“...karena kita yang semestinya kerja, aku nih yang semestinya bisa kerja tapi sekarang kan adik masih sekolah dua, bapak kan kerja buat nanggung biaya sekolahnya adik jadi aku harus korban waktu buat jagain ibuk dirumah...”

Berdasarkan wawancara tersebut, bahwa muncul dampak pada anggota keluarga dimana P1 tidak dapat bekerja dan tidak bisa membantu menanggung biaya sekolah kedua adiknya karena harus menjaga ibunya dirumah.

Selain mengenai dampak yang dirasakan anggota keluarga di dalam wawancara juga diungkapkan bahwa hubungan sosialnya di masyarakat sekitarnya juga menjadi berkurang, seperti pada saat terdapat acara saling membantu atau persiapan menyambut hari raya karena harus menjaga dan menemani ibunya seperti pernyataannya berikut ini:

“...ke masyarakat, ke tetangga pastinya kurang, kalo di desa saya kan masih kental dengan gotong royongnya saat hari minggu, mau hari raya itu pastilah kurang karena jagain ibu gag bisa jadinya ikut”

Berdasarkan pemaparan di atas, beberapa teori dan fakta mengungkapkan bahwa menjadi seseorang yang sedang merawat pasien sakit atau anggota keluarga yang sedang sakit terutama stroke akan menemukan berbagai dampak, baik dampak dari segi ekonominya, hubungan soialnya bahkan emosionalnya. Hal ini tidaklah mudah, ditambah lagi bahwa penyakit yang diderita anggota keluarga tersebut sifatnya lama dan memerlukan jangka waktu panjang, karena disamping memerlukan keterampilan yang lebih juga memerlukan tenaga yang ekstra serta rasa sabar, ikhlas dalam melakukan peraawatan anggota keluarga yang sakit.

Menurut penelitian (Herawati, 2014) dengan judul Studi Fenomenologi Pengalaman Perubahan Citra Tubuh pada Klien Kelemahan Pasca Sroke di RSUP Dr M Djamil Padang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi deskriptif. Dalam penelitian ini didapatkan hasil yang pertama, yaitu tema penurunan fungsi dan perubahan kemampuan tubuh, yang kedua tema konflik emosi terhadap perubahan tubuh, yang ketiga perubahan aktifitas sosial, tema keempat peningkatan kemampuan diri dalam menghadapi perubahan citra tubuh, tema kelima dukungan eksternal dalam menghadapi perubahan citra tubuh. Lain dari penelitian yang dilakukan oleh (Daulay, Setiawan, & Febriany, 2014) tentang Pengalaman Keluarga sebagai Caregiver dalam Merawat Pasien Strok di Rumah, desain penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Di penelitian

ini dihasilkan 5 tema yaitu, tema pertama adalah memberikan dukungan total, tema kedua ialah dalam memenuhi kebutuhan dasar, tema ketiga adalah penderitaan dan hikmah dari seorang *caregiver*, tema keempat adalah kebutuhan *caregiver*, dan tema kelima adalah keterbatasan *caregiver*.

Dari dua penelitian tersebut peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan sebuah penelitian dengan metode kualitatif dan pendekatan fenomenologi. Pada penelitian oleh (Daulay, Septiawan, & Febriany, 2014) yang meneliti tentang Pengalaman Keluarga sebagai Caregiver dalam Merawat Pasien Strok di Rumah dalam penelitiannya tersebut, subjek dari penelitiannya adalah pengalaman keluarga sebagai caregiver, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan, subjek yang akan diteliti lebih spesifik pada pengalaman anggota keluarga perempuannya, dimana pasien stroke yang dimaksudkan dalam penelitian ini lebih berfokus pada pasien Stroke Non Hemoragik. Maka peneliti tertarik mengangkat judul “Pengalaman Anggota Keluarga Perempuan Dalam Merawat Pasien Stroke Non Hemoragik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan “ Bagaimanakah Pengalaman Anggota Keluarga Perempuan Dalam Merawat Pasien Stroke Non Hemoragik Rawat Jalan? ”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menggali pengalaman anggota keluarga perempuan yang merawat pasien stroke non hemoragik rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan dalam pemahaman tentang pengalaman anggota keluarga perempuan yang merawat pasien stroke non hemoragik rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lembaga/ Institusi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan dalam pemahaman tentang pengalaman anggota keluarga perempuan yang merawat pasien stroke non hemoragik rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

b. Bagi Pembaca/ Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan data tambahan dalam penelitian keperawatan untuk pengembangan penelitian selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengalaman

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2017), pengalaman didefinisikan menjadi hal yang pernah dialami (dijalani, dirasai, ditanggung) baik yang pernah terjadi ataupun yang baru saja terjadi. Menurut Darmawan (2013), penginderaan manusia terhadap lingkungannya akan melahirkan pengalaman. Pengalaman ini akan menjadi dasar untuk mengukur manusia dalam beraktifitas atau memberikan jawaban segala sesuatunya di masa yang akan datang. Pengalaman disini dapat diartikan seperti buku referensi yang memuat segala jenis informasi yang diperliukan guna dijadikan sebuah dasar bagi manusia dalam bersikap maupun mengambil keputusan dalam setiap lapisan kehidupannya.

Pengalaman bagi manusia dipahami sebagai usaha dalam memahami diri sendiri menuju ke dalam sebuah perwujudan yang dapat diartikan menjadi sebuah representasi atas eksistensi manusia, yang dimana mempunyai pengalaman yang berbeda dan unik antara satu sama lain. Keunikan ini dikategorikan menjadi 3 hal yakni:

1. *Experience of Engagement*, merupakan pengalaman yang memiliki kaitan dengan momentum saat tubuh mengalami kontak (engage) dengan dunia luar atau dengan lingkungannya.
2. *Experience of Corporeally*, yaitu ialah bentuk kesadaran akan tubuh secara fisik dan hadir sebagai obyek ataupun sebagai alat atau sebagai instrumen.
3. *Experience of Interpersonal Meaning* yakni bentuk pengalaman, dimana tubuh itu dipahami dalam hal relasi sosial dan juga relasi simbolis (Darmawan, 2013).

Pengalaman keluarga sebagai *caregiver* dalam merawat pasien stroke di rumah sangatlah kompleks dan bervariasi. Keluarga dalam arti *caregiver* memberikan dukungan secara total pada penderita stroke, dukungan yang dipersembahkan mencakup seluruh aspek kehidupan dari penderita stroke. *Caregiver* memberikan dukungan secara moral, finansial, lingkungan fisik, dan memberikan pengobatan. Dukungan yang diberikan *caregiver* sangat penting guna membantu proses penyembuhan dari penderita stroke baik secara fisik, psikososial bahkan spiritual (Daulay, Septiawan, & Febriany, 2014).

B. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Menurut UU No. 10 tahun (1992, dalam Padila, 2012) menjelaskan bahwa keluarga ialah unit paling kecil dari masyarakat yang

beranggotakan suami, istri dan anak, atau suami dan istri, atau ayah dengan anaknya, serta dapat juga ibu dengan anaknya, sedangkan menurut WHO keluarga merupakan kumpulan anggota dari satu rumah tangga yang memiliki hubungan melalui darah bahkan adopsi atau perkawinan, anggota keluarga tersebut, baik itu anggota yang laki-laki maupun yang perempuan.

Keluarga merupakan sebuah sistem, dimana keluarga memiliki anggota yakni : ayah, ibu serta anak, dan semua individu yang mendiami rumah tangga tersebut. Anggota keluarga melakukan interaksi, interelasi dan terpedensi dalam mencapai tujuan keluarga. Keluarga merupakan sistem terbuka, sehingga dapat dipengaruhi oleh lingkungan begitu juga sebaliknya, keluarga juga berpengaruh terhadap lingkungan. Oleh karena itu, sangat penting peran serta fungsi keluarga guna membuat masyarakat yang sehat, karena keluarga yang sehat memiliki anggota keluarga yang sehat (Andarmoyo, 2012).

2. Fungsi Keluarga

Padila (2012) menyatakan, berhubungan dengan peran keluarga yang mempunyai sifat ganda, yaitu dari satu sisi, keluarga sebagai matriks bagi anggotanya, tapi disisi lain keluarga juga harus melengkapi harapan dari masyarakat, maka fungsi keluarga sebagai berikut:

a. Fungsi Afektif

Fungsi ini berkaitan dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan landasan kekuatan dari sebuah keluarga. Fungsi ini

berfungsi dalam pemenuhan psikososial. Menurut penelitian Mardhiah, Nurleli & Hermansyah (2015) dampak lain dari stroke adalah gangguan emosional. Penderita stroke jadi lebih emosional. Sehubungan dengan hal tersebut, keadaan emosional merupakan sebuah syarat dari tercapainya fungsi afektif yang baik, sehingga adanya frustrasi, rasa sedih, serta rasa tak berarti dapat menjadi latar belakang adanya hambatan dari fungsi afektif. Keberhasilan dari fungsi ini dapat kita perikan dari keluarga bahagia. Para anggota keluarga akan menumbuhkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki, rasa memiliki, rasa berarti yang merupakan sumber dari kasih sayang.

Komponen yang harus dipenuhi dalam mencapai fungsi afektif oleh keluarga yakni:

- 1) Saling mengasuh, memberikan cinta kasih, memberikan kehangatan saling menerima serta mendukung antara satu sama lain.
- 2) Saling menghargai antar satu sama lain, dengan mempertahankan suasana yang positif, bagi setiap anggota keluarga baik anak serta orangtua diakui dan juga dihargai keberadaan serta haknya.
- 3) Ikatan dan identifikasi, ikatan disini adalah ikatan dimana sepakat dalam menjalani hidup baru.

b. Fungsi Sosialisasi

Menurut penelitian Fitriyah et. al (2016) mengatakan bahwa, kegiatan interaksi yang dilakukan dengan warga sekitar yang dialami keluarga semenjak memberikan perawatan pada anggota keluarga pasca stroke tidak terganggu, dikarenakan terdapat keluarga lain yaitu anaknya yang dapat menggantikan untuk menjaga anggota keluarga pasca stroke di rumah. Sosialisasi merupakan proses perkembangan dan perubahan yang akan dialami oleh setiap individu dan menghasilkan interaksi sosial dan mulai belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak individu baru dilahirkan sampai meninggal.

c. Fungsi Reproduksi

Salah satu fungsi dari keluarga adalah meneruskan dari kelangsungan keturunan serta meningkatkan sumber daya manusia. Dengan diberlakukannya program keluarga berencana (KB), maka fungsi ini dapat sedikit dikendalikan. Menurut penelitian Mardhiah, Nurleli & Hermansyah (2015) akibat lain dari stroke adalah gangguan fungsi seksual. Fungsi ini merupakan sebuah syarat dari tercapainya suatu fungsi keluarga yang baik, sehingga terjadi gangguan pada fungsi seksual yang mengakibatkan stres serta mengganggu kondisi psikologis penderita dapat melatarbelakangi adanya hambatan dari tercapainya fungsi seksual seperti meneruskan kelangsungan di keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Dalam tingkatan pemenuhan kebutuhan anggota keluarga seperti makan, pakaian, rumah maka keluarga sangat memerlukan sumber keuangan. Menurut penelitian Fetriyah et. al (2016) mengatakan bahwa, pada keluarga yang memiliki anggota yang menderita stroke terjadi perubahan peran, hal ini berhubungan dengan dimana yang harusnya menjadi tulang punggung dalam keluarga tersebut terserang stroke dan tidak bisa berperan dalam pemenuhan ekonominya. Sehingga disini mengakibatkan adanya hambatan dalam pemenuhan fungsi ekonomi. Karena dalam fungsi ekonomi keluarga memiliki fungsi seperti mencari penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan dalam penggunaan penghasilan dalam pemenuhan kebutuhan serta menabung demi memenuhi kebutuhan keluarga di masa yang akan datang seperti pendidikan, dan jaminan di hari tua.

e. Fungsi Kesehatan

Fungsi lain dari keluarga yaitu adalah fungsi kesehatan. Keluarga disamping berfungsi dalam penyediaan makanan, pakaian serta rumah juga berfungsi dalam melakukan asuhan kesehatan pada anggotanya yang sedang mengalami gangguan kesehatan. Menurut penelitian Sari (2017) selain dalam membuat keputusan kesehatan yang tepat, keluarga dapat memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sedang sakit. Berkaitan

dengan hal ini, keberhasilan keluarga dalam memelihara kesehatan setiap anggotanya dapat dilihat dari, kemampuan mengetahui masalah kesehatan, mengambil sebuah keputusan untuk memberikan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, mempertahankan keadaan rumah sehat serta menggunakan fasilitas kesehatan yang terdapat di masyarakat.

3. Peran Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Dion & Betan (2013) tugas dari kesehatan keluarga yang sampai saat ini masih dipakai dalam menjalankan asuhan keperawatan dalam keluarga diantaranya sebagai berikut :

a. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang penting dan tidak bisa diabaikan karena, tanpa adanya kesehatan sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatan juga terkadang sumber daya serta dana juga akan terkuras habis. Menurut penelitian Wahyuningsih & Sugiyatno (2013) mengatakan bahwa, sebagian besar respondennya memiliki perilaku yang kurang dalam upaya mencegah stroke, yakni sekitar 32 responden atau sebanyak 61,54%. Hal ini yang menjadi hambatan dalam kemampuan sebuah keluarga dalam mengenal masalah pada kesehatan, karena secara umum keluarga harus mempunyai kemampuan dalam mengetahui

dan mengenal fakta - fakta dari permasalahan kesehatan seperti pengertiannya, tanda dan gejalanya, faktor resiko serta yang mempengaruhinya dan juga persepsi anggota keluarga terhadap masalah kesehatan tersebut, seperti pada penelitian (Kartika, Wiarsih, & Permatasari, 2015) menyatakan bahwa, kebutuhan terhadap adanya informasi mengenai cara dalam perawatan yang baik serta pelayanan dari rumah kerumah yang mereka anggap tepat karena membawa manfaat dan efektif. Karena keluarga perlu mengetahui keadaan kesehatan serta perubahan - perubahan yang terjadi di anggota keluarga dan secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga serta anggota lainnya.

b. Membuat Keputusan yang Tepat

Menurut penelitian (Badriah, Wiarsih, & Permatasari, 2014) mengatakan bahwa, akan mengambil keputusan dan melakukan tindakan pengobatan pada lansia yang sakit, sehubungan dengan hal tersebut sebelum keluarga membuat keputusan mengenai masalah kesehatan yang dirasakan oleh anggotanya, diperlukan tenaga medis profesional untuk dapat memeriksa keadaan keluarga tersebut, agar dapat mempermudah keluarga dalam membuat sebuah keputusan yang tepat. Hal yang perlu diperiksa seperti, pengetahuan keluarga terhadap sifat serta luasnya masalah, sikap keluarga pada masalah kesehatan anggotanya, serta informasi yang didapatkan keluarga mengenai

masalah kesehatan anggotanya guna menghindari terjadinya kesalahan informasi yang didapatkan pihak keluarga.

c. Memberi Perawatan pada Anggota Keluarga yang Sakit

Menurut penelitian Fetriyah et. al (2016) mengatakan bahwa upaya yang dilaksanakan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien pasca stroke selama pemulihan seperti: memberi perawatan kebersihan diri, menjaga kebersihan dari lingkungan dalam rumah dan kamar, membantu anggota keluarga tersebut dalam melakukan mobilisasi, memberi makanan serta mengatur waktu pemberian makannya, serta memberikan obat - obatan. Hal ini menunjukkan bahwa, ketika keluarga memberikan perawatan terhadap salah satu anggotanya yang menderita gangguan kesehatan terutama penyakit yang sifatnya kronis seperti stroke, keluarga tersebut harus mengetahui beberapa hal seperti: keadaan dari penyakitnya, sifat serta perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan, serta sikap dari anggota keluarga lainnya dengan anggota keluarga yang sakit.

d. Mempertahankan atau Mengusahakan Suasana Rumah yang Sehat

Menurut penelitian Daulay, Septiawan, & Febriany (2014) mengatakan modifikasi lingkungan yang dilakukan dari kamar mandi, kamar tidur, untuk memberikan fasilitas bagi pasien stroke dalam proses memenuhi kebutuhan dasarnya. Hal ini berhubungan

dengan usaha dan cara mempertahankan lingkungan yang aman yang dilakukan keluarga dalam membantu dan memberikan kenyamanan bagi anggota keluarganya yang menderita stroke. Ketika keluarga melakukan suatu modifikasi atau perbaikan pada lingkungan guna membuat suasana rumah yang sehat bagi anggotanya yang sakit, maka keluarga perlu mengetahui beberapa hal seperti : sumber yang sudah dimiliki oleh keluarga, keuntungan dan manfaat dari pemeliharaan lingkungan, pentingnya higiene sanitasi, upaya dari pencegahan penyakit lainnya, sikap serta pandangan dari anggota lainnya terhadap higiene sanitasi dan kekompakan sesama anggota keluarga.

e. Menggunakan Fasilitas Kesehatan yang ada di Masyarakat

Menurut penelitian Badriah, Wiarsih, & Permatasari (2014) mengatakan bahwa, dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan teridentifikasi dari kategori kontrol kesehatan. Semua partisipan di penelitiannya sudah menggunakan pelayanan kesehatan walaupun masih terdapat yang tidak rutin melakukan kontrol. Ketika keluarga merujuk anggotanya yang mengalami gangguan pada kesehatan ke fasilitas kesehatan, terdapat beberapa hal perlu diketahui seperti, keberadaan dari fasilitas kesehatan, keuntungan - keuntungan yang didapatkan dari fasilitas kesehatan, level kepercayaan keluarga terhadap petugas serta fasilitas kesehatan, serta fasilitas kesehatan

yang terjangkau oleh keluarga dan anggotanya yang mengalami masalah gangguan pada kesehatan.

f. Memberikan Dukungan pada Anggota Keluarga

Menurut Setyoadi, Nasution, & Kardinajari (2017) mengatakan bahwa, lebih besar pasien stroke menerima dukungan keluarga yang baik yakni sebanyak 50 orang sekitar 87,72%, tergolong cukup sebanyak 7 orang sekitar 12,28%, dan tidak terdapat responden yang berada di kategori kurang. Dukungan keluarga merupakan sebuah bentuk hubungan interpersonal yang didalamnya terdapat sikap, tindakan, serta penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga ada yang memperhatikan.

Menurut penelitian Hamalding & Muharwati (2017) mengatakan bahwa, terdapat 6 pasien yang mendapat dukungan instrumental kurang dan memiliki *Quality of Life* kurang yakni sebanyak 50,0% dan terdapat 33 pasien yang mendapat dukungan penghargaan kurang dan memiliki *Quality of Life* kurang sebanyak 42,4%. Menurut penelitian Chaira, Syahrul, & Hidayat (2016) mengatakan bahwa, didapatkan pasien yang meendapatkan dukungan keluarga yang sangat mendukung memiliki tingkat kepatuhan sebesar 77,3% dan ketidak patuhan sebesar 22,7%. Hal sebaliknya didapatkan pasien dengan keluarga yang kurang

mendukung akan memiliki tingkat kepatuhan sebesar 12,5% dan tingkat ketidak patuhan yang cenderung tinggi yaitu sebesar 87,5%. Dari penelitian yang dilakukan dapat dikatakan dukungan keluarga mempunyai dampak yang besar bagi anggota keluarga yang lain, terutama anggota keluarga yang mengalami sakit stroke dan dalam proses pemulihan. Dukungan keluarga dibagi menjadi 4 komponen yaitu, dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan informasional paling tinggi diterima pasien stroke, dukungan emosional meliputi berbentuk perhatian, kasih sayang, dan simpati, dukungan instrumental merupakan sumber pertolongan praktis serta konkrit, yang diantaranya ialah kesehatan penderita dalam pemenuhan makan dan minum, istirahat, serta terhindar dari kelelahan serta dukungan penghargaan yaitu dukungan yang diantaranya pemberian penghargaan positif bagi individu seperti memberikan dorongan, motivasi, dan penguatan kepada penderita.

C. Merawat Pasien Stroke

Jika salah satu anggota keluarga ada yang mengalami sakit, anggota lainnya mengemban peran sebagai *caregiver* atau pengasuh bagi anggotanya yang sakit. Menurut penelitian Daulay, Septiawan, & Febriany (2014) mengatakan bahwa, dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien stroke mengalami kelemahan serta kelumpuhan fisik sehingga hampir semua kebutuhan dasar penderita stroke perlu dibantu oleh caregiver, seperti

kebutuhan fisiologis, rasa aman, nyaman, serta kebutuhan Spiritual. Dalam sebuah keluarga, anggota keluarga yang memiliki peran sebagai pengasuh atau *caregiver* merupakan sebuah peran yang bersifat informal. Peran pengasuh ini adalah membantu anggota keluarga yang mengalami stroke seperti, membantu aktifitas sehari - hari dan kebutuhan dasarnya yang lain.

Menurut penelitian Fitriyah et. al (2016) mengatakan bahwa, dalam keluarga yang menjadi pengasuh pasien stroke terdapat dampak perubahan kondisi fisik selama merawat anggota dari keluarga pasca stroke diantaranya, kelelahan yang dirasakan, perubahan kondisi fisik (penurunan berat badan), dan perubahan pola tidur atau istirahat. Dampak lainnya yang timbul adalah dampak psikologis yang dirasakan selama merawat anggota keluarga pasca stroke yakni *stress* dan mudah marah pada keluarga yang menjadi pengasuh.

Menurut penelitian Agianto & Setiawan (2017) mengatakan bahwa terkait dengan emosional mereka seperti, mengatakan setuju akan perasaan sedih sekitar 53,57%, merasa cemas dan stress sekitar 60,71%, memiliki rasa tidak berdaya sekitar 51,79%, marah dan bingung sekitar 57,14%, merasa tidak menentu akan masa depan sekitar 58,93%, dan merasa sendiri sekitar 55,36%, dan sangat setuju kalau mereka betul-betul merasakan ketakutan sekitar 60,71%. Berkaitan dengan hal tersebut, diartikan bahwa menjadi pengasuh bagi salah satu keluarga yang sakit stroke bukan sebuah hal yang mudah dan dihadapkan dengan banyak tantangan. Menurut Mubarak (dalam Sari, 2017) mengatakan bahwa, dalam memberikan perawatan terbesar adalah dilakukan oleh seorang wanita. Karena wanita mengerjakan pekerjaan

yang lebih susah seperti, membantu buang air, mandi, berpakaian sedangkan laki - laki lebih pada kebutuhan finansial dan perencanaan perawatan.

Menurut penelitian Herawati (2014) pada pengidap stroke mengalami penurunan fungsi dan perubahan kemampuan tubuh. Berkaitan dengan hal tersebut, dapat diartikan bahwa pada penderita stroke perubahan fungsi pada alat gerak sehingga sulit untuk melakukan aktifitas dalam proses pemenuhan kebutuhan dasarnya. Disinilah fungsi anggota keluarga terutama yang perempuan sebagai pengasuh dalam merawat dan membantu penderita stroke. Hal yang perlu dilakukan dalam membantu penderita stroke tersebut adalah membantu memenuhi kebutuhan dasar seperti, makan, minum, mandi, berpindah, berganti pakaian dan memenuhi keperluan lainnya yang penderita tidak bisa penuhi sendiri berhubungan dengan terjadinya penurunan fungsi serta kemampuan tubuhnya.

D. Konsep Dasar Stroke Non Hemoragik

1. Definisi Stroke Non Hemoragik

Menurut Prince & Wilson (2006) mengatakan bahwa, stroke atau penyakit serebrovaskuler mengacu gangguan neurologik yang terjadi akibat terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak. Sedangkan menurut Pinzon et. al (2010) mengatakan bahwa, stroke non hemoragik merupakan defisit atau gangguan pada fungsi sistem saraf yang

terjadi mendadak dan disebabkan karena adanya hambatan peredaran darah di otak karena sumbatan.

2. Faktor Resiko Terkena Stroke Non Hemoragik

Menurut penelitian Arifnaldi (2014) mengatakan bahwa, berdasarkan pada kadar kolesterol total, tampak bahwa kejadian stroke iskemik bagi pasien dengan kadar kolesterol total yang normal sebanyak 18 pasien dan yang tinggi sebanyak 20 pasien. Sedangkan pada penderita non stroke iskemik yang memiliki kadar kolesterol total normal sebanyak 28 pasien dan untuk yang tinggi sebanyak 10 pasien. Berdasarkan pada data tersebut, dapat diartikan bahwa kadar kolesterol total merupakan sebuah faktor risiko penyebab stroke iskemik.

Menurut penelitian Khairatunnisa & Maya Sari (2017) mengatakan bahwa, ada hubungan antara faktor hipertensi terhadap kejadian stroke yakni dengan nilai OR sebesar 6,18 hal ini mengartikan bahwa, pasien penderita stroke memiliki risiko 6,18 kali dengan hipertensi dibandingkan dengan yang tidak menderita stroke. Dan hasil penelitian kedua mengatakan bahwa, terdapat pengaruh antara faktor DM terhadap kejadian stroke dengan nilai OR sebesar 4,12. Dari hal tersebut berarti bahwa, pasien penderita stroke memiliki risiko 4,12 kali dengan DM dibandingkan dengan yang tidak menderita stroke.

Menurut penelitian Perawaty, Dahlan, & Astuti (2014) mengatakan bahwa, makanan olahan yang sering dikonsumsi seperti garam dapur,

kecap, saos tomat, sosis, *corned beef*, telur asin, ikan asin, bakso, dan penyedap rasa ditinjau dari frekuensi konsumsi makanan olahan, ada hubungan signifikan antara faktor risiko frekuensi mengonsumsi makanan olahan dengan kejadian stroke. Dan seorang yang memiliki tingkat konsumsi fast food dengan kategori lebih memiliki risiko 2,58 kali lebih besar untuk terjadinya stroke dibandingkan orang yang frekuensi konsumsi fast food cukup. Berdasarkan pada hasil penelitian tersebut dapat diartikan bahwa jika mengonsumsi makanan olahan dan *fast food* dengan jumlah yang berlebihan akan memicu terjadinya gangguan kesehatan seperti penyakit stroke non hemoragik.

Menurut penelitian Ambarika, Agoes, & Kristianto (2015) mengatakan bahwa, sebagian besar atau sebanyak 55 sekitar 71,4% responden mempunyai pengetahuan yang kurang dan perilaku yang kurang baik sehingga ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku waspada stroke pada kelompok resiko tinggi. Hal ini menjadi latar belakang bahwa pengetahuan yang kurang juga dapat menjadi faktor resiko adanya stroke.

3. Masalah Psikologis Penderita Stroke Non Hemoragik

Menurut penelitian Sumbogo, Sulisno, & Eko Darwati (2015) mengatakan bahwa, respon penerimaan diri bagi penderita stroke berdasarkan pada penelitian ini mengungkapkan bahwa, penderita yang menerima kondisinya sebanyak 15 sekitar 32,6%, penderita yang kurang menerima kondisinya sebanyak 25 sekitar 54,3%, dan penderita yang tidak

menerima kondisinya sebanyak 6 skitar 13,0%. Hal tersebut menunjukkan bahwa, respon psikologi penerimaan diri penderita stroke rendah dan penderita stroke kebanyakan kurang menerima kondisi pada dirinya. Dan hasil kedua mengenai respon psikologi depresi pada penderita yang mengalami stroke menunjukkan, penderita yang memiliki depresi ringan sebanyak 11 sekitar 23,9%, penderita yang mempunyai depresi sedang sebanyak 7 sekitar 15,2%, dan penderita yang memiliki depresi berat sebanyak 6 sekitar 13,0%. Dari data tersebut menunjukkan penderita stroke pada umumnya 52,2% mengalami masalah psikologi depresi dari tingkatan ringan sampai berat. Dan pada hasil terakhir pada respon psikologi kecemasan, penderita stroke menampilkan kecemasan sedang dialami sebanyak 17 sekitar 37,0% dalam kategori kecemasan ringan, sebanyak 18 sekitar 39,1% dalam kategori kecemasan sedang, sekitar 11 sekitar 23,9% dalam kategori berat. Dari hl ini menunjukkan, pada dasarnya penderita stroke mengalami gangguan psikologi kecemasan dari tingkatan ringan sampai dengan berat.

Menurut penelitian Sawab, Bachrudin, & Daulima (2015) mengatakan bahwa, dalam pengalaman *survivor* stroke menghadapi keputusasaan terdapat beberapa hal yakni, perubahan fisik akibat dari respon keputusasaan, respon kehilangan sebagai *stressor* keputusasaan, kehilangan makna dari hidup disfungsi proses keluarga, dukungan dan motivasi diri sebagai sumber koping menghadapi keputusasaan, hikmah spiritual dibalik keputusasaan stroke survivor, dan dapat menjalani hidup

yang lebih baik. Berdasarkan pada hal itu, dapat dinyatakan bahwa penderita stroke juga mengalami keputusaan selama sakit.

Menurut penelitian Kencono (2016) mengatakan bahwa, terdapat pengaruh kesabaran dengan regulasi emosi pada penderita pasca stroke. Apabila kesabaran semakin besar maka regulasi emosi akan semakin tinggi, begitu pula sebaliknya, semakin rendah kesabaran maka semakin rendah juga regulasi emosi juga akan menjadi rendah. Dan penelitian dari Mukti & Dewi (2013) mengatakan bahwa, menyatakan adanya hubungan antara religiusitas dengan penerimaan diri pada penderita stroke iskemik. Maka dapat diartikan bahwa, penderita stroke memerlukan motivasi dalam melatih kesabararan dan proses penerimaan dirinya agar tidak terlarut terlalu lama, salah satu caranya melalui cara religius, dengan lebih mendekat kepada tuhan.

4. Pencegahan Stroke Non Hemoragik

Menurut penelitian Wahyuningsih & Sugiyatno (2013) mengatakan bahwa, pendidikan kesehatan tentang stroke berpengaruh terhadap perilaku mencegah stroke bagi pengidap hipertensi. Dari hasil penelitiannya, dengan memberikan edukasi kesehatan tentang stroke dapat mempengaruhi perilaku dalam mencegah stroke pada penderita hipertensi. Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya guna meningkatkan kemampuan dalam mencegah stroke, dengan cara memberikan informasi

mengenai stroke sehingga partisipan mendapatkan pengetahuan yang lebih tentang stroke.

Menurut penelitian Setyanda, Sulastri, & Lestari (2015) mengatakan bahwa, didapatkan adanya hubungan bermakna antara lama merokok dengan kejadian hipertensi. Dari tersebut dapat disimpulkan bahwa merokok merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi yang merupakan faktor resiko dari stroke. Bisa dikatakan bahwa dengan mengurangi atau berhenti merokok akan dapat mencegah dari hipertensi bahkan stroke.

Menurut penelitian Wahyuni & Suryani (2017) mengatakan bahwa, tekanan darah responden pada penelitiannya, setelah diberi terapi jus buah tomat yang mengalami penurunan berada di kategori prehipertensi sebanyak 9 orang (45.0%). Hipertensi satu dari berbagai penyebab terjadinya stroke, jika dengan mengkonsumsi jus buah tomat dapat terhindar dari penyakit hipertensi maka tidak menutup kemungkinan juga akan terhindar dari penyakit stroke.

Menurut penelitian Perawaty, Dahlan, & Astuti (2014) mengatakan bahwa, ditinjau dari frekuensi konsumsi sayuran berwarna terlihat adanya hubungan yang signifikan pada frekuensi konsumsi sayuran berwarna. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa, orang dengan frekuensi dari mengonsumsi sayuran berwarna kurang, memiliki risiko 4,17 kali lebih tinggi terhadap stroke dibandingkan dengan orang yang frekuensi

konsumsi sayuran berwarna cukup. Dan pada frekuensi mengonsumsi buah, pada orang dengan frekuensi konsumsi buah kurang, memiliki risiko 5,52 kali lebih besar terhadap stroke dibandingkan dengan orang yang frekuensi konsumsi buahnya cukup. Dari hasil tersebut dinyatakan bahwa dengan memakan sayuran yang berwarna dan buah yang cukup dapat mencegah dari penyakit stroke.

5. Terapi Stroke Non Hemoragik

Menurut penelitian Darmawan (2014) dengan hasil penelitiannya, menunjukkan bahwa dengan program *Brain Gym* yang dilakukan selama 15 hari dengan intensitas waktu 30 - 45 menit/hari memperoleh hasil memberikan pengaruh dalam meningkatkan keseimbangan pada penderita stroke non hemoragik. Dari hasil penelitian bahwa, *Brain Gym* (senam otak) ada pengaruh terhadap peningkatan keseimbangan pasien stroke non haemoragik.

Menurut penelitian Rizki & Utomo (2013) mengatakan bahwa, setelah diberikan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) pada pasien pasca stroke ada perubahan derajat depresi pada kedua subjek penelitian. Pada P1, terdapat perubahan derajat depresi pada *pre-test* dan *post-test* dari derajat depresi ringan ke derajat depresi minimal/normal. Hal tersebut menunjukkan bahwa, pada subjek penelitian mengalami perubahan derajat depresi ditandai dengan penurunan nilai derajat depresi.

Menurut penelitian Olviani, Mahdalena, & Rahmawati (2017) mengatakan bahwa, ada pengaruh setelah diberikan latihan ROM Aktif - Asistif (*spherical grip*) sebanyak 2 kali sehari yaitu pagi dan sore dalam waktu 10 menit selama 7 hari berturut-turut sehingga terjadi peningkatan skala kekuatan otot 4 yaitu (dapat melawan gaya dan mengatasi tahanan). Menurut penelitian Rahayu (2015) mengatakan bahwa, ada pengaruh pemberian latihan *Range Of Motion* (ROM) dengan kemampuan motorik pada pasien post stroke. dari hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa, pemberian latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot dan kemampuan motorik penderita stroke.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan di penelitian ini ialah metodologi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Denzin & Lincoln (1987, dalam Moleong, 2014) mengungkapkan bahwa, penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar alamiah, yang tujuannya untuk menafsirkan fenomena yang terjadi yang dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada. Penelitian kualitatif bertujuan untuk lebih banyak untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan mengapa dan bagaimana sesuatu hal tersebut bisa terjadi (Saryono & Anggraeni, 2013). Penelitian ini juga dapat mengeksplor fenomena-fenomena untuk diteliti guna mendapatkan makna yang dikandung untuk suatu individu (Satori & Komariah, 2014). Dari penelitian ini peneliti bisa memahami pengalaman subjectif atau pengalaman fenomenologikal dari subjek yang ditemui (Moeleng, 2014).

Desain penelitian kualitatif yang digunakan untuk memahami pengalaman anggota keluarga perempuan dalam merawat pasien stroke non hemoragik rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng adalah fenomenologi. Creswell (2015) mengatakan bahwa, studi fenomenologi menjelaskan makna umum dari beberapa individu terhadap berbagai pengalaman hidup yang terkait dengan konsep atau fenomena.

Fenomenologi juga berkontribusi dalam mendalami pemahaman tentang perilaku, tindakan, serta gagasan dari masing-masing individu terhadap dunia kehidupannya melalui cara pandangnya yang diketahui dan diterima secara benar (Afiyanti & Imami, 2014).

Asumsi lain mengatakan bahwa fokus utama fenomenologi adalah pengalaman yang nyata. Dalam pandangan fenomenologi, peneliti dituntut untuk memahami makna peristiwa serta hubungannya dengan orang-orang biasa dalam situasi tertentu. Fenomenologi merupakan metode penelitian yang kritis dan menggali fenomena yang ada secara sistematis, tujuan metode ini adalah untuk memahami individu dengan segala kompleksitasnya sebagai makhluk yang subyektif pada pendekatan fenomenologi agar peneliti dapat memahami pengalaman hidup partisipan yang diamati adalah pengalaman manusia melalui deskripsi dari orang yang menjadi partisipan penelitian (Saryono & Anggraeni, 2013).

B. Partisipan

Dalam teknik pemilihan partisipan pada penelitian kualitatif tentu lain dengan penelitian kuantitatif. Pada penelitian kualitatif agar mencapai saturasi data dalam pengambilan partisipan lebih diarahkan pada jumlah tapi berdasarkan pada asas kesesuaian dan kecukupan sampai. Oleh karenanya pemilihan partisipan dalam penelitian ini harus berdasarkan pada kriteria yang telah ditentukan dan juga berdasarkan pada teori-teori yang sesuai dengan tujuan penelitian (Saryono & Anggraeni, 2013).

Pemilihan partisipan dalam penelitian ini adalah dengan cara teknik *purposive sampling* yang menentukan objek atau subjek sesuai tujuan dari penelitian. Dengan menggunakan pertimbangan pribadi yang sesuai dengan topik dari penelitian, maka peneliti bisa memilih objek atau subjek sebagai unit dari analisis yang dipilih berdasarkan pada kebutuhan penelitian dan menganggap bahwa unit analisis tersebut representatif (Satori & Komariah, 2014). Salah satu ciri dari *purposive sampling* adalah pemilihan berakhir jika sudah terjadi pengulangan yang artinya jumlah partisipan dalam penelitian ini ditentukan melalui pertimbangan-pertimbangan informasi yang diperlukan. Jika maksudnya adalah memperluas informasi, dan jika tidak ada lagi informasi yang dapat dijangkau, maka penarikan partisipan sudah harus dihentikan (Moeleng, 2014).

Menurut Saryono & Anggraeni (2013) mengatakan bahwa, dalam penelitian kualitatif mengenai jumlah partisipan minimal 5 - 8 partisipan untuk memperoleh suatu informasi yang mendalam tentang pengalaman atau persepsi partisipan sesuai dengan masalah penelitian sehingga dengan jumlah sampel yang sedikit dapat dimungkinkan optimal.

Oleh karena itu, partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 6 partisipan.

Adapun seleksi kriteria dari partisipan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi (Kriteria yang layak diteliti)

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan ilmiah menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Kartika, 2017).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Partisipan dalam penelitian adalah anggota keluarga perempuan yang merawat pasien stroke rawat jalan.
- b. Partisipan berusia 40 – 60 tahun (usia pertengahan).
- c. Partisipan bersedia dan menyetujui dilakukannya wawancara dan menandatangani *Informed Consent*.

2. Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti)

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi atau studi karena berbagai sebab (Kartika, 2017).

Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:

- a. Anggota keluarga perempuan yang menolak menjadi partisipan.
- b. Partisipan yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap.
- c. Partisipan yang tidak berada ditempat penelitian yang diwakilkan oleh orang lain.

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng dengan mengunjungi partisipan yang menjalani rawat jalan ke rumahnya atau kediamannya saat ini. Penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan metode wawancara mendalam, sesuai dengan kesepakatan awal peneliti dengan partisipan sebelumnya. Untuk waktu, disesuaikan dengan waktu luang dari partisipan agar tidak mengganggu kegiatan dan aktifitasnya sehari-hari.

D. Waktu penelitian

Waktu untuk penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 7 Mei sampai dengan tanggal 11 Juni 2018. Pada minggu kedua peneliti mencari anggota keluarga perempuan yang merawat pasien stroke rawat jalan yang bersedia menandatangani surat persetujuan dilakukannya wawancara dan bersedia untuk menjadi partisipan dalam penelitian yang akan dilakukan. Pada minggu ketiga dan keempat peneliti melakukan wawancara mendalam dengan partisipan pada waktu serta lokasi yang sudah sesuai dengan kesepakatan dari partisipan. Kemudian pada minggu awal bulan selanjutnya peneliti akan melakukan wawancara kembali dengan partisipan dengan tujuan untuk memperjelas informasi pada wawancara yang dilakukan sebelumnya, dan peneliti melakukan validasi ke partisipan dari hasil transkrip dan hasil analisa data.

E. Etika Penelitian

Menurut Moeleng (2014), salah satu khas dari penelitian kualitatif adalah dengan menggunakan orang sebagai alat atau instrumen dalam mengumpulkan data. Peneliti akan berhubungan dengan orang - orang baik dalam individu, kelompok ataupun masyarakat. Masalah etika akan muncul apabila peneliti tidak menghormati, mematuhi, dan tidak mengindahkan nilai - nilai di masyarakat atau pribadi tersebut.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan peneliti dalam menghadapi etika dijelaskan sebagai berikut:

1. Memberitahu secara jujur dan terbuka maksud serta tujuan dari kedatangan peneliti kepada orang - orang pada latar penelitian, meminta izin kepada pejabat setempat dan subjek yang akan diamati atau diteliti.
2. Memandang serta menghargai orang - orang yang diteliti bukan sebagai objek, melainkan orang yang sama derajatnya dengan peneliti.
3. Menghargai, menghormati serta mematuhi pada semua peraturan, norma, nilai masyarakat, kepercayaan, adat istiadat, kebudayaan dan tabu yang hidup dalam masyarakat tempat dilakukannya penelitian.
4. Memegang segala kerahasiaan berkenaan dengan informasi yang diberikan oleh subjek penelitian.

5. Menulis segala kejadian, peristiwa, cerita dan lainnya secara jujur, benar, dan jangan ditambahkan atau dibumbui.

Apabila kita melakukan penelitian kualitatif maka kesejahteraan dari informan yang kita teliti harus menjadi prioritas kedua. Artinya kalau harus memilih antara melakukan sesuatu yang merugikan informan dan yang merugikan penelitian, maka harus dipilih yang merugikan penelitian jadi peneliti harus menghindari ancaman terhadap kehidupan informan yang diteliti.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi tentang Pengalaman Anggota Keluarga Perempuan Dalam Merawat Pasien Stroke Non Hemoragik Rawat jalan menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*), wawancara mendalam adalah tanya jawab yang terbuka untuk mendapatkan data tentang maksud hati partisipan bagaimana partisipan menjelaskan atau menyatakan perasaannya tentang kejadian penting di hidupnya (Satori & Komariah, 2014). Manusia atau peneliti sebagai instrumen atau alat dalam penelitian. Peneliti merupakan perencana, pelaksana, pengumpulan data, analisis, penafsir data, dan pada akhirnya peneliti juga menjadi pelapor hasil dari penelitiannya. Maksud dari instrumen atau alat penelitian disini tepat, karena peneliti menjadi keseluruhan proses penelitian (Moeleng, 2014).

Menurut Sugiyono (2015) mengatakan dalam penggunaan wawancara dalam mengumpulkan data dalam penelitian kualitatif memiliki tujuh langkah diantaranya yaitu:

1. Menetapkan kepada siapa wawancara tersebut akan dilakukan,
2. Menyiapkan pokok masalah yang akan menjadi bahan dalam wawancara,
3. Mengawali atau membuka alur wawancara,
4. Melangsungkan alur wawancara,
5. Mengkonfirmasi ikhtisar hasil wawancara dan mengakhirinya,
6. Menulis hasil dari wawancara ke dalam catatan lapangan,
7. Mengidentifikasi tindak lanjut hasil wawancara yang telah diperoleh.

G. Alat Bantu Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif, peneliti berperan sebagai alat utama dalam proses pengumpulan data. Oleh sebab itu, peneliti tersebut juga membutuhkan perlengkapan pendukung seperti : alat perekam (*voice record*), lembar wawancara, dan buku catatan.

Voice record atau alat perekam suara sangat membantu peneliti dalam proses penelitian, karena membantu dalam mengingat hasil dari wawancara secara terperinci. Alat perekam suara yang digunakan dalam penelitian ini adalah *tape recorder* dengan *brand* Rolinson. Namun sebelum digunakan *tape recorder* tersebut sebaiknya dicek terlebih dahulu, hal ini untuk mengetahui apakah alat tersebut dapat berfungsi dengan baik, seperti baterai, durasi perekaman, serta prosedur petunjuk cara penggunaannya.

Selain alat perekam suara peneliti juga memerlukan peneliti juga membutuhkan lembar wawancara, lembar wawancara ini yang nantinya akan menjadi pedoman bagi peneliti untuk bertanya ke partisipan.

Dan peneliti juga memerlukan buku catatan yang digunakan untuk mencatat respon secara subjektif yang diamati selama proses wawancara.

H. Keabsahan Data

Kualitas dari suatu data atau temuan dari hasil dari sebuah penelitian kualitatif ditentukan melalaui tahap keabsahan data yang dihasilkan. Suatu penelitian kualitatif dinyatakan absah jika memiliki derajat keterpercayaan, keteralihan, ketergantungan, dan kepastian Satori dan Komariah (2014).

Saryono & Anggraeni (2013) mengatakan bahwa, sebuah penelitian kualitatif dikatakan absah apabila:

1. Keterpercayaan Data (*Credibility*)

Kredibilitas merupakan kriteria untuk memenuhi nilai kebenaran dari sebuah data dan yang informasi yang dikumpulkan. Yang artinya, hasil penelitian harus dapat dipercaya oleh semua pembaca secara kritis dan dari responden sebagai informan. Cara memperoleh tingkat kepercayaan hasil penelitian yaitu, memungkinkan peningkatan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, dapat mempelajari kebudayaan dan dapat menguji informasi dari responden, memperpanjang masa pengamatan (*prolonged engagement*), serta untuk membangun

kepercayaan dari responden terhadap peneliti dan juga kepercayaan diri peneliti sendiri.

2. Keteralihan Data (*Transferability*)

Transferabilitas merupakan cara agar mengetahui apakah hasil dari penelitian tersebut dapat diterapkan pada situasi lain. Agar memenuhi kriteria bahwa hasil penelitian yang dilakukan dalam konteks (*setting*) tertentu dapat ditranfer ke subjek lain yang memiliki tipologi yang sama maka kriteria ini harus digunakan. Satori & Komariah, 2014 mengatakan bahwa, suatu penelitian yang nilai transferabilitasnya tinggi, maka senantiasa dicari orang lain untuk dirujuk, dicontoh, dipelajari lebih lanjut untuk diterapkan pada tempat lain. Oleh karena itu, peneliti perlu membuat sebuah penelitian yang baik agar dapat memberikan informasi yang lengkap, jelas, sistematis serta dapat dipercaya.

3. Ketergantungan atau *Dependability*

Kriteria ini dapat digunakan untuk menilai apakah proses penelitian kualitatif bermutu atau tidak. Teknik yang terbaik digunakan adalah *dependability audit* dengan meminta auditor meriview aktifitas dari peneliti. Satori & Komariah, 2014 berpendapat bahwa, uji ini dilakukan dengan cara mengaudit seluruh proses dari penelitian audit ini dilakukan oleh independen atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian. Bagaimana peneliti menentukan masalah, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan uji

keabsahan data, dan membuat kesimpulan. Jika peneliti tidak mempunyai dan tidak dapat menunjukkan aktivitas yang dilakukan di lapangan, maka dependabilitas penelitiannya patut diragukan.

4. Kepastian Data atau *Confirmability*

Apakah hasil penelitian dapat dibuktikan kebenarannya dimana hasil penelitian sesuai dengan data yang dikumpulkan dan dicantumkan dalam laporan. Menurut Satori & Komariah (2014) kepastian atau audit kepastian yakni bahwa data yang diperoleh dapat dilacak kebenarannya serta sumber informannya jelas. Konfirmabilitas ini berhubungan dengan objektivitas dari hasil penelitian. Suatu penelitian dikatakan objektif jika hasil penelitian telah disepakati oleh banyak orang. Uji ini hampir sama dengan uji dependabilitas, sehingga pengujian dapat dilakukan secara bersamaan. Uji konfirmabilitas berarti menguji hasil penelitian yang dikaitkan dengan proses penelitian yang dilakukan. Bila hasil dari sebuah penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar konfirmabilitas. Dalam praktiknya konsep, konfirmabilitas (kepastian data) dilakukan melalui member *check*, triangulasi, pengamatan ulang atas rekaman, pengecekan kembali, melihat kejadian yang sama di lokasi atau tempat kejadian sebagai bentuk konfirmasi.

I. Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif analisis data kualitatif bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan pada data yang diperoleh dan selanjutnya dikembangkan menjadi sebuah hipotesis (Sugiyono, 2015).

Saryono (2013) menjelaskan analisis data kualitatif sangat berkaitan dengan reduksi data dan interpretasi data. Reduksi data merupakan kegiatan memilah - milah data yang tidak beraturan menjadi potongan - potongan yang lebih teratur dengan mengoding, menyusunnya menjadi kategori dan merangkumnya menjadi pola dan susunan yang sederhana. Analisis data melibatkan pengerjaan pengorganisasian, pemecahan dan sintesis data serta pencarian pola - pola, pengungkapan hal-hal yang penting dan penentuan yang akan dilaporkan. Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan model fenomenologi dengan metode *colazzi*.

Polit & Beck (2012, dalam Sitanggang 2015) menjelaskan adapun metode analisis data *colazzi* diantaranya:

1. Peneliti membaca semua transkrip wawancara untuk mendapatkan perasaan dari partisipan. Dalam tahap ini merupakan tahap awal untuk mendapatkan inti dari pernyataan partisipan dan merupakan tahap yang paling panjang serta melelahkan untuk mendapatkan transkrip pengalaman anggota keluarga perempuan dalam merawat pasien stroke non hemoragik rawat jalan.

2. Peneliti meninjau setiap transkrip dan menarik kesimpulan dari setiap pernyataan yang signifikan. Pada langkah ini peneliti membaca transkrip secara berulang untuk mencari data yang penting serta melakukan penarikan kesimpulan pada data dari pengalaman anggota keluarga perempuan yang merawat pasien stroke non hemoragik rawat jalan.
3. Peneliti menguraikan arti dari pernyataan yang signifikan. Tahapan ini peneliti membaca transkrip berulang-ulang untuk mengidentifikasi dan menguraikan arti pernyataan - pernyataan yang signifikan (memutuskan makna) sesuai dengan pengalaman anggota keluarga perempuan dalam merawat pasien stroke non hemoragik rawat jalan.
4. Peneliti mengelompokkan makna-makna tersebut kedalam kelompok-kelompok tema. Peneliti akan mengumpulkan makna yang sejenis menjadi satu dan menjadi sebuah tema, peneliti selalu dibimbing oleh pembimbing untuk mendapatkan validasi penentuan tema.
5. Peneliti mengintegrasikan hasil analisis ke dalam bentuk deskriptif. Peneliti harus mengintegrasikan dan menggambarkan semua temuan secara mendalam pengalaman anggota keluarga perempuan.
6. Peneliti membuat deskripsi lengkap dari fenomena yang diteliti sebagai identifikasi pernyataan setegas mungkin. Dalam penelitian ini peneliti mendeskripsikan dalam bentuk narasi.

7. Peneliti memvalidasi apa yang telah ditemukan kepada partisipan sebagai tahap validasi akhir. Pada tahap akhir ini peneliti memvalidasi kembali gambaran pengalaman anggota keluarga perempuan yang merawat pasien stroke non hemoragik rawat jalan dengan mengunjungi kembali partisipan tanpa ada data baru yang diungkapkan partisipan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Partisipan

Partisipan yang diikuti sertakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 6 orang anggota keluarga perempuan yang sedang merawat pasien stroke non hemoragik, dengan rentang usia antara 40 tahun sampai dengan 60 tahun. Secara umum para partisipan ini merawat pasien stroke non hemoragik sendiri dan terkadang dibantu oleh anggota keluarganya yang lain. Latar belakang pendidikan partisipan ada partisipan yang tidak mendapat pendidikan dan yang menerima pendidikan terdiri dari sekolah dasar (SD) sampai dengan sarjana (SMA) dan hanya 3 dari 6 partisipan yang masih memiliki pekerjaan. Partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini dipastikan kooperatif dan mampu memberikan informasi yang jelas tentang bagaimana pengalaman selama merawat pasien stroke non hemoragik rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

Adapun karakteristik partisipan yang lebih terperinci adalah sebagai berikut:

1. Partisipan 1 (P1): Ny.W adalah seorang perempuan berusia 48 tahun, tidak menikah dan tinggal bersama ayah serta kakak serta adiknya yang sudah berkeluarga. Saat ini Ny.W sedang merawat ayahnya yang sakit stroke non

hemoragik dan sudah berjalan selama 3 tahun karena riwayat penyakit hipertensi serta pekerja berat. Ny.W berpendidikan terakhir sekolah menengah atas (SMA) dan bekerja sebagai wiraswasta. Pada saat dilakukan wawancara Ny.W sangat terbuka dan mampu menjawab pertanyaan dari peneliti. Wawancara dilakukan di depan dapur rumah Ny.W sebanyak dua kali pertemuan wawancara, dimana wawancara pertama dilakukan pada siang hari setelah jam istirahat selama 30 menit dan wawancara kedua dilakukan selama 6 menit di tempat yang sama.

2. Partisipan 2 (P2): Ny.S seorang perempuan yang berumur 60 tahun, sudah menikah dan memiliki 4 orang anak NY.S tinggal bersama semua anak dan suaminya. Ny.S sebelumnya tidak memiliki pekerjaan yang tetap ia bekerja sebagai buruh lepas harian. Partisipan ini tidak memiliki pendidikan. NY.K saat ini sedang merawat suaminya yang sakit stroke non hemoragik dan sudah berjalan selama hampir 6 tahun dikarenakan memiliki riwayat penyakit hipertensi serta pola makan yang tidak baik. Ketika sedang dilakukan wawancara partisipan menunjukkan sikap yang kooperatif dan partisipan mampu menjawab semua pertanyaan peneliti. Wawancara dilakukan sebanyak 2 kali yaitu wawancara pertama dilakukan di ruang tamu partisipan selama 43 menit, wawancara kedua dilakukan di rumah partisipan selama kurang lebih 10 menit untuk menanyakan pernyataan partisipan yang kurang jelas.
3. Partisipan 3 (P3): Ny.S seorang perempuan yang berumur 60 tahun. Ny. S menikah dan memiliki 3 orang anak dan tinggal bersama suami serta kedua

anaknya yang sudah menikah. Ny.S yang pada saat ini sedang merawat suaminya yang sakit stroke non hemoragik dan sudah berjalan selama hampir 1 tahun dikarenakan riwayat hipertensi dan pekerja berat. Dimana Ny.W tidak memiliki pekerjaan dengan tingkat pendidikan terakhir SD. Pada partisipan ini dilakukan wawancara sebanyak 2 kali, dimana saat diberikan pertanyaan partisipan sangat terbuka dan mampu menjawab semua pertanyaan yang diajukan peneliti. Pada saat wawancara pertama berlangsung selama 43 menit yang dilakukan di rumah partisipan tepatnya di teras depan, dan wawancara kedua dilakukan di tempat yang sama dengan kurang lebih 5 menit untuk memperjelas pernyataan partisipan yang dianggap kurang jelas.

4. Partisipan 4 (P4): Ny.L seorang perempuan berumur 60 tahun. Ny.L sudah menikah dan memiliki 5 orang anak dan tinggal bersama suami serta anaknya yang paling kecil. Ny.L saat ini tidak memiliki pekerjaan Ny.L saat ini sedang merawat suaminya yang sakit stroke non hemoragik yang sudah berjalan hampir 1 tahun karena riwayat penyakit hipertensi dan pola hidup yang kurang sehat. Pada saat dilakukan wawancara partisipan sangat antusias dan sangat terbuka saat menjawab semua pertanyaan dari peneliti. Wawancara dilakukan sebanyak 2 kali yaitu yang pertama dilakukan pada sore hari saat partisipan selesai istirahat tidur siang selama 42 menit dan wawancara kedua dilakukan pada sore hari setelah jam istirahat dengan durasi waktu kurang lebih 10 menit di rumah partisipan tepatnya di ruang tamu partisipan.

5. Partisipan 5 (P5): Ny.M seorang perempuan yang berusia 60 tahun, sudah menikah dan memiliki 2 orang anak tinggal bersama kedua anaknya dan iparnya, berpendidikan terakhir SD yang pada saat ini sedang merawat iparnya yang lajang yang sedang sakit stroke non hemoragik yang sudah berlangsung selama 2 tahun dengan riwayat menderita hipertensi serta diabetes. Pada saat berlangsungnya wawancara Ny.M sangat kooperatif dan mampu menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dengan sangat terbuka. Wawancara dilakukan di ruang tamu rumah partisipan, wawancara dilakukan pada sore hari selama kurang lebih 40 menit dan wawancara selanjutnya dilakukan di tempat yang sama untuk menggali lebih dalam lagi pernyataan dari partisipan.
6. Partisipan 6 (P6): Ny.S seorang partisipan berusia 42 tahun, sudah menikah dan memiliki seorang anak. Pendidikan terakhir partisipan SMP dan memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yang pada saat ini sedang merawat mertuanya yang sakit stroke non hemoragik yang sudah berlangsung selama 4 tahun dengan riwayat menderita hipertensi. Pada saat berlangsungnya wawancara Ny.S sangat kooperatif dan mampu menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dengan sangat terbuka. Wawancara dilakukan di ruang tamu rumah partisipan, wawancara dilakukan pada siang hari selama 30 menit dan wawancara selanjutnya dilakukan di tempat yang sama untuk menggali lebih dalam lagi pernyataan partisipan.

B. Hasil Penelitian

Analisa data hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan pada enam partisipan dengan menggunakan metode analisis *Collaizi* diperoleh hasil empat tema yang menunjukkan pengalaman anggota keluarga perempuan dalam merawat pasien stroke non hemoragik rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. Adapun tema- tema tersebut adalah sebagai berikut:

1. Tema 1: Emosi Negatif Selama Merawat

Selama masa merawat, anggota keluarga perempuan akan melewati beberapa tahapan dalam memberikan perawatan pada pasien stroke yang dapat mempengaruhi keadaan emosionalnya. Hal ini nampak dari pernyataan partisipan dua dan enam dengan sub tema perasaan kaget saat tahu pasien jatuh sakit pernyataannya sebagai berikut:

“...iya kaget sekali saya waktu itu sangat kaget saya soalnya kenapa saya kaget kan bapaknya yang kerja gitu kalau sekarang sakit gimana kita gitu...” (P2-18)

“...iya sih kaget sih kaget sih, iya seperti itu, kasihan kan umurnya gitu gak terlalu tua yah...” (P6-27)

Partisipan dua mengatakan kaget saat pertama kali tahu pasien jatuh sakit rasa kaget yang dirasakan partisipan karena pasien juga yang bekerja untuk keluarganya. Sedangkan partisipan enam merasakan kaget karena menurut partisipan saat pertama kali pasien jatuh sakit umur pasien tidak

terlalu tua. Selain perasaan kaget terdapat juga partisipan yang merawat dengan rasa kasihan dengan kondisi pasien saat ini. Seperti pernyataan dari partisipan dua dan enam dalam sub tema perasaan kasihan terhadap pasien sebagai berikut:

“...iya kasian, gimanain gak bisa nyari kerja gitu je saya di pikiran aja saya merasakan yah...” (P2-12)

“...kasihannya karena kasihan yah liatnya itu, dia gak bisa ngapa - ngapain, diem aja dirumah mau ngapain gak bisa, udah selama sampe bertahun- tahun kan kasihan juga...” (P6-2)

Pernyataan dari partisipan dua dan enam ini adalah perasaan kasihan terhadap kondisi pasien saat ini. Rasa kasihan ini muncul karena perubahan yang terjadi pada diri pasien yang sudah tidak mampu bekerja dan beraktifitas juga terbatas. Selain itu perasaan kesal dan jengkel juga dialami oleh partisipan enam dengan sub tema rasa kesal dan jengkel pada sikap dan penyakit pasien, yang dinyatakan sebagai berikut:

“...keselnya kadang- kadang dia bikin jengkel, kita kasi tahu jangan begini kadang - kadang dia buat apa namanya tuh ee apa namanya gak nuruti kata - kata kita kadang- kadang kita kesal juga dia bikin masalah gitu...” (P6-3)

“...ada yah saat dia buang air besar itu kadang - kadang apa namanya tu berserakan, belum lagi air kencingnya berserakan, yah namanya aja gitu kan pasti kan kita tu jengkel, yah gitu dah...” (P6-10)

Dari pernyataan partisipan enam perasaan kesal dan jengkel yang dirasakan muncul karena dari sikap pasien dan penyakit stroke yang diderita oleh pasien. Perasaan lain yang timbul adalah khawatir yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“...rasa was - was tu kan kayak gini, dia kok kayak gini karang kakinya kok gak normal...” (P1-33)

“...soalnya dia sendirian dirumah, nanti ada apa dengan suami saya, gak ada yang tahu saya sibuk di acara saudara...” (P4-17)

“...saya punya perasaan gini bihh kenapa je ipar saya kok bisa seperti ini, apa je nanti jadinya apa yang membuat gitu saya...” (P5-6)

Perasaan khawatir dengan sub tema perasaan khawatir akan kondisi dan saat pasien sendirian yang dirasakan partisipan satu karena khawatir akan perubahan yang terjadi pada fisik pasien sedangkan pada partisipan empat karena khawatir jika meninggalkan pasien sendirian dan pada partisipan lima khawatir akan kondisi pasien dan bagaimana pasien kedepannya. Perasaan - perasaan negatif seperti rasa khawatir terkadang dirasakan partisipan selama merawat pasien stroke. Perasaan negatif lain yang sering muncul juga seperti ketakutan yang dirasakan oleh partisipan dengan subtema ketakutan pasien akan meninggal seperti halnya yang dirasakan oleh partisipan sebagai berikut:

“...ya ada juga rasa takut gitu, gimana bapaknya gimana bapaknya kan gitu kan biasa kalau dirumah sakit takut gini

nanti takut gitu nanti gimana tu ya mudah - mudahan dia sehat gitu lo gak ada apa - apa gitu aja...” (P1-12)

“...yah kalau dia gak mau makan tu kan takutnya gimana akibatnya fatal kan, kan mbok (saya) liat apa ee orang - orang sakit kayak waktu dulu kakeknya itu mbahnya kumpinya (kakek) gak mau makan kan gak bertahan lama itu dah yang membuat kita khawatir...” (P6-14)

Perasaan takut yang dirasakan partisipan satu dikarenakan kondisi pasien ketika masuk rumah sakit pertama kali setelah pasien jatuh sakit dan rasa takut yang dirasakan oleh partisipan enam karena perubahan yang terjadi di pasien yang tidak mau makan dan ditakutkan akan mempengaruhi kondisi kesehatannya selama pasien masih dalam kondisi sakit.

Selain ketakutan terdapat juga beberapa partisipan yang merasakan perasaan sedih dan juga sakit hati dengan sub tema rasa sedih dan sakit hati dengan kondisi dan sikap pasien seperti pernyataan dari partisipan tiga dan lima seperti berikut:

“...sakit hati saya buk, sakit perasaan saya, sakit sekali perasaan saya digitukan saya, orang dulu gak pernah, gak pernah galak...” (P3-25)

“...sedih saya, sedih aja gitu setiap dirumah sakit makanya gak pulang - pulang dari rumah sakit ingin mendampingi aja biar tahu gitu...” (P5-8)

Perasaan sakit hati yang dirasakan oleh partisipan tiga dikarenakan sikap yang kurang baik yang diberikan pasien terhadap partisipan yang mempengaruhi perasaan partisipan sendiri sehingga partisipan merasakan sakit hati. Lain halnya dengan perasaan yang dirasakan oleh partisipan lima adalah perasaan sedih yang dirasakan selama merawat pasien di rumah sakit dan ingin selalu berada di dekat pasien. Namun perasaan negatif tersebut tidak terlalu mengganggu partisipan karena masing - masing dari partisipan memiliki perasaan kasih sayang yang besar terhadap pasien stroke dan ingin pasien cepat pulih kembali.

2. Tema 2: Kesulitan Yang Dialami Selama Merawat Pasien

Ketika memiliki dan bahkan merawat anggota keluarga yang sakit terutama stroke tentu saja mengalami banyak kesulitan. Seperti halnya yang dirasakan oleh beberapa partisipan di bawah ini:

“...kalau dengan kondisi ini kan saya gak mungkin buk bisa biayai bapak kan apalagi kalau sekarang masuk rumah sakit itu biayanya besar buk itu juga menjadi beban buat saya...” (P1-16)

“...yah sebenarnya sih untuk kemampuan kita tu, pasti beban karena orang namanya aja yah kita hidup pas - pasan kan, kalau memang untuk kerumah sakit itu kan pasti kendala yah, karena kita untuk makan aja udah bersyukur gitu...” (P6-22)

Berdasarkan pernyataan partisipan satu dan enam diatas menunjukkan bahwa, kesulitan yang dihadapi tersebut adalah dalam

bidang ekonomi sesuai dengan sub tema yang ditemukan kesulitan ekonomi yang dihadapi. Selain kesulitan tersebut terdapat juga kesulitan lain yang dihadapi partisipan. Seperti halnya yang dirasakan oleh partisipan lima dengan sub tema kesulitan dalam menentukan pilihan dimana pernyataannya sebagai berikut:

“...jadinya saya harus bagaimana kalau engga ditinggal dia dirumah kan tempat jualannya kasihan gitu...” (P5-22)

Kesulitan yang dirasakan partisipan lima karena sulit akan meninggalkan pasien dirumah dan pergi ke tempat bekerja. Selain itu partisipan lain juga mengalami kesulitan seperti pernyataan berikut ini :

“...cuma diem aja jadinya saya di kampung anyar gak kemana - mana saya gitu malesnya dia kapan bisa jalan gak bisa dah jalan...” (P3-11)

Pernyataan dari partisipan tiga ini menyatakan bahwa partisipan mengalami kesulitan sesuai dengan sub tema kesulitan dalam bekerja selama merawat. Partisipan tidak bisa bekerja karena harus merawat pasien. Setiap partisipan mengalami kesulitan yang beragam meskipun dalam kondisi yang sulit partisipan tidak menyerah bahkan meninggalkan pasien karena masih ada keluarga partisipan yang lain yang mampu memberikan sedikit bantuan walaupun tidak rutin diberikan. Selain itu partisipan juga mendapatkan bantuan berobat gratis dari pemerintah.

Selama menjadi orang yang merawat pasien stroke tidaklah mudah untuk dilalui oleh beberapa partisipan karena setiap partisipan memberikan respon dalam merawat terhadap pasien stroke, hal ini tergambar dalam sub tema kesulitan dalam merawat pasien dari pernyataan partisipan lima yang menyatakan:

“...kayak kembali ke bayi gitu, terus pakai baju gak bisa mandi sabunan gak bisa sisiran gak bisa susah dah gitu...” (P5-24)

Dari pernyataan partisipan lima ini menunjukkan bahwa partisipan dalam merawat pasien stroke prosesnya berbeda dengan merawat orang yang sehat pada umumnya karena kondisi pasien sendiri.

3. Tema 3: Dukungan Keluarga Dan Sosial

Salah satu hal yang tidak dapat terlepas dari kehidupan seseorang adalah dukungan. Adapun dukungan yang diperoleh partisipan yang dijelaskan dalam sub tema motivasi yang diberikan keluarga. Hal ini dinyatakan oleh partisipan empat, adalah sebagai berikut:

“...saya sudah semua ngasi tahu ipar- ipar saya gak dikasi saya terlalu tegang sekali, jangan tegang gitu biasain aja ...”
(P4-1)

Pernyataan yang diungkapkan oleh partisipan satu adalah semangat yang diberikan dari saudara - saudaranya selama merawat pasien stroke. Hal tersebut menjadi sebuah motivasi bagi partisipan untuk dapat merawat pasien stroke seperti biasa dan tidak mengalami ketegangan atau tekanan

dari dalam diri partisipan sendiri. Dukungan sosial juga dirasakan langsung oleh partisipan tiga yang mendapatkan semangat dari lingkungannya dengan sub tema motivasi dari lingkungan sosial yang dinyatakan sebagai berikut:

“...yah jangan katanya dihirauin orang sakit suaminya orang stres emang gitu...” (P3-26)

Dari pernyataan beberapa partisipan tersebut yang dijelaskan bahwa rata-rata partisipan merasakan dukungan dari keluarga dan juga lingkungan sosial mereka untuk merawat pasien stroke melalui komunikasi dengan keluarga secara langsung yaitu ketika keluarga datang mengunjungi partisipan dan pasien stroke dan dukungan dari lingkungan sosial juga diberikan lingkungan sekitarnya ketika partisipan merasakan kesedihan atau perasaan yang negatif selama merawat pasien stroke. Dukungan dari keluarga dan sosial sangatlah diperlukan oleh partisipan untuk memberikan semangat serta motivasi untuk partisipan selama merawat pasien stroke.

4. Tema 4 : Hikmah Dan Harapan Selama Merawat Pasien Stroke

Selama merawat pasien stroke tentunya banyak hikmah yang didapatkan. Seperti yang dinyatakan oleh partisipan satu dalam sub tema hikmah yang didapatkan selama merawat, yaitu sebagai berikut:

“...hikmahnya itu saya itu jadi bisa kerja gitu lo itu hikmahnya bagi saya karena sangat mempengaruhi saya gitu lo buk...” (P1-17)

Dari pernyataan tersebut dapat dijelaskan oleh partisipan bahwa setelah merawat pasien stroke pasien jadi bisa bekerja sendiri karena keadaan pasien ketika sakit sangat mempengaruhi diri partisipan sendiri. Hikmah lain juga dirasakan oleh partisipan enam, partisipan menjelaskan bahwa hikmah yang didapatkan selama merawat pasien stroke adalah merawat dengan rasa ikhlas seperti pernyataannya berikut ini:

“...hm pelajaran hidupnya ee yah kita rawat aja dah semampunya kita yah gimana yah, ikhlas aja dah...” (P6-24)

Berdasarkan pernyataan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan mendapatkan hikmah yang berbeda selama merawat pasien stroke. Selain hikmah beberapa partisipan juga memiliki harapan untuk pasien stroke sesuai dengan sub tema harapan untuk kesembuhan pasien seperti dibawah ini:

“...saya harapan saya itu aja buk, kesembuhan aja harapan saya, gak apa - apa aja sembuh aja je dianya biar gak bisa nyari kerja...” (P3-30)

“...Cuma gitu aja saya mudah- mudahan bisa sebatas jalan sama bangun, bisa merawat dianya sendiri sebatas jalan aja tenanglah pikiran saya...” (P5-4)

“...maunya sih apa itu namanya, sehat tapi sudah memang gak bisa yah mau bagaimana yah...” (P6-16)

Berdasarkan pernyataan dari partisipan tiga mengharapkan pasien untuk bisa sembuh, sedangkan partisipan lima mengharapkan pasien mengalami perkembangan walau hanya bisa bangun sendiri dan berjalan sendiri dan partisipan enam juga mengharapkan hal yang sama yakni kesembuhan untuk pasien stroke. Selain itu terdapat juga partisipan yang memiliki keinginan buan untuk pasien stroke melainkan untuk dirinya sendiri, seperti pada pernyataan partisipan empat berikut ini:

“...ingin yah pulang, kalau dia saya sehat disini pulang dah semua...” (P4-28)

Pernyataan partisipan empat diatas menunjukkan bahwa partisipn memiliki keinginan untuk bisa pulang ke kampung halamannya, kalau pasien stroke dalam keadaan yang sudah sehat.

C. Pembahasan Tema

Hasil dari penelitian fenomenologi pengalaman anggota keluarga perempuan dalam merawat pasien stroke non hemoragik rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng yaitu: (1) Emosi negatif selama proses merawat, (2) Kesulitan yang dialami selama merawat pasien stroke , (3) Dukungan keluarga dan sosial, (4) Hikmah dan harapan selama merawat pasien stroke. Berikut adalah pembahasan dari tema- tema yang dihasilkan:

1. Tema 1: Emosi negatif selama merawat

Selama merawat pasien stroke yang cukup lama seseorang akan mengalami perubahan emosi. Munculnya perasaan - perasaan kaget, kasihan, kesal, jengkel, khawatir, takut, sedih dan sakit hati seperti yang dinyatakan oleh partisipan: *"...ya ada juga rasa takut gitu, gimana bapaknya gimana bapaknya kan gitu kan biasa kalau dirumah sakit takut gini nanti takut gitu nanti gimana tu ya mudah - mudahan dia sehat gitu lo gak ada apa - apa gitu aja..."*. Menurut Kartika (2015) menjelaskan bahwa, repons psikologis keluarga yang merawat penderita sakit kronis itu diantaranya ada perasaan takut, bingung, sedih, dan khawatir yang dialami oleh keluarga merupakan respon awal ketika anggota keluarga menunjukkan adanya gejala sakit. Seseorang yang sedang merawat pasien stroke harus memiliki kemampuan untuk mengelola emosi - emosi ini, khususnya emosi yang negatif seperti kaget, kasihan, kesal, jengkel, khawatir, takut, sedih dan sakit hati yang dapat membuat individu terbawa dan terpengaruh secara mendalam, sehingga mengakibatkannya tidak mampu lagi berpikir secara rasional atau positif. Misalnya merasakan kaget, kesal, jengkel, khawatir, takut, sedih serta sakit hati dari sudut pandang yang lebih positif, mengambil hikmah dari perasaan tersebut atau mencoba untuk memaafkan orang lain yang terlibat dalam perasaan tersebut. Akibatnya akan mampu meredakan semua emosi negatif sehingga tidak berlarut-larut terlalu lama dalam perasaan tersebut. Selain itu terdapat juga penelitian dari Fetriyah (2016) yang menjelaskan bahwa, sebagian besar keluarga yang memberikan perawatan pada pasien paska stroke

mengalami tingkat stres karena menanggung beban yang dialami semenjak memiliki anggota keluarga yang terkena stroke, sehingga akibatnya keluarga merasakan dampak emosional yang membuatnya mudah marah juga bahkan tersinggung.

3. Tema 3: Kesulitan yang dialami selama merawat

Menjadi seseorang yang merawat pasien stroke tidaklah mudah. Banyak kendala dan kesulitan yang harus dilalui. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan satu ini “...yah sebenarnya sih untuk kemampuan kita tu, pasti beban karena orang namanya aja yah kita hidup pas - pasan kan, kalau memang untuk kerumah sakit itu kan pasti kendala yah, karena kita untuk makan aja udah bersyukur gitu...”. Beragamnya kesulitan yang dialami oleh partisipan seperti kesulitan dalam bidang ekonomi, kesulitan dalam menentukan pilihan dan juga kesulitan dalam bekerja bahkan kesulitan selama merawat yang dialami partisipan. Kesulitan dalam bidang ekonomi didukung oleh penelitian Fetriyah (2016) dijelaskan bahwa, semenjak memiliki dan merawat pasien stroke berdampak pada perekonomian mereka selama dirumah sakit, untuk biaya pengobatan, makan atau kehidupan sehari - hari, menjual harta benda serta tidak mampu untuk membiayai pendidikan anak. Merawat pasien stroke sangat mempengaruhi keadaan ekonomi sebagian partisipan karena selama pasien diberikan perawatan sangat memerlukan biaya yang cukup besar dalam bidang pengobatannya dan kebutuhannya yang lain. Selain itu seseorang yang merawat pasien stroke senantiasa selalu berada di dekat pasien sehingga dapat juga menyebabkan partisipan tidak bisa bekerja dan membantu menutupi

perekonomian keluarga. Namun dalam bidang pengobatan sebagian partisipan sudah mendapatkan bantuan dari pemerintah sehingga tidak terlalu mengalami beban yang berat. Hal ini serupa dengan Badriah (2014) yang menjelaskan bahwa, ketersediaan jaminan pembiayaan untuk pemeliharaan kesehatan terdiri dari tiga kategori yaitu, tidak ada jaminan, ada jaminan dan mandiri. Partisipan yang tidak memiliki jaminan pembiayaan kesehatan akan mengeluarkan uang sendiri untuk berobat, dimana kondisi inilah yang membuat stabilitas keuangan dalam rumah tangga menjadi terganggu. Partisipan menyatakan bahwa mereka sudah memiliki jaminan kesehatan yang berupa kartu KIS yang digunakan ketika mereka harus membawa pasien berobat, menebus obat bahkan kerumah sakit.

Kesulitan dalam merawat pasien stroke banyak dialami oleh partisipan, karena pada dasarnya pasien yang terkena stroke mengalami banyak penurunan pada fisiknya sehingga bagi seseorang yang merawat pasien stroke mengalami banyak kesulitan dalam merawat pasien stroke. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fetriyah (2016) dengan tema kesulitan yang dialami selama merawat anggota keluarga paska stroke yang menjelaskan sebagian besar informan utama menyatakan tidak mengalami banyak kesulitan dalam merawat pasien paska stroke karena mereka banyak mendapatkan bantuan dari anggota keluarga yang lainnya yang memiliki pengalaman yang sama merawat pasien stroke.

4. Tema 4: Dukungan keluarga dan sosial

Dukungan dari keluarga dan sosial sangatlah dibutuhkan dalam proses merawat pasien stroke. Seperti yang diungkapkan partisipan satu ini “...*saya sudah semua ngasi tahu ipar- ipar saya gak dikasi saya terlalu tegang sekali, jangan tegang gitu biasain aja ...*”. Beragamnya bentuk - bentuk dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif menyumbang sugesti yang lebih positif terhadap kesulitan dan permasalahan yang dihadapi partisipan dalam merawat pasien stroke.

Dukungan keluarga dengan memberikan semangat serta motivasi untuk orang yang merawat pasien stroke dan pasien stroke sendiri didukung oleh penelitian Mardhiah (2015), dalam hasil penelitiannya dijelaskan bahwa mereka yang sudah menikah sangat membutuhkan dukungan pasangan baik dalam proses rehabilitasi fisik, psikologis bahkan ekonomi. Hal ini disebabkan, tidak banyak dari partisipan yang mempunyai keinginan untuk kesembuhan pasien stroke dan ingin segera terbebas dari kesulitan selama merawat pasien, lebih banyak partisipan membutuhkan dukungan dari orang yang ada disekitarnya. Dukungan keluarga mempengaruhi semangat partisipan dalam memberikan perawatan terhadap pasien stroke. Selain dukungan dari keluarga dukungan dari lingkungan sosial juga memberikan dampak yang positif untuk meningkatkan semangat partisipan dalam merawat pasien stroke.

Sebagian besar partisipan menyatakan bahwa meskipun mereka merawat pasien stroke tetapi tidak berpengaruh terhadap interaksi sosial

mereka hal ini didukung oleh penelitian Fetriyah (2016) yang menjelaskan bahwa sebagian besar informan merasakan interaksi dengan tetangga sekitar tidak terganggu karena ada keluarga lain yaitu anaknya yang dapat menggantikan untuk menjaga anggota keluarga paska stroke dirumah. Hal ini juga tidak kalah penting dari dukungan keluarga, selama partisipan masih bisa berinteraksi secara positif dengan lingkungan sekitarnya maka dari sanalah partisipan mendapatkan banyak semangat serta motivasi yang lebih membangun untuk merawat pasien stroke.

5. Tema 5: Hikmah dan harapan selama merawat pasien stroke

Setiap orang pasti memiliki harapan, keinginan serta pelajaran hidup dalam hidup mereka masing - masing. Begitu juga yang dirasakan oleh orang yang merawat pasien stroke itu sendiri memiliki harapan serta keinginan.

Seperti yang diungkapkan oleh partisipan ini yang mewakili seluruh pernyataan partisipan lainnya: “...*hm pelajaran hidupnya ee yah kita rawat aja dah semampunya kita yah gimana yah, ikhlas aja dah...*”. dalam pernyataannya menjelaskan bahwa hikmah yang dia dapatkan selama merawat pasien stroke adalah merawat pasien dengan kemampuannya dan rasa ikhlas. Pernyataan tersebut mendapat dukungan dari penelitian yang dilakukan Daulay (2014) yang menjelaskan selain penderitaan *caregiver* juga memiliki hikmah bagi kehidupannya. Selama merawat penderita stroke dapat lebih menjaga kesehatannya, meningkatkan spiritualitas, dan pasien menjadi lebih dekat dengan keluarga selama sakit. Seperti yang kita ketahui juga bahwa keluarga

adalah orang yang paling dekat dan senantiasa akan membantu anggotanya yang sedang sakit.

Selain hikmah yang didapatkan selama merawat partisipan juga memiliki harapan untuk kesembuhan dan sebagian besar harapan dari partisipan adalah kesembuhan dari pasien stroke sendiri . Hal ini juga didukung oleh penelitian Herawati (2014) yang menjelaskan harapan mendapatkan pelayanan yang lebih baik dari petugas kesehatan dan harapannya terhadap diri sendiri merupakan harapan yang ditujukan untuk pemulihan tubuh. Keinginan untuk kesembuhan pasien sangat besar, meskipun berhadapan dengan sejumlah kesulitan, umumnya mereka masih berharap agar nantinya pasien dapat sembuh dan pulih kembali walaupun tidak bisa kembali seperti sebelumnya.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif yang diperoleh melalui wawancara mendalam (indepth interview). Pada penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan meskipun penelitian ini sudah menetapkan kriteria partisipan yang menunjukkan sikap kooperatif saat di wawancara namun terdapat partisipan yang menunjukkan rasa bosan dan memberikan pernyataan yang keluar dari konteks wawancara saat digali pengalamannya selamamerawat pasien stroke, sehingga mempersulit peneliti dalam pengambilan makna yang tersirat dalam wawancara. Peneliti mengatasi permasalahan ini dengan cara membuat catatan kecil yang didalamnya

berisikan inti dari wawancara tersebut dan melakukan wawancara di lain waktu, sehingga ketika wawancara terputus peneliti bisa melanjutkan wawancara sesuai tujuan awal dengan catatan yang sudah dibuat peneliti. Jadi proses pengambilan data dapat dilanjutkan sehingga proses berjalan efektif.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Menjalani masa selama merawat pasien stroke merupakan sesuatu yang sangat sulit untuk dijalani oleh anggota keluarga perempuan. Banyaknya kesulitan yang harus dilalui agar tercapainya kehidupan yang nyaman dan aman bagi pasien stroke dan anggota keluarga perempuan sendiri. Perjuangan tidak hanya dirasakan ketika menghadapi kesulitan merawat pasien stroke saja, namun perjuangan juga dirasakan ketika menghadapi gejala emosi dari dalam diri anggota keluarga perempuan sendiri. Dari penelitian pengalaman anggota keluarga perempuan dalam merawat pasien stroke non hemoragik rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng di dapatkan empat tema, yaitu:

1. Emosi negatif selama merawat, berbagai macam emosional muncul yang dipengaruhi oleh beberapa tahapan proses selama merawat pasien stroke.
2. Kesulitan yang dialami selama merawat pasien stroke, selama merawat pasien stroke banyak kesulitan serta kendala yang dilalui mulai dari ekonomi, kesulitan menentukan pilihan bahkan juga bekerja dan juga kesulitan dalam merawat pasien.

3. Dukungan keluarga dan sosial, dukungan dari keluarga dan sosial sangatlah dibutuhkan dalam melalui masa merawat pasien stroke.
4. Hikmah dan harapan selama merawat pasien stroke, mengantarkan para anggota keluarga perempuan untuk melewati hidup dengan penuh rasa ikhlas dan kesabaran.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hendaknya mampu memberikan masukan kepada perawat khususnya di bidang keperawatan keluarga yang menangani permasalahan kesehatan di keluarga dalam memberikan layanan asuhan keperawatan pada para anggota keluarga perempuan, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tepat dan dapat memberikan dampak yang lebih terutama dalam memperhatikan kondisi psikologis anggota keluarga perempuan yang merawat pasien stroke. Karena seseorang yang memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit stroke membutuhkan dorongan dan motivasi dalam memberikan perawatan terhadap pasien stroke dalam jangka waktu yang lama dan panjang.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karena penelitian yang dilakukan ini masih banyak kekurangan maka diharapkan nantinya penelitian yang dilakukan oleh peneliti lainnya dapat

lebih menyempurnakan penelitian tentang pengalaman anggota keluarga perempuan dalam merawat pasien stroke yang lebih luas dan mendalam serta mampu menemukan permasalahan baru dari keempat hasil tema penelitian tersebut, sehingga pengalaman dari anggota keluarga perempuan dalam merawat pasien stroke dapat dikembangkan lebih luas lagi bagi dunia keperawatan keluarga khususnya pada anggota keluarga yang menjadi *caregiver*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarika, Rahmania., Achdiat Agoes, & Heri Kristianto. (2015). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Waspada Stroke Pada Kelompok Resiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Malang (Pendekatan Teori Health Promotion Model Nolla J Pender). *The Indonesian Journal Of Health Science*, 5 (2), 223-242.
- Andarmoyo, Sulistyo. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Afiyanti, Yati dan Imami Nur Rachmawati. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada.
- Agianto., & Herry Setiawan. (2017). Supportive Care Needs Pada Keluarga Pasien Stroke Di Klinik Syaraf Banjarmasin Indonesia. *Jurnal Dunia Keperawatan*, 5 (2), 107- 114.
- Arifnaldi, Mochamad Syahrizal. (2014). Hubungan Kadar Trigliserida Dengan Kejadian Stroke Iskemik Di Rsud Sukoharjo. *Jurnal Kedokteran*, 1-16.
- Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Badriah, Siti., Wiwin Wiarsih, & Henny Permatasari. (2014). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Diabete Mellitus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17 (2), 57-64.
- Badaru, Umaru M. dkk. (2017). Determinants of caregiving burden and quality of life of informal caregivers of African stroke. *International Journal on Disability and Human Development*, 16 (3), 255.
- Cardiovascular diseases (CVDs) oleh World Health Organization 2017, tersedia <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/> , 8 Februari 2018.
- Creswell, John W., (2015). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset Memilih Diantara Lima Pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chaira, Syarifah., Syahrul, & Rachmat Hidayat. (2016). Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Neurorehabilitasi Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Rehabilitasi Medik Rsudza Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Medisia*, 1 (4), 12-17.
- Darmawan, Ruly. (2013). *Pengalaman, Usability, dan Antarmuka Grafis: Sebuah Penelusuran Teoritis*. 4 (2), 95-102.
- Darmawan, Febryana Arief. (2014). Pengaruh *Brain Gym* Terhadap Peningkatan Keseimbangan Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Kesehatan*, 4-23.

- Daulay, Nanda Masraini., Setiawan, & Nunung Febriany S. (2014). Pengalaman Keluarga sebagai Caregiver dalam Merawat Pasien Strok di Rumah. *Jurnal Keperawatan*, 2 (3), 161-170.
- Dion, Yohanes & Yasinta Betan. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Feriyah, Umi Hanik et. al. (2016). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Paska Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 7 (1), 80-92.
- Hamaliding, Hermawati., & Muharwati. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Quality Of Life* (Qol) Pada Kejadian Stroke. *Jurnal Kesehatamn Masyarakat*, 7 (2), 146-152.
- Herawati, Novi. (2014). Studi Fenomenologi Pengalaman Perubahan Citra Tubuh Pada Klien Kelemahan Pasca Stroke Di Rs Dr M Djamil Kota Padang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2 (1), 31- 40.
- Julianti, Erythrina. (2013). *Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Pasien Pasca Stroke Di umah Pada Wilayah Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang selatan, Skripsi*, Jakarta, Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah.
- Kartika, Anisa Wuri., Wiwin Wiarsih, & Henny Permatasari. (2015). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Penderita Sakit Kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18 (1), 51-58.
- Kartika, Iin Ira. (2017). *Buku Ajar Dasar - Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia). (2017). *Pengertian Pengalaman*, (kamus versi online). Tersedia <http://kbbi.web.id/alam-2>. 5 Februari 2018.
- Kencono, Retno Ayu. (2016). Kesabaran Dan Regulasi Emosi Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Psycho Idea*, 14 (2), 1-9.
- Kumar, Rajesh., Sukhpal Kaur, & K. Reddemma. (2015). Pattern of Burden and Quality of Life among Caregivers of Stroke Survivors. *International Journal of Health Sciences and Research*, 5 (4), 210.
- Khairatunnisa., & Dian Maya Sari. (2017). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Di Rsu H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal Jumantik* 2 (1), 60-70.
- Mardhiah, Ainal., Nurlili, & Hermansyah. (2015). Persepsi Pasien Stroke Tentang Dukungan Pasangan Di Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 06 (2), 65.
- Moleong, Prof. DR. Lexy J., (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

- Msc, Hilton J. dkk. (2013). Caregiver Strain And Quality Of Life 6 To 36 Months Post Stroke. *South African Journal of Physiotherapy*, 69 (4), 68.
- Olviani, Yurida ., Mahdalena, & Indah Rahmawati. (2017). Pengaruh Latihan Range Of Motion (Rom) Aktif-Asistif (*Spherical Grip*) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap Penyakit Syaraf (Seruni) Rsud Ulin Banjarmasin. *Jurnal Dinamika Kesehatan*, 8 (1), 250-257.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Perawaty., Pernodjo Dahlan, & Herni Astuti. (2014). Pola Makan Dan Hubungannya Dengan Kejadian Stroke di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 2 (2), 51-61.
- Prince, Sylvia A. & Lorraisiologne M. Wilson. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses - Proses penyakit*. Jakarta: EGC.
- Pranata, S., dkk. (2013). Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka., Riskesdas 2013 Provinsi Bali. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Pusat Data Informasi Kementerian RI, 2013, tersedia www.depkes.go.id, 20 januari, 2018.
- Pinzon, Rizaldy dkk. (2010). *Awas stroke!*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Rizki, Nidya., & Aris Budi Utomo. (2013). Pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Untuk Menurunkan Simptom Depresi Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Psikologi*, 1-14.
- R, Jhonson & Leny R. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sari, Rita. (2017). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Dekubitus. *Jurnal Wacana Kesehatan Akper Dharma Wacana*, 2 (1), 134.
- Satori, Djam'an dan Aan Komariah. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Saryono, Dr. dan Mekar Dwi Angraeni. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sawab., Moch. Bahrudin, & Novy Helena Catharina Daulima. (2015). Pengalaman Keputusan Stroke Survivor Di Kota Semarang. *Jurnal Ners*, 10 (1), 125-132.
- Setyoadi., Tina Handayani Nasution, & Amanda Kardinasari. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung. *Majalah Kesehatan FKUB*, 4 (3), 139-148.

- Setyanda, Yashinta Octavian Gita., Delmi Sulastris, & Yuniar Lestari. (2015). Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4 (2), 434-440.
- Sitanggang, Riahta. (2015). *Pengalaman Keluarga dalam Berkomunikasi dengan pasien stroke di RSUD Dr Pirngada Medan, Skripsi*, Medan, Medan, Universitas Sumatera Utara.
- Sugiyono, Prof. Dr. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sumbogo, Adhiguno., Madya Sulisno, & Lestari Eko Darwati. (2015). Gambaran Respons Psikologis Penderita Stroke. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 5 (1), 29 – 37.
- Wahyuningsih, Ratnasari. & Sugiyatno. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Stroke Terhadap Prilaku Mencegah Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Jarum Kecamatan Bayat Klaten Jawa Tengah. *Jurnal Universitas Aisyah Yogyakarta*, 1-8.
- Wahyuni., & Ferti Estri Suryani. (2017). Pengaruh Pemberian Terapi Jus Buah Tomat terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Primer Stage 1 di Desa Monggot Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan. *University Research Colloquium*, 245-250.

JADWAL S1 KEPERAWATAN TAHUN 2018

PENGALAMAN ANGGOTA KELUARGA PEREMPUAN DALAM MERAJAT PASIEN STROKE NON HEMORAGIKDI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

No	KEGIATAN	WAKTU																											
		JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Sosialisasi skripsi																												
2	Registrasi skripsi sesuai dengan syarat																												
3	Penyusunan proposal																												
4	Seminar proposal																												
5	Perbaikan proposal																												
6	Pengurusan ijin penelitian																												
7	Pengumpulan data analisis																												
8	Penyusunan Laporan penelitian																												
9	Sidang skripsi																												
10	Perbaikan Skripsi																												
11	Pengumpulan skripsi																												
12	Yudisium																												

Bungkulan, Juli 2018
Peneliti,

Ketut Rosalina Dewi

Lampiran 2: Surat Pernyataan Kesiadaan Pembimbing



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA - BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, TERAKREDITASI
Jl. Raya Aor Sandi Km. 11 Bungkulan Singaraja - Bali Telp. (0362) 1415034, Fax (0362) 1415033
Website : www.stikesbuleleng.ac.id - e-mail : stikesbuleleng@gmail.com

FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Gede Budi Widhiarta S.Kep.,M.Kep
NIK : 2012.0831.063
Pangkat/Jabatan : Dosen

Dengan ini menyatakan kesediaan menjadi Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ketut Rosalina Dewi
NIM : 14060140086
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, April 2018

Pembimbing Utama

Ns. Gede Budi Widhiarta S.Kep.,M.Kep
NIK. 2012.0831.063



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, TERAKREDITASI
Jl. Rusa Air Sambil Kiri 11 Bungkulan Singaraja - Bali Telp. (0362) 3413014 Fax (0362) 3413033
Website : www.stikesbuleleng.ac.id e-mail : stikesbuleleng@gmail.com

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Putu Agus Ariana S.Kep.,M.Si
NIK : 2013.0702.068
Pangkat/Jabatan : Dosen

Dengan ini menyatakan kesediaan menjadi Pembimbing Pendamping Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ketut Rosalina Dewi
NIM : 14060140086
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, April 2018

Pembimbing Pendamping


Ns. Putu Agus Ariana S.Kep., M.Si

NIK. 2013.0702.068

PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada Yth.

Ibu/Saudari/Calon Partisipan

Di

Buleleng

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan STIKes Buleleng

Nama : Ketut Rosalina Dewi

NIM : 14060140086

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Buleleng yang berjudul “Pengalaman Anggota Keluarga Perempuan Dalam Merawat Pasien Stroke Non Hemoragik Rawat jalan Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Buleleng”. Untuk kepentingan tersebut, maka peneliti mohon bantuan agar klien bersedia untuk dijadikan sebagai partisipan penelitian.

Peneliti tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan saudara sebagai partisipan, kerahasiaan informasi juga akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara sebagai partisipan saya ucapkan terimakasih.

Buleleng, Mei 2018

Peneliti,

(Ketut Rosalina Dewi)

SURAT PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Pengalaman Anggota Keluarga Perempuan Dalam Merawat Pasien Stroke Non Hemoragik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng”.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrument penelitian dan memberikan jawaban sesuai dengan yang dirasakan serta mengikuti prosedur intervensi yang diberikan sebagai proses dalam kesembuhan kesehatan saya, yang memerlukan waktu 45 - 60 menit. Saya mengerti resiko yang akan terjadi pada penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan dan intervensi yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian ini akan dihentikan sementara sampai keadaan kembali normal dan peneliti akan memberikan dukungan penuh kepada pihak yang terkait.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrument penelitian dan akan tersimpan secara terpisah di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak - hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Buleleng,..... 2018

Peneliti,

Partisipan,

Ketut Rosalina Dewi
14060140086

.....

Lampiran 5: Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

Judul Penelitian: Pengalaman Anggota Keluarga Perempuan Dalam Merawat Pasien Stroke Non Hemoragik Rawat jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

Data Demografi:

1. Nama :
2. Usia :
3. Status perkawinan :
4. Pendidikan terakhir :
5. Pekerjaan :

Naskah Wawancara

1. Bagaimana pengalaman anda selama ini dalam merawat pasien stroke?
2. Bagaimana perasaan anda sehari - hari selama merawat pasien stroke?
3. Masalah dan tantangan apa saja yang sudah anda rasakan dalam merawat pasien stroke?
4. Perubahan apa saja yang dialami dan dirasakan selama merawat pasien stroke?
5. Bagaimana hubungan sosial anda selama merawat pasien stroke?
6. Pelajaran atau hikmah apa saja yang sudah anda rasakan selama merawat pasien stroke?
7. Masalah apa yang umumnya terjadi saat merawat pasien stroke?
8. Apa yang anda harapkan untuk pasien stroke kedepannya nanti?
9. Apa harapan anda untuk pasien stroke kedepannya?

Lampiran 6: Surat Studi Pendahuluan



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
INSTITUSI TERAKREDITASI B

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungulan Singaraja – Bali Telp/ Fax (0362) 3435033
Web : stikesbuleleng.ac.id Email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 054/SK-SB/V.c/I/2018
Lamp. : 1 gabung
Prihal : Permohonan ijin tempat studi pendahuluan

Kepada.
Yth. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat studi pendahuluan dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ketut Rosalina Dewi
NIM : 14060140086
Judul Proposal : Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Buleleng
Tempat : Di RSUD Kabupaten Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan studi pendahuluan dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul proposal Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungulan, 17 Januari 2018
A.n Ketua STIKes Buleleng
PUKET III

Dr. Ketut Pasek, MM

Tembusan disampaikan kepada, Yth :
1. Arsip

Lampiran 7: *Significant Statements* dan *Formulated Meanings*

Significant Statements dan *Formulated Meanings* Partisipan 1 (P1)

1	Merawat tu saya kayak merawat orang kecil gitu bu, biasa gitu bu ini kan bapak saya ndak rewel dikasi makanan yang gini mau dia bu	Perasaan merawat pasien seperti merawat anak kecil
2	Biasa saja saya bu, orang merawat orang sakit sudah biasa	Terbiasa dalam merawat orang sakit
3	Terkadang saya kesal kan karena dia misalnya cerewet gitu misalnya timbul dah rasa gini	Perasaan kesal saat merawat pasien
4	Itu kalau dia gak mau menuruti kata saya, kalau dikasi gak mau gitu	Penyebab adanya rasa kesal
5	Orang ini kan sudah orang tua yang namanya sakit gitu orang saya yang punya beban gitu sama keluarga saya gitu	Perasaan memiliki beban dalam merawat orang tua
6	Biasa ada perasaan khawatir gitu, tapi kalau mau pergi gitu saya liat dulu kondisi rumah kalau ada siapa gitu, kadang - kadang kalau sepi sekali saya tetangga tak titipin gitu	Perasaan khawatir meninggalkan pasien bekerja
7	Iya tetap, beban sih ada yah gitu tapi memikirkan bapak itu selalu	Perasaan terus memikirkan pasien
8	Pokoknya perasaan saya tu sama orang tua tu setiap hari itu harus selalu ada gitu dianya buk, ndak je terlalu dibebani sekali ndak je tapi memang punya beban tapi belum terlalu gitu,	Perasaan harus selalu dekat dengan pasien
9	Ngambil kerjaan saya biasa aja, liat kondisinya bapak kalau bapak sehat saya nambah lagi pekerjaannya gitu	Perasaan saat bekerja sambil merawat pasien
10	Kayak yang saya katakan tadi tu kalau bapak merasa gak sehat yah saya gag kerja	Kesulitan dalam bekerja
11	Semua tetangga tu semua baik kalau dia tu perhatian sama saya, semua kalau orang tua saya sakit ada aja yang nanya	Motivasi dari lingkungan sosial
12	Ya ada juga rasa takut gitu, gimana bapaknya gimana bapaknya kan gitu kan biasa kalau dirumah sakit takut gini nanti takut gitu nanti gimana tu ya mudah - mudahan dia sehat gitu lo gak ada apa - apa gitu aja	Perasaan takut terhadap kondisi pasien
13	Ya karena kondisinya udah gak gini kan takut saya nanti gimana - gimana dia dapet nanti mau masuk je obatnya gitu saya takut buk	Perasaan takut terhadap kondisi pasien
14	Tapi kalau perubahan dari segi biaya itu, jadi gimana baiknya saya konsultasi dulu sama keluarga ya masalah biaya gitu nanti kedepannya gitu	Perubahan di bidang ekonomi

15	Masalah biaya itu biaya rumah sakit itu kalau gag ada bantuan itu yang saya takuti buk	Perasaan takut akan tidak dapat bantuan
16	Kalau dengan kondisi ini kan saya gak mungkin buk bisa biyai bapak kan apalagi kalau sekarang masuk rumah sakit itu biayanya besar buk itu juga menjadi beban bagi saya buk	Kesulitan membiayai pasien
17	Hikmahnya itu saya itu jadi bisa kerja gitu lo itu hikmahnya bagi saya karena sangat mempengaruhi saya gitu buk	Hikmah yang di dapat selama merawat pasien
18	Ow gitu buk bisa aja buk karena capek dan kurang merawat diri bisa aja sakit saya kalau kecapean bisa sakit saya gitu lo	Masalah yang dialami selama merawat pasien
19	Tapi karena kadang saya kecapean dan juga sakit yah gitu dah kadang kesel saya buk	Penyebab lain munculnya rasa kesal
20	Kalau saya jengkel dan kesel tu lain dah saya ambil kesibukan gitu mau dah reda gitu buk, orang sakit kan biasa tumbuh rasa jengkel atau rasa apa gitu yah gini dah saya yah dengan cara bersih - bersih gitu	Cara mengatasi rasa kesal
21	Iya, itu sudah keinginan saya sendiri karena dia adalah orang tua saya sendiri	Keinginan untuk merawat pasien
22	Ndak je buk ndak, orang sudah saya punya kewajiban, karena orang tua saya sendiri	Perasaan wajib akan merawat pasien
23	Pokoknya saya berprinsip saya tidak tergantung dengan orang lain buk saya harus percaya pada diri saya sendiri	Rasa tidak mau bergantung pada orang lain
24	Gak buk, orang saya luangkan waktu bagaimana je saya repotnya bu gih	Cara mengatasi rasa jenuh
25	Tapi saya buk yah termasuk punya beban dengan bapak tu kalau kemana - mana pasti bilang ke bapak dulu	Perasaan sedikit terbebani kalau hendak pergi
26	Kan takut saya kalau nanti dia tambah kepikiran nanti tambah sakit dia buk	Ketakutan akan tambah parahnya sakit pasien
27	Pokoknya saya menghibur bapak dengan cara gimana yah dengan menghargai tu	Hal yang dilakukan untuk menghibur pasien
28	Iya tu dah kalau semua sudah datang cucunya yah dicari dah ke kamar dia bangun dah dia dari tempat tidurnya	Motivasi keluarga terhadap pasien
29	Maknanya tu dah saya dapet gini dapet rezeki gitu bukannya minta imbalan tapi rezeki saya dapat gitu	Makna selama merawat pasien stroke
30	Orang gak pernah kan pasti selalu ada rasa ketakutan pokoknya rasa ketakutan selalu ada	Perasaan waspada terhadap kondisi pasien

	gitu lo gak gini gak ini dia pokoknya waspada	
31	Itu makananya yang dijaga kalau orang kecil makanan juga perlu dijaga gitu	Cara merawat pasien stroke
32	Pokoknya kasi dia gini ngomong jangan makan yang gini jangan makan yang gini gitu lo	Cara menjaga makanan pasien stroke
33	Rasa was - was tu kan kayak gini, dia kok kayak gini karang kakinya kok gak normal	Perasaan khawatir terhadap perubahan fisik pasien
34	Perasaannya tu yah kadang - kadang begini kadang - kadang gini pokoknya gak netap gitu lo	Merasakan dilema terhadap pasien
35	Iya pokoknya saya kalau gak kerja gag kenapa bapak saya pikirin	Pikiran selalu ke pasien stroke

Significant Statements dan Formulated Meanings Partisipan 2 (P2)

	<i>Significant Statements</i>	<i>Formulated Meanings</i>
1	Kayak biasa kayak sehat mandiin mandiin ke toilet ke toilet ajak seperti itu je	Cara merawat pasien stroke
2	Kalau dibilang sedih ya sedih gitu dah, tapi bagaimana mungkin sudah je diginiin takdir apa gag boleh ya	Perasaan sedih selama mengurus pasien stroke
3	Saya tidak boleh menyesal saya orang suami orang saya yang namanya punya gitu	Perasaan tidak boleh menyesali keadaan pasien
4	Punya anak seperti ini tidak ada yang bekerja kalau bisa nyari kerja kan gak sakit nyari kerja mengurus suami aja dah, kadang - kadang yah apa je makan buk yah	Kesulitan yang dihadapi dalam keluarga
5	Itu sudah bagaimana ya caranya supaya punya uang, bagaimana biar kerja gitu, kerja ninggalin kerja kasihan	Rasa dilema untuk meninggalkan pasien pergi kerja
6	Bagaimana biar bisa sehat suaminya cariin obat kesini gak bisa mengadu ke-Atas aja dah ya	Perasaan yang dirasakan setiap hari
7	Terus orang mau periksain gak bisa yang satu gak punya orang susah juga gak punya uang gitu	Kesulitan dalam membiayai pasien
8	Gimana je seperti merawat bayi buk yah biar bisa sehat cuma sehatnya segini aja dah bu yah	Cara merawat pasien seperti bayi
9	Saya bisa yah seperti orang sehat juga lemah dia, susah sekali juga merawatnya orang galak ketus dia gitu	Kesusahan dalam merawat pasien stroke
10	Sedih hehe nangis yah nasib gitu aja dah mau mati aja dah ninggalin mati aja dah	Rasa sedih saat dimarahi pasien
11	Di saatnya galak dah tinggalin kalau ditinggal lagi kasihan siapa yang akan nungguin	Perasaan dilema terhadap pasien
12	Iya kasian, gimanain gak bisa nyari kerja gitu je saya dipikiran aja merasakan yah	Rasa kasihan terhadap pasien karena kondisinya
13	Pendek sekali berpikir saya yah dimana lagi cariin obat gitu aja dah kayak pasrah saya gitu terus nyariin obat gak bisa yah	Rasa pasrah dalam memberikan pengobatan pasien
14	Dimana pinjem kendaraan gak punya soalnya saya kalau ada orang percaya rasanya saya malu aja kalau mau bilangan mau minjem	Masalah yang dihadapi selama merawat pasien
15	Pikirannya gitu aja dah, gak kenapa je nanti gak je kumat lagi sakitnya gitu aja dah kalau gak ditinggal gak punya uang nanti	Perasaan selalu khawatir meninggalkan pasien
16	Gak je minta gini dia daging biar kayak gini dia tapi saya perasaan yah kalau kayak gini dikasi gimana je bergizi je kasihan dia	Rasa dilema dalam memenuhi kebutuhan pasien

17	Ow gitu, itu karena kasihan, kasihan dia kalau gak gitu gak sampai gini sekali kalau gak saya giniin buat saya kasihan soalnya saya lihat dia suami saya	Alasan tetap merawat pasien stroke
18	Iya kaget sekali saya waktu itu sangat kaget saya soalnya kenapa saya kaget kan bapaknya yang kerja gitu kalau sekarang sakit bagaimana kita gitu	Rasa kaget akan perubahan yang dialami pasien stroke
19	Giniin saya yah, orang belum je waktunya, kalau juga dicariin obat kemana juga cariin biar aja dah yang di-Atas ngatur gituin saya	Motivasi keluarga terhadap pasien stroke
20	Gak ada orang saya biasa sama tetangga cuma ada yang nanya bagaimana suaminya sehat biasa saya gitukan	Motivasi dari lingkungan sosial
21	Yah saya juga bisa dulu ada sambung ayam ikut dia jalan - jalan gitu sekarang je gak jadinya gak bisa kemana	Rasa kasihan dengan kondisi pasien saat ini
22	Perasaan saudaranya dia dapat ditanyain gimana udah makan gitu aja dah	Dukungan yang diberikan keluarga
23	Nyari obat yah obat apa tu biar bisa nyembuhin	Harapan untuk pasien kedepannya
24	Saya gini buk, niat kita besar cuma dia yang susah buk aduh gimana yah ngomong yah	Pelajaran yang didapatkan selama merawat pasien
25	Nyesek sekali saya buk, kalau gak dikasi minjem dimana saya cariin lagi gimana mau masak nasi dimana nanti dapet beras gitu	Perasaan sedih sehari - hari yang dirasakan
26	Diluar sering diem, sakit hati kadang saya mikir bihh kok gini sekali saya bilang gak punya suami orang masih punya tapi gak bisa jalan	Rasa dilema dengan keadaan pasien

Significant Statements dan Formulated Meanings Partisipan 3 (P3)

	<i>Significant Statements</i>	<i>Formulated Meanings</i>
1	Kadang - kadang ihh merasa capek saya juga saya mengurus suami saya, galak aja dengan saya habis saya dikatain buk	Rasa lelah selama mengurus pasien
2	Dosa apa yang saya punya kalau ini saya ceritakan sedih saya buk	Rasa sedih karena sikap pasien
3	Gak kuat saya kadang - kadang disumpahi mati saya mati kamu besok digitukan saya pergi kamu bihh macam - macam saya dikatain buk	Perasaan tidak kuat dengan sikap pasien
4	Saya sampai malu sama anak menantu semua dah anak menantu yang menanggung saya buk malu saya	Perasaan malu terhadap keluarga karena membebani
5	Bihh gimana waktu itu mau stres saya gitu, dimarahi aja terus saya	Rasa stres selama merawat pasien
6	Kadang sedih juga dianya liat saya apa terus saya omongin pokoknya saya bersuami sama dia buk, gak pernah saya merasakan bahagia pahit aja yang saya rasain	Sedih karena tidak pernah merasakan bahagia
7	Kalau saya tinggal buk cucu saya kasihan gak jadi kerja mereka karena harus mengurus dia	Rasa dilema untuk meninggalkan pasien
8	Saya bilang capek sih capek sekali saya buk capek saya, gak gini saya buk	Perasaan lelah karena merawat pasien
9	Merasa sedih juga saya ngeliat dianya, karena gak bisa jalan tu dah sedih	Perasaan sedih dengan kondisi pasien
10	Bihh sedih saya buk, kemarin - kemarin saya nangis buk sedih saya, pulang ke desa sana anaknya ngajakin sama menantunya buk	Rasa sedih karena tidak bisa berpergian
11	Cuma diem aja jadinya saya di kampung anyar gak kemana - mana saya gitu malesnya dia kapan bisa jalan gak bisa dh jalan	Perasaan selalu terikat dirumah
12	Bihh sakit sekali hati saya buk, sakit sekali	Rasa sakit hati karena sikap pasien
13	Mau bagaimana je saya sifat ngalah aja gak pernah ngelawan saya	Rasa selalu mengalah
14	Terus mau bagaimana saya datengin saya kan lagi ngasuh gak bisa saya dateng	Perasaan dilema karena tidak bisa menemui pasien
15	Ini orang anak menantu saya aja makanya pempers segalanya habis pempersnya malu saya ngomongnya	Dukungan dari keluarga dalam pemenuhan kebutuhan pasien
16	Bihh degdegan sekali, jelek sekali pikiran saya kaget saya buk,	Perasaan yang dirasakan saat tahu keadaan pasien

17	Bih sekarang gimana dimana nyari uang pakai bayar gitu aja pikiran saya buk, soalnya gak punya simpenen	Kesulitan membiayai pasien
18	Waktu itu bihh bingung saya sampai seharian saya gak makan karena gemetar saya ngeliat suami sakit	Rasa bingung melihat kondisi pasien
19	Malam saya berpikir sekarang sakit terus - terusan saya rasakan saya ini sudah janda saya buk, orang saya bilang punya suami orang gak pernah dikasi uang karena sakit kan gitu	Rasa dilema terhadap pasien
20	Sakit rasanya hati saya buk, sakit hati berpikir aja saya, sekarang saya berpikir gak kerja yang dipakai belanja gak ada	Perasaan sakit hati karena tidak bisa bekerja
21	Berat beban saya buk, beban saya keras gak bisa ngomong dah saya buk	Perasaan memiliki beban berat
22	Sakit buk perasaan saya, pokoknya gini buk apa namanya, sehat sama sakit tu lebih menyakitkan kalau dia sakit gitu lah	Perasaan yang dirasakan ketika pasien dalam kondisi sakit
23	Gimana je nanti sampai berapa bulan saya diikat seperti ini jadi manusia gak pernah kemana - mana	Merasa terikat terus dengan pasien
24	Gak je, orang udah ditahuin punya suami gini, yah nanti mbok saya tahu juga gini sekali mbok, capek sekali ngurusin sehari - hari ngurusin suami	Motivasi dari lingkungan sosial
25	Sakit hati saya buk, sakit perasaan saya, sakit sekali perasaan saya digitukan saya, orang dulu gak pernah, gak pernah galak	Perasaan yang dirasakan ketika pasien mengalami perubahan psikologis
26	Yah jangan katanya dihirauin orang sakit suaminya orang stres emang gitu	Motivasi dari lingkungan sosial
27	Biar gak sedih itu dah di dalem dah saya diem, dengerin aja dah saya dia ngomong gak saya deketin dah	Hal yang dilakukan ketika pasien marah
28	Malu saya kadang - kadang tukang pijet dicariin sama menantu sama anak	Dukungan yang diberikan keluarga
29	Gitu je, pas saya jatuh sama dianya kaget saya bihh gak je makin parah suami saya sakitnya	Perasaan khawatir dengan kondisi pasien
30	Saya harapan saya itu aja buk, kesembuhan aja harapan saya, gak apa - apa aja sembuh aja je dianyabiar gak bisa nyari kerja	Harapan yang diinginkan untuk pasien kedepannya
31	Mengeluh juga saya buk, mengeluh kan baru ini yah saya kan orang miskin buk yah,	Kesulitan yang dirasakan dalam pengobatan pasien
32	Kalau sering gitu beliin obat kalau saya aja gak bisa dah saya gak kerja	Kesulitan dalam membiayai pasien
33	Itu dah gak kuat, karena nunguin orang sakit tu kan pasti megang uang banyak gitu gih	Rasa tidak mampu dalam membiayai pengobatan pasien

Significant Statements dan Formulated Meanings Partisipan 4 (P4)

	<i>Significant Statements</i>	<i>Formulated Meanings</i>
1	Saya sudah semua ngasi tahu ipar - ipar saya gak dikasi saya terlalu tegang sekali, jangan tegang gitu biasain aja	Motivasi yang diberikan keluarga
2	Kasihannya dia sakit gitu, biasa kan dia pergi mancing ke laut jam tujuh jam sepuluh sudah datang	Perasaan kasihan dengan kondisi pasien
3	Mikirin juga saya, men saya disini sama ipar tidur, mikirin saya sampai tengah malam saya gak bisa tidur	Perasaan selalu khawatir dengan pasien
4	Kasihannya suami saya, kan orang suami istri namanya pasti aja kasihannya gitu dalam hati	Perasaan yang dirasakan ketika pasien masuk rumah sakit
5	Iya dulu saya sakit gitu di badung memakai oksigen dua bulan di badung dia yang merawat saya, sekarang saya yang merawat dia	Perasaan sudah sewajarnya merawat pasien
6	Yah pelan - pelanin juga saya, orang sudah anak saya komang yang nyapu ngepel gitu dihabisin dah kerjanya saya tinggal nungguin ini aja dah	Kesulitan yang dirasakan ketika merawat pasien
7	Itu makan kadang anak saya yang nyuapin, kalau siang saya yang nyuapin, kayak anak kecil kembali ke anak kecil jadinya	Cara merawat pasien seperti anak kecil
8	Itu saya biasa karena saya sudah anggap dia sudah tua, jangan dah itu dipikirin biar gak shock gitu kalau saya sakit nanti lagi susah gitu je	Perasaan sudah menerima kondisi pasien saat ini
9	Saya kalau jam satu jam sebelas sudah selesai kerja disini dah saya ikut tidur biar tahu saya gitu	Perasaan ingin selalu mengetahui kondisi pasien
10	Kasihannya sih kasihannya yah orang suami namanya kan bisa merasa kasihan, dalam hati bisa merasa kasihan sama suami, terus itu aja yang saya pikirkan saya nanti sakit stroke kan susah nanti	Perasaan dilema dengan kondisi pasien
11	Gak saya kasi dia mikirin yang engga - engga biar gak stres dia	Cara untuk menghindari beban pikiran pasien
12	Saya orang gampang aja gak pernah mikirin yang gini gitu, saya orang bodoh juga, saya lagi gak tahu surat biasa - biasain aja saya berpikir	Cara untuk membawa pikiran
13	Bihh senang, senang saya yah	Perasaan senang ketika ada kemajuan pada pasien
14	Itu dia sehat, terus saya mau buat jro gede baru dia sehat gitu dah	Alasan perasaan senang terhadap pasien

15	Itu biasanya kan dia keluyuran sekarang di tempat tidur aja gitu, kasihan juga dia, biasa dia keluar naik sepeda, ke pantai, sekarang terus ditempat tidur aja itu saya kasihan	Perubahan yang dirasakan dengan kondisi pasien saat ini
16	Saya kalau dia sakit engga ke acar tetangga, saya orang takut ninggalin dia	Perasaan khawatir meninggalkan pasien
17	Soalnya dia sendirian dirumah, nanti ada apa dengan suami saya, gak ada yang tahu saya sibuk di acara saudara	Perasaan khawatir dengan pasien saat pasien sendiri
18	Gak sudah ditauin saya punya orang sakit, biasanya kalau saya datang mihh mbok tut datang ribut sekali	Motivasi dari lingkungan sosial
19	Ee masih bagus, orang yang di bugbug juga ngasi tahu sekarang kalau ada orang punya acara, yang tua - tua jangan kasi ke undangan	Motivasi dari lingkungan sosial
20	Anak - anak saya orang sudah besar sekarang saya yang minta sama anak, dulu saya yang susah banting tulang kerja	Motivasi yang diberikan dari keluarga
21	Degdegan sih degdegan bihh sekarang sakit lagi gitu saya	Perasaan khawatir dengan pasien karena kondisinya
22	Gelisah sih gelisah saya suami saya sakit, biasanya orang gak dirumah biasanya orang keluyuran	Perasaan gelisah karena kondisi pasien saat ini
23	Kasihan gak keluar - keluar dia, biasanya keluar kesana sini jalan, ngobrolin judi, ke pantai mancing	Perasaan sedih dengan perubahan pasien saat ini
24	Kasihan yah tapi saya biasain saya, sabar in saya	Rasa pasrah dengan kondisi pasien
25	Ingin biar sehat saya, makan makan tik biar cepat sehat tahu, nanti kalau tik mati saya takut dirumah saya gitukan	Rasa takut ditinggal pasien
26	Sepi rumahnya kan takut saya sendiri terus dia udah gak ada gitu	Perasaan takut kalau pasien sudah tidak ada
27	Yah pernah sih sedih orang semua ke bugbug disini orang kosong sepi sekali tetangganya, gak ada orang disini saya orang takut sendiri disini	Perasaan sedih ketika tidak bisa ikut pulang
28	Ingin yah pulang, kalau dia saya dia sehat disini pulang dah semua	Perasaan ingin pulang
29	Gak pernah saya ketemu sakit gini, gak pernah saya sampai dia dirawat	Perasaan sedih dengan sakit pasien saat ini
30	Saya sendiri disini ketinggalan, kan itu jadinya, yah pengen je tapi punya suami sakit	Rasa dilema ingin pulang
31	Iya rukun, dikasiani lagi saya, rukun aja orang dari dulu sudah rukun dia bersaudara	Hikmah yang didapat selama merawat pasien
32	Syok sih syok namanya suami istri pasti aja syok	Rasa kaget dengan kondisi pasien setelah sakit

33	Yah dia sehat itu, kalau sekarang gak berani ninggalin kemana saya	Perasaan takut meninggalkan pasien
34	Yah men sendirian dirumah, nanti pingsan nanti	Rasa khawatir dengan keadaan pasien ketika sendiri
35	Ini saya anggap orang sudah tua, biar terus minta mati mati kalau gak yang di-Atas ngambil orang gaka akan meninggal, kalau gak tuhan yang ngambil gak akan meninggal gitu pikiran saya, pasrah saya	Rasa pasrah akan kondisi pasien saat ini

Significant Statements dan Formulated Meanings Partisipan 5 (P5)

	<i>Significant Statements</i>	<i>Formulated Meanings</i>
1	Dulu kan dia sehat bisa itu kerja saya kan ringan jadinya pikiran saya beban gitu, kalau dulu kerja kan saya cuma sebatas dirumah aja kan saya gak punya pikiran apa saya, apa itu kan karena sakit punya perasaan juga	Perubahan yang dirasakan setelah pasien jatuh sakit
2	Yah ambil barang dagangannya dia gitu, saya dah sekarang yang ngambil mau bagaimana lagi, bagaimana itu saya pasrh aja ke-Atas yah sudah jalni saja gitu	Kesulitan yang dirasakan setelah pasien jatuh sakit
3	Apa gitu sekarang cuma kasihan gitu sekarang, gak mau bangunin masihlah masih bisa berusaha saya gitu	Rasa kasihan terhadap pasien karena kondisinya
4	Cuma gitu aja saya mudah - mudahan bisa sebatas jalan sama bangun, bisa merawat dianya sendiri sebatas jalan aja tenanglah pikiran saya	Hal yang diharapkan untuk pasien
5	Siapalah lagi saya suruh sekarang saya aja sekarang	Kesulitan yang dirasakan selama merawat pasien
6	Saya punya perasaan gini bihh kenapa je ipar saya kok bisa seperti ini, apa nanti jadinya apa yang membuat gitu saya	Perasaan khawatir akan kondisi pasien saat ini
7	Saya jalani saya aja bagaimana je jadinya gitu, mudah - mudahan biar bisa kalau engga apa je lagi giniin, jalani rawat saya gitu	Rasa pasrah dengan keadaan pasien saat ini
8	Sedih saya, sedih aja gitu setiap dirumah sakit makanya gak pulang - pulang dari rumah sakit ingin mendampingi aja biar tahu gitu	Perasaan sedih ketika merawat pasien dirumah sakit
9	Makanya saya berusaha kuat saya gitu saya minta sehat aja, yah mudah - mudahan biar sehat aja gitu biar bisa melayani ipar saya yang sakit selanjutnya	Hal yang dilakukan selama merawat pasien stroke
10	Yah kasihan sih kasihan sekali, makanya sampai gak tidur saya dianya dikamar saya dibawah dianya manggil saya bangun gitu,	Rasa kasihan dengan pasien karena keadaannya saat ini
11	Saya kasihan saya ini yah sakit, yah terus terang yah orang gaka ada punya suami, saya anggap dah dianya mertua ipar gitu je	Perasaan kasihan terhadap pasien karena tidak memiliki siapa
12	Pokoknya kesal sih kesal tapi gak terlalu gitu, kurang je orang yang sakit keras kan bisa gitu, kan ada sembuhnya ini sudah drop sekali langsung gak bisa jalan ini	Perasaan kesal terhadap penyakit yang menimpa pasien
13	Kalau gak ada orang yang beneran bisa jagain saya orang ragu - ragu saya walaupun saya dipasar, gak nanti jatuh gitu perasaan saya yah	Perasaan khawatir terhadap pasien
14	Kesal gini dah, karena penyakitnya itu apa gitu, berobat sudah kok bisa sampai seperti ini gitu	Perasaan kesal karena penyakit pasien

15	Sekarang karena dia gak bisa kemana saya diikat sudah jadinya gak bisa kemana gak bebaslah kemana - mana gitu	Rasa tidk bisa bebas kemana - mana
16	Ya pengen pulang gitu, tetapi karena saya nungguin ini siapa kasi saya nungguin gitu yah saya ikhlas sudah	Perasaan Ingin bisa pulang
17	Kalau engga saya juga masih berpikir begini gak ikhlas buk disini saja dah pikiran saya soalnya perjalanan jauh	Perasaan Tidak ikhlas meninggalkan pasien pergi
18	Kasihah gitu yah, nanti jatuh gak ada yang ngurusin soalnya masih makan gitu nanti gak bisa kan gak terawat jadilah gitu pikiran saya gitu	Perasaan khawatir meninggalkan pasien
19	Makanya gak gini saya tidurnya pikirannya gak tenang gitukarena dia sedikit - sedikit mau dilayani manggil gitu	Perasaan tidak tenang ketika pasien dirumah sakit
20	Itu aja dah yang buat saya gak tenang jadinya mau ninggalin tidur gak bisa ninggalin keluar ggk bisa, turun atau kemana gak bisa orang dipanggil gitu	Perasaan dilema karena tidak bisa meninggalkan pasien
21	Gak kan sudah ada menantu tapi cuma jam itu jam dua saya harus sudah pulang gitu, biar cepet ketemu gitulah	Perasaan selalu memikirkan pasien
22	Jadinya saya harus bagaimana kalau engga ditinggal dia dirumah kan tempat jualannya kasihan gitu	Rasa dilema meninggalkan pasien bekerja
23	Barang dagangan masih ngutang gitu disamping itu disamping itu juga baru ngambil barang dagangan kan takut saya	Kesulitan yang dihadapi selama merawat pasien
24	Kayak kembali ke bayi gitu, terus pakai baju gak bisa mandi sabunan gak bisa sisiran gak bisa susah dah gitu	Cara merawat pasien seperti merawat bayi
25	Jadi beban pikiran soalnya barang dagangan ngutang kan berpikir mihh bisa nyetor sekarang soalnya lama mau ditinggal gitu	Perasaan yang membebani pikiran karena merawat pasien
26	Ada berapa bulan ini yah bangun dibangunin itu punya juga perasaan sedih itu soalnya bangunin tidurin gitu gak bisa sekali dia gerakin badannya gitu	Perasaan sedih karena pasien tidak bisa beraktifitas normal
27	Cuma itu aja sudah saya yah bisa capek, capek dalam hati tapi saya gak pernah mengeluh saya	Perasaan lelah selama merawat pasien
28	Yah apalah saya pikirkan lagi orang memang dasarnya saya gak punya yah	Kendala yang dihadapi selama merawat pasien
29	Gak Cuma ini bertanya tetangga sebelah bagaimana itu iparnya sudah mau baikan, bagaimana mbok tut jroyan sudah mau sehat	Motivasi dari lingkungan sosial

30	Keluarga itu cuma nanya apa sakitnya gini gini kena gula orang tinggi gulanya darahnya tinggi gitukan saya ceritain	Motivasi dari keluarga
31	Masih masih bagus yah, orang semua ini kasihan sekeluarga	Motivasi dari keluarga
32	Pengen kalau pulang, waktu ini kan ada acara sembahyang ke pantai saya aj dah disini yah punya dah perasaan kesal dirumah bihh orang pada sembahyang saya aja disini kejejit gitu aja dah bengong saya sendirian	Perasaan ingin bisa pulang
33	Kalau dia sudah sehat bisa dia nyari kerja saya dirumah gitu dah saya, cuma kalau ianya gak bisa nyari kerja yah saya yang merangkul semuanya	Pelajaan yang didapatkan ketika merawat pasien stroke
34	Sedih dia saya ikut sedih gitu, kalau perasaan saya ikut sudah, kalau mau dia tenang seketika saya tenang gitu	Perasaan simpati terhadap pasien
35	Kesal didalam sudah, tapi yah gak je ngomong apa bisa juga selesai je dulu mengeluh gimana sih gitukan saya	Rasa kesal karena pasien selalu mengeluh
36	Yah terus terang yah karena obat mahal dia gak menyalahkan juga penghasilan sudah habis obat juta - jutaan berhenti dulu sebentar beli itu dia	Kendala yang dihadapi selama merawat pasien stroke
37	Berat juga kan saya gak punya juga gitu, yah kalau bagi saya yah memang saya gak menghasilkan apa	Beban berat dengan pengobatan pasien
38	Yah biar dia sehat biar saya bebaslah, bebas nyari kerja itu pokoknya minta ketenangan saya kemana yah pikiran saya gak ada yang nyangkut gitu	Harapan untuk pasien kedepannya

Significant Statements dan Formulated Meanings Partisipan 6 (P6)

	<i>Significant Statements</i>	<i>Formulated Meanings</i>
1	Sebenarnya perasaannya tu kan liatnya tu kan kasihan juga, tapi kadang - kadang kesel juga, terus gimana yah ee sedih tapi emang itu udah nasib bagaimana jadinya yah kita harus jalani	Perasaan yang dirasakan selama merawat pasien stroke
2	Kasihannya karena kasihan yah liatnya itu, dia gak bisa ngapa - ngapain , diem aja dirumah mau ngapain gak bisa, udah selama sampe bertahun - tahun kan kasihan juga	Rasa kasihan dengan kondisi pasien saat ini
3	Keselnya kadang- kadang dia bikin jengkel, kita kasi tahu jangan begini tapi kadang - kadang dia buat apa namanya tuh ee apa namanya gak nuruti kata - kata kita kadang - kadang kita kesel juga dia bikin masalah gitu	Rasa kesal dengan pasien karena tidak mendengarkan perintah
4	Campur aduk kasihan sama kesel gitu, tapi mau bagaimana kalau emang itu udah nasib yah kita jalani yah	Perasaan yang dirasakan sehari - hari ketika merawat pasien
5	Iyah bisa dibilang seperti anak kecil dah, semua dibantu gitu	Cara merawat pasien seperti anak kecil
6	Iyah tapi kadang - kadang iya pikir bagaimana itu dia dirumah, kadang - kadang yah gitu	Perasaan khawatir dengan pasien
7	Takutnya kadang - kadang dia jatuh sendiri dibawah dah dia, gitu dah pikiran saya, kadang - kadang kan dia bisa luka karena terbentur gitu kan	Perasaan khawatir saat meninggalkan pasien bekerja
8	Iyah kadang - kadang gitu juga beban, kita kan udah capek kerja terus sampai dirumah yah emosi juga yah dapet kita marahi, tapi kasihan juga gitu yah	Beban yang dirasakan saat selesai bekerja harus merawat pasien
9	Kasihannya itu karena liatnya dia begitu, sudah bertahun - tahun sakit gak bisa ngapa - ngapain ya kan, coba aja kita gak bisa juga yah kan kita jenuh, padahal pasti kan dia begitu	Perasaan kasihan terhadap perubahan pasien saat ini
10	Ada yah saat dia buang air besar itu kadang - kadang apa namanya tu berserakan, belum lagi air kencingnya berserakan, yah namanya aja gitu kan pasti kan kita tu jengkel, yah gitu dah	Perasaan jengkel ketika merawat pasien stroke
11	Biasa aja sih, pikir mbok gini kalau dia mau makan aja yah mbok gak terlalu khawatir, tapi pernah dulu dia gak mau makan baru khawatir, kan kadang kita takut yah dia gak makan tuh mbok suapin dah dia biar dia makan gitu	Perasaan takut akan adanya perubahan kesehatan pasien
12	Yah gimana men sedih yah, terus bagaimana men orang sudah nasibnya gitu	Perasaan sedih karena pasien tidak mengalami perubahan
13	Iya pasrah, biarin aja dah, sebisa kita merawatnya gitu aja	Rasa pasrah akan kondisi pasien yang tidak kunjung membaik

14	Yah kalau dia gak mau makan tu kan takutnya gimana akibatnya fatal kan, kan mbok liat apa ee orang - orang sakit kayak waktu dulu kakeknya itu mbahnya kumpinya gak mau makan kan gak bertahan lama itu dah yang membuat kita khawatir	Rasa takut pasien akan meninggal
15	Yah gimana men takut dibilang takut, yah gimana yah kan tuhan yang mengatur kan gitu	Dilema akan ditinggal pasien
16	Maunya sih apa itu namanya, sehat tapi sudah memang gak bisa yah mau bagaimana yah	Keinginan sehat untuk pasien
17	Rasanya sih takut, nanti kita kepingin dia sehat tapi ntar malah fatal, lebih baik gak diterusin dah dikasi obat, dan sekarang dia gak dikasi obat tu dia biasa aja, yang penting dia mau makan gitu	Perasaan takut akan pengobatan yang mempeburuk kondisi pasien
18	Ada yah gimana itu ibunya mbok bilang sih makannya biasa ja gituin aja dah,	Motivasi dari lingkungan sosial
19	Yah dikasi yah untuk bantuan kadang - kadang sih dapet, yang untuk bantuan dulu pernah dikasi kursi roda terus sama sembako, tapi gak terus jarang dikasi	Dukungan dari keluarga lain
20	Mbok sih biasa aja yah, karena kan yang punya tanggung jawab kan bukan dia, kan mbok aja yang punya sama suami sama mertua yang laki kan itu aja	Rasa bertanggung jawab akan pasien
21	Sebenarnya sih ee beban itu pasti ada yah, tapi mau bagaimana men kita jadinya atur waktunya saja sudah	Perasaan ada beban karena bekerja sambil merawat pasien
22	Ya sebenarnya sih untuk kemampuan kita tu, pasti beban karena orang namanya aja yah kita hidup pas - pasan kan, kalau memang untuk kerumah sakit itu kan pasti kendala yah, karena kita untuk makan aja sudah bersyukur kan gitu	Kesulitan yang dihadapi dalam pengobatan pasien
23	Sebenarnya sedih juga, tapi mau bagaimana men kayak mbok tadi bilang yah memang ini sudah nasib kita, yah harus dijalani yah mau bagaimana	Rasa sedih selama merawat pasien stroke
24	Hm pelajaran hidupnya ee yah kita rawat aja dah semampunya kita yah gimana yah, ikhlas aja dah	Pelajaran hidup yang didapat selama merawat pasien stroke
25	Kadang - kadang gitu dah, pokoknya mbok meluapkan kekesalannya mbok itu marah dah mbok, gini gini gini gini habis itu kita e apa namanya ee kita rawat dia yah biar dia nyaman gitu dah	Cara melampiaskan kekesalan yang dirasakan selama merawat pasien stroke
26	Kan kita yah takutnya kalau gak merawat dia, takutnya dia kan mertua ntar dosanya kita yang bawa kan gitu, pokoknya semampu kita aja dah	Alasan tetap merawat pasien stroke sampai sekarang

27	Iya sih kaget yah kaget sih, iya seperti itu, kasihan kan soalnya umurnya kan gak begitu terlalu tua yah	Perasaan kaget saat mendengar pasien sakit
28	Iya masih bisa jalan yah megang tembok gitu, kalau sekarang gak bisa udah	Perubahan yang dialami pasien
29	Seperti anak kecil kalau mandi dimandiin, ngasi makan yah makan, baju itu nyuci bajunya ganti bajunya kayak anak kecil dah	Cara merawat pasien seperti anak kecil
30	Sedih sih liatnya, tapi gimana men, kadang - kadang tu kita merasa iri melihatnya menantu sama mertua jalan dia itu gitu dah, kadang - kadang kita liat gitu tu kenapa nasib kita gak seperti itu, yah pernah ngerasain seperti tapi gimana orang sudah nasib	Perasaan sedih dan iri dengan kehidupan orang lain
31	Pernah yah kadang - kadang habis marah itu kadang - kadang nyesel gitu, owh kita terlalu gini gini gitu dah kita berpikir yah	Perasaan menyesal karena marah dengan pasien
32	Gimana sih yah kecewa, kenapa yah nasib kita yah seperti ini, kadang - kadang kita berpikir seperti itu, kadang - kadang yah sudah mungkin memang nasib kita seperti ini yah kita jalani saja yah mau bagaimana lagi yah	Rasa kecewa dengan nasib yang dirasakannya
33	Kalau seperti itu yah sebenarnya beban yah, tapi selama ini mertua mbok belum pernah sih yah	Merasa beban jika pasien terus mengkonsumsi obat
34	Bagaimana ini kok makannya kok makan makan banyak tapi tenaganya kurang kadang kita berpikir seperti itu	Rasa khawatir dengan kondisi pasien
35	Yah yang mbok pikirkan itu mungkin sudah karena penyakitnya dari keturunan dan memang sakitnyasudah seperti itu gitu aja sih yah	Perasaan pasrah dengan penyakit pasien
36	Kadang- kadang buat kita merasa kecewa juga semestinya kan kita punya anak terus kan mertua yang merawat gitu kan sebaliknya, dia sudah gak bisa merawat sebaliknya kita yang merawat dia	Rasa sedih dan kecewa dengan kondisi pasien saat ini
37	Iya pasrah, cuma biar dah sebisa kita aja dah merawatnya yah segitu aja dah mau bagaimana lagi soalnya sudah gak bisa	Perasaan putus asa dengan keadaan pasien stroke


Lampiran 8: *Exsperience Caring Theme and Theme Clauster*

Ekspierience Caring Theme and Theme Clauster

<i>Ekspierience Caring Theme</i>	<i>Theme Clauster</i>	<i>Formulating Meaning and Participant's Significant Statements Refrence</i>
Emosi negatif selama merawat	Perasaan kaget ketika pasien jatuh sakit	P1- 2 P2- 18 P3- 16 P4- 32 P6- 27
	Perasaan kasihan terhadap pasien	P2- 12 P4- 2, 4, 10, 24 P5- 3, 10, 11 P6- 2, 9
	Rasa kesal dan jengkel pada sikap dan penyakit pasien	P3- 22, P5- 12, 14, 35 P6- 3, 4, 10
	Perasaan khawatir akan kondisi dan saat pasien sendirian	P1- 33 P2- 9, 15 P4- 3, 16, 17, 21, 22, 33, 34 P5- 6, 13 P6- 6, 7
	Ketakutan pasien akan meninggal	P1- 12, 13, 26, 30 P3- 18 P4- 25, 26 P6- 14, 15
	Rasa sedih dan sakit hati dengan kondisi dan sikap pasien	P2- 2, 10, 25, 26 P3- 2, 6, 9, 12, 25 P4- 27, 29 P5- 8, 26, 34 P6- 1, 23, 30

Kesulitan yang dialami selama merawat pasien stroke	Kesulitan ekonomi yang dihadapi	P1- 14, 15, 16, 18 P2- 4, 7, 14 P3- 4, 17, 31, 32, 33 P5- 23, 28, 36, 37 P6- 22
	Kesulitan dalam menentukan pilihan	P2- 5 P5- 22
	Kesulitan dalam bekerja selama merawat	P1- 9, 10, 35 P3- 11
	Kesulitan dalam merawat pasien	P1- 1, 31, 32 P2- 1, 8 P4- 7 P5- 24 P6- 5, 29
Dukungan keluarga dan sosial	Motivasi yang diberikan keluarga	P2- 22 P4- 1 P5- 30, 31
	Motivasi dari lingkungan sosial	P2- 20 P3- 24, 26 P5- 29 P6- 18
Hikmah dan harapan selama merawat pasien stroke	Hikmah yang didapatkan selama merawat	P1- 17, 29 P2- 24 P4- 31 P6- 24
	Harapan untuk kesembuhan pasien	P3- 30 P5- 4, 38 P6- 16
	Keinginan partisipan untuk pulang	P4- 28 P5-16,32

Lampiran 9: Surat Permohonan Ijin Penelitian Dan Pengambiln Data

 **YASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI**
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
INSTITUSI TERAKREDITASI B
Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/ Fax (0362) 3435033
Web : stikesbuleleng.ac.id Email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 261/SK-SB/V.c/IV/2018
Lamp. : 1 gabung
Prihal : Permohonan ijin tempat penelitian dan pengumpulan data

Kepada
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Buleleng
di Singaraja

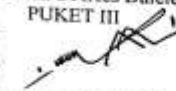
Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat penelitian dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :


Nama : Ketut Rosalina Dewi
NIM : 14060140086
Judul Proposal : Pengalaman Anggota Keluarga Perempuan Dalam Merawat Pasien Stroke Non Hemoragik Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng
Tempat Penelitian : Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan penelitian dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 26 April 2018
A.n. Ketua STIKes Buleleng
PUKET III

4/ Drs. Ketut Pasck, MM


agt.
27-4-2018
pet. 11.11 wba



Tembusan disampaikan kepada, Yth :
1. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng di Singaraja
2. Arsip

081 237 240 105

Lampiran 10: Surat Rekomendasi

**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jln. Jenderal Sudirman No. 60 Telp/Fax. (0362) 21884
SINGARAJA
http : // www.keshang@bulelengkab.go.id, email : bkbp@bulelengkab.go.id

Nomor : 070/ 210 /BKBP/2018
Lamp :
Perihal : Rekomendasi

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

di-
Tempat

I. Dasar :

1. Peraturan Menteri dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Surat dari Ketua STIKES Buleleng Nomor : 261/SK-SB/V.c/IV/2018 Tanggal 26 April 2018 perihal Rekomendasi Ijin Tempat Penelitian dan Pengumpulan Data.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :

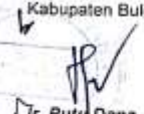
Nama	: Ketut Rosalina Dewi
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jln Raya Air Sanih Km. 11 Bungulan.
Bidang / Judul	: "Pengalaman Anggota Keluarga Perempuan Dalam Merawat Pasien Stroke Non Hemoragik Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng".
Jumlah Peserta	: 1 (satu) Orang
Lokasi	: di RSUD Kabupaten Buleleng.
Lamanya	: 1 (satu) Bulan (Mei s/d Juni 2018)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;
3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon;
5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng.

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Singaraja
Pada Tanggal : 30 April 2018
An. Bupati Buleleng,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Buleleng,


Ir. Putu Dana
Pembina Utama Muda
NIP. 19611111 199303 1 005

Tembusan di Sampaikan Kepada Yth :

1. Ketua STIKES Buleleng;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng;
3. Yang Bersangkutan;
4. Arsip

Lampiran 11 Surat Persetujuan Penelitian dan Pengambilan Data

PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jln. Jenderal Sudirman No. 60 Telp/Fax. (0362) 21884
SINGARAJA
[http : // www.kesbang@bulelengkab.go.id](http://www.kesbang@bulelengkab.go.id), email : kkbp@bulelengkab.go.id

Nomor 070/210 /BKBP/2018
Lamp. -
Perihal Rekomendasi

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

di-
Tempat

I. Dasar :

1. Peraturan Menteri dalam Negeri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian,
2. Surat dari Ketua STIKES Buleleng Nomor : 261/SK-SB/V.c/IV/2018 Tanggal 26 April 2018 perihal Rekomendasi Ijin Tempat Penelitian dan Pengumpulan Data

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :

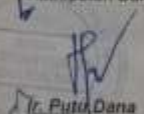
Nama	Ketut Rosafina Dewi
Pekerjaan	Mahasiswa
Alamat	Jln Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan
Bidang / Judul	"Pengalaman Anggota Keluarga Perempuan Dalam Merawat Pasien Stroke Non Hemoragik Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng".
Jumlah Peserta	1 (satu) Orang
Lokasi	di RSUD Kabupaten Buleleng
Lamanya	1 (satu) Bulan (Mei s/d Juni 2018)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;
3. Menaatikan segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon;
5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng.

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Singaraja
Pada Tanggal : 30 April 2018
An. Bupati Buleleng,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Buleleng,


Ir. Putu Dana
Pembina Utama Muda
NIP. 19611111 199303 1 005

Tembusan di Sampaikan Kepada Yth :

1. Ketua STIKES Buleleng;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng;
3. Yang Bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 12: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com
TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS-SERT/316/VI/2016

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 070/3434/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
2. Jabatan : Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

dengan ini menerangkan bahwa:

1. Nama/NIP : Ketut Rosalina Dewi
2. Pangkat/Golongan : -
3. Umur : 22 Tahun
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Agama : Hindu
6. Pekerjaan : Mahasiswa
7. Alamat : Jalan Sri Amerta no 7X desa Baktiseraga

telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng sejak tanggal 23 Mei 2018 s.d. 21 Juni 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Singaraja, 11 Juli 2018





DIREKTUR,
RSUD KABUPATEN BULELENG,





Dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 022



Lampiran 13: Lembar Konsul

LEMBAR MONITORING KONSULTASI BIMBINGAN

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
1	sabtu, 13/1/18	acc judul	Nr. Gede Budi Widar. arta S.kep., M. kep	
2	senin, 15/1/18	acc judul	Nr. Pt. Agus Ariana S.kep., M.Si	
3	senin, 15/2/18	Konsul BAB I	Nr. Gede Budi Widar. arta S.kep., M. kep	
4	kamis, 8/2/18	Konsul BAB I Revisi	Nr. Gede Budi Widar. arta S.kep., M. kep	

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
5	Jum'at, 09/2/18	acc BAB I	Nr. Bede Budi Widiarta P.kep., M.kep	
6	Senin 11/2/18	Revisi Bab I + acc	Ns. Pt. Agus Attana S.kep., M.si	
7	Selasa, 20/2/18	Kontrol BAB II	Nr. Bede Budi Widiarta S.kep., M.kep	
8	Ramis, 1/3/18	Kontrol BAB II + acc	Nr. Bede Budi Widiarta S.kep., M.kep	

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
9	Senin, 5/3/18	Kontrol BAB II	Ns. Putu Agus Ariana S.kep, M.si	
10		Revisi Bab II - Pendiri - Paragraf - Rumusan	Ns. PUT Agus Ariana, S.kep Mg.	
11	Selasa, 6/3/18	Kontrol BAB III	Ns. Gele Budi Widi. arta S.kep. M.kep	
12	Selasa. 13/3/18	Kontrol Revisi BAB III	Ns. Gele Budi Widi. arta S.kep. M.kep.	

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
13	Selasa. 20 maret 2018	BAB III	Nr. Puto Agus Ariana, S.Kep, Niki	
14	Senin, 26/3/18	Konsul Revisi BAB II + BAB III	Nr. Puto Agus Ariana S.Kep, M.Si	
15				
16				

Rancangan Anggaran Biaya (RAB) Penelitian

Pengalaman Anggota Keluarga Perempuan Dalam Merawat Pasien Stroke Non Hemoragik Rawat jalan Di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Buleleng

No.	Bulan	Barang	Jumlah	Harga Satuan	Total (RP)
1.	Januari	1) Pembayaran Skripsi	1 buah	3.325.000	3.325.000
		2) Buku refrensi			
		a. Fotocopy buku metodologi penelitian kualitatif	1 buah	45.000	45.000
		b. Keperawatan Medikal Bedah	1 buah	65.000	65.000
		3) Print			
		a. Print Jurnal	10 buah	18.000	18.000
2.	Februari	1) Biaya studi pendahuluan	Global	80.000	80.000
		2) Print Proposal bimbingan	Global	25.000	25.000
		3) Perlengkapan Lain			
		a. Stopmap	4 buah	4.000	4.000
		b. Klip kertas	5 buah	5.000	5.000
3.	Maret	1) Print	4 buah	15.000	15.000
		a. Proposal			

		b. Perbaikan proposal	4 buah	10.000	10.000
		2) Penjilidan proposal	4 buah	10.000	10.000
4.	April	1) Print surat persetujuan responden dan pengumpulan data	Global	15.000	15.000
		2) Beli Tape Recorder	1 Buah	280.000	280.000
5.	Mei	1) Biaya transportasi	10 kali	20.000	200.000
6.	Juni	1) Print skripsi bimbingan	Global	40.000	40.000
7.	Juli	1) Print	4 buah	20.000	80.000
		a. Skripsi			
		b. Perbaikan skripsi	4 buah	15.000	60.000
		2) Perlengkapan lain			
		a. Penjilidan skripsi	4 buah	15.000	60.000
TOTAL					4.337.000



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)

SINGARAJA – BALI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

Program studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI**

Alamat: Jl. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja-Bali Telp.(0362) 3435034,
fax, (0362) 3435033

BIODATA PENULIS



NAMA	: KETUT ROSALINA DEWI
NIM	: 14060140086
PROGRAM STUDI	: S1 KEPERAWATAN
ANGKATAN	: 2014
TTL	: BANYUATIS, 1 JUNI 1996
NO HP	: 081237240105
EMAIL	: rosalinadewi96@gmail.com
ALAMAT	: JL. SRIAMERTA NO 7X
PTS	: STIKes BULELENG
ALAMAT	: Jl. Raya Air Sanih Km.11 Bungkulan, Singaraja – Bali
JUDUL SKRIPSI	: PENGALAMAN ANGGOTA KELUARGA PEREMPUAN DALAM MERWAT PASIEN STROKE NON HEMORAGIK RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG
MOTTO	YAKINLAH DAN BERUSAHA