

**STUDI FENOMENOLOGI KUALITAS HIDUP PASIEN  
PASCA STROKE DIWILAYAH KABUPATEN BULUKUMBA  
TAHUN 2024**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**ZAIRITA ANGGRAENI**

**A.20.12.057**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2024**

**STUDI FENOMENOLOGI KUALITAS HIDUP PASIEN  
PASCA STROKE DI WILAYAH PUSKESMAS  
BONTONYELENG KABUPATEN BULUKUMBA  
TAHUN 2024**

**PROPOSAL PENELITIAN**

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Gelar  
Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Pada Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun Oleh:

**ZAIRITA ANGGRAENI**

**A.20.12057**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

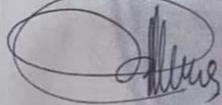
**STUDI FENOMENOLOGI KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI  
WILAYAH KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2024**

**SKRIPSI**

Disusun Oleh :  
**ZAIRITA ANGGRAENI**  
NIM A.20.12.057

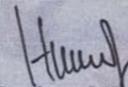
Skripsi penelitian ini disetujui  
Tanggal

Pembimbing Utama



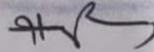
A. Nurlaela Amin, S.Kep.NS.M.Kes  
NIDN. 09022118402

Pembimbing Pendamping



Hamdana, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0927108801

Menyetujui Ketua Program Studi  
Keperawatan



Dr. Haerani, S.Kep.Ns.M.Kep  
NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

STUDI FENOMENOLOGI KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA  
STROKE DI WILAYAH PUSKESMAS BONTONYELENG  
KABUPATEN BULUKUMBA  
TAHUN 2024

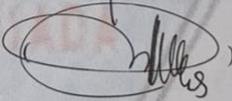
SKRIPSI

Disusun Oleh:  
ZAIRITA ANGGRAENI

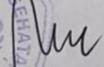
A.20.12.057

Diujikan

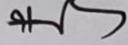
Tanggal 22 Agustus 2024

1. Ketua Penguji  
Dr. A. Tenriola, S.Kep., Ns., M.Kes (  )  
NIDN : 0913068903
2. Anggota Penguji  
Dr. Muriyati, S.Kep. M.Kes (  )  
NIP. 19770926 200212 2 007
3. Pembimbing Utama  
A. Nurlaela Amin, S.Kep. Ns, M.Kes (  )  
NIDN : 09022118402
4. Pembimbing Pendamping  
Hamdana, S.Kep. Ns, M.Kep (  )  
NIDN : 092710880

Mengetahui,  
Ketua Stikes Panrita Husada  
Bulukumba

  
Dr. Muriyati, S.Kep. M.Kes  
NIP. 19770926 200212 2

Menyetujui,  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

  
Dr. Haerani., S.Kep. Ns., M.Kep  
NIP. 198403302010 01 2 023

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Studi fenomenologi kualitas hidup pasien pasca stroke di wilayah kabupaten bulukumba” Kabupaten Bulukumba” dengan tepat waktu skripsi ini sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 keperawatan Stikes panrita husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep,Ns., M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. A. Suswani makmur, SKM, S.kep, Ns, M.Kes selaku wakil Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Dr.Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. A. Nurlaela Amin., S.Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.

6. Hamdana, S.Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini
7. Dr. A. Tenriola, S.Kep, Ns, M.kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
8. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Panutanku, Bapak Muh Idris Ansar terimakasih sudah berjuang untuk kehidupan penulis beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan. Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi dan memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
11. Pintu surgaku, ibunda Nur Aeni yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan dukungan, motivasi serta do'a yang dipanjatkan selama ini sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
12. Kedua penyemangat sayang kakakku tercinta zahratulaeni dan adiku Muhammad Fauzan Afandi yang selama ini memberikan dukungan dan semangat lewat lelucon mereka kepada penulis, sehingga bisa menyelesaikan proposal penelitian sampai pada tahap penyusunan skripsi ini telah selesai.

13. Ebhy, gita, tasya Sahabat saya dan teman-teman Prodi S1 Keperawatan Angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan, dan bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa prposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat dirperlukan oleh penulis demi kesempurnaan proposal penelitian ini. Penulis juga berharap semoga proposal penelitian ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 21 juli 2024



Penulis

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zairita anggraeni

Nim : A.20.12.057

Program studi : S1 keperawatan

Judul skripsi : Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kabupaten Bulukumba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas Akhir ini saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba , 21 Juli 2024

Yang membuat pernyataan,

Materei 10000



Zairita anggraeni  
NIM A2012057

## ABSTRAK

**STUDI FENOMENOLOGI KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DIWILAYAH KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2024. Zairita anggraeni<sup>1</sup>, A. Nurlaela Amin<sup>2</sup>, Hamdana<sup>3</sup>**

**Latar Belakang:** Kualitas hidup penderita Stroke dapat mengalami gangguan atau hambatan karena adanya kecacatan fisik, kognisi, gangguan psikologis dan sosial. Prevalensi stroke menurut data *World Health Organization* tahun 2018 menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada sekitar 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian yang terjadi akibat penyakit stroke. Prevalensi stroke di negara Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan di negara Cina sendiri berkisar antara 9,4% untuk perkotaan dan 1,8% di area pedesaan. Prevalensi penderita stroke di Indonesia tahun 2018 menurut Riskesdas 2018, Ada sejumlah 7% penduduk yang terkena stroke pada tahun 2013 dan menjadi 10,9% pada tahun 2018. Berdasarkan data dari diagnosis dokter pada penduduk dikisaran umur  $\geq 15$  tahun sebesar 10,9%, dimana provinsi dengan penderita stroke tertinggi adalah provinsi Kalimantan Timur sebesar 14,7% dan Papua dengan penderita stroke terendah sebesar 4,1% (Riskesdas, 2018).

**Tujuan:** Untuk mengeksplorasi kualitas hidup pasien pasca stroke di Wilayah Kabupaten Bulukumba tahun 2024.

**Metode:** Jenis penelitian ini merupakan penelitian *kualitatif* dengan desain fenomenologi deskriptif. Dengan jumlah 10 sampel. Tehnik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan kriteria pasien yang sudah terkena Stroke.

**Hasil:** Adapun hasil penelitian yang saya dapatkan secara spesifik berdasarkan tema yaitu tingkat ketergantungan, mekanisme koping, dukungan keluarga, kualitas tidur, sosialisasi, dukungan spiritual.

**Kesimpulan:** Sebagian partisipan menyampaikan penurunan kualitas hidup akibat terkena stroke. Hal ini dibuktikan karena partisipan menyampaikan mengalami ketergantungan, partisipan merasa sedih, marah, putus asa, cemas, tidurnya terganggu dan jarang berinteraksi dengan masyarakat sekitar. Sehingga peneliti menemukan 6 tema yaitu: Tingkat ketergantungan, mekanisme koping, dukungan keluarga, kualitas tidur, sosialisasi, dan kebutuhan spiritual.

**Kata kunci:** Stroke, kualitas hidup

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
A. Tinjauan Teori Stroke .....	6
1. Definisi Stroke.....	6
2. Klasifikasi Stroke .....	7
3. Etiologi Stroke.....	7
4. Patofisiologi Stroke .....	9
5. Tanda dan Gejala Stroke .....	10
6. Komplikasi .....	11
7. Penatalaksanaan.....	13
B. Tinjauan Teori Kualitas Hidup .....	18
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>24</b>
A. Desain Penelitian.....	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	24
C. Populasi dan Sampel .....	25
D. Instrumen Penelitian .....	26

C. Teknik Pengumpulan Data.....	26
D. Analisis Data .....	28
E. Keabsahan Data.....	29
F. Tahap-tahap Penelitian.....	29
G. Etika Penelitian .....	30
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
A. Karakteristik Partisipan .....	33
B. Hasil Penelitian.....	34
C. Pembahasan .....	50
D. Keterbatasan Penelitian .....	<b>83</b>
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>60</b>
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran .....	<b>61</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>33</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang dengan cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, berlangsung selama 24 jam atau lebih, yang bersifat fokal atau global dan terjadi secara tiba-tiba. Gangguan pembuluh darah otak tersebut menyebabkan berkurangnya atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak sehingga memicu kegagalan tubuh dalam memenuhi kebutuhan oksigen pada sel-sel otak di area tertentu sehingga muncul gejala. Gejala yang muncul bergantung pada bagian otak yang mengalami penurunan suplai darah tersebut (Kariasa, 2022).

Stroke merupakan kelainan saraf yang ditandai dengan penyumbatan pembuluh darah. Pecahnya arteri yang membawa darah ke otak menyebabkan kematian sel-sel otak secara mendadak (Kuriakose & Xiao, 2020). Menurut Alhazzani et al., (2018), stroke terus meningkat sebagai masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di seluruh dunia. Penyakit pembuluh darah merupakan penyebab kematian paling umum. Stroke sekarang menjadi penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga, dengan tahun hidup yang hilang sebagai akibat dari tahun hidup yang disesuaikan dengan kecacatan (*Disability Adjusted Life Years*) di seluruh.

Prevalensi stroke menurut data *World Health Organization* tahun 2018 menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada sekitar 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian yang terjadi akibat penyakit stroke. Prevalensi stroke di negara Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta (3,0%),

sedangkan di negara Cina sendiri berkisar antara 9,4% untuk perkotaan dan 1,8% di area pedesaan. Prevelensi penderita stroke di Indonesia tahun 2018 menurut Riskesdas 2018, Ada sejumlah 7% penduduk yang terkena stroke pada tahun 2013 dan menjadi 10,9% pada tahun 2018. Berdasarkan data dari diagnosis dokter pada penduduk dikisaran umur  $\geq 15$  tahun sebesar 10,9%, dimana provinsi dengan penderita stroke tertinggi adalah provinsi Kalimantan Timur sebesar 14,7% dan Papua dengan penderita stroke terendah sebesar 4,1% (Riskesdas, 2018).

Prevelensi penderita stroke di provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 menurut data Riskesdas 2018, berdasarkan data dari diagnosis dokter pada penduduk  $\geq 15$  tahun sebanyak 10,6%. Adapun proporsi Stroke berdasarkan karakteristik menunjukkan bahwa setiap kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada usia  $\geq 75$  tahun (48,2%) dan proporsi penderita stroke paling sedikit yang berada pada kelompok umur 15-24 tahun (0,7%), berdasarkan jenis kelamin, perempuan sebanyak (12%) lebih banyak dibandingkan laki-laki yang hanya (9,1%). Sebagian besar penduduk yang terkena stroke memiliki tidak memiliki pendidikan atau belum pernah sekolah (22,4%), penderita stroke sebagian besar tidak memiliki pekerjaan (20%) dan paling banyak penderita stroke tinggal di daerah perkotaan (12,3%) (Riskesdas, 2018).

Prevelensi stroke yang di dapatkan pada RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba 2023, didapatkan pada tahun 2021 berjumlah 139 orang, pada tahun 2022 jumlah stroke meningkat menjadi 193 orang dan pada

tahun 2023 meningkat menjadi 332 orang, jadi setiap tahunnya mengalami peningkatan. (RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba, 2023).

Penanganan stroke merupakan keadaan gawat darurat dan biasa dikenal dengan istilah *Time is brain*. Artinya, penanganan pasien stroke tahap pra hospital penting dan tidak boleh terlambat dengan melalui identifikasi keluhan dan gejala stroke bagi pasien dan orang terdekat. Beberapa tanda atau gejala yang umum pada pasien stroke antara lain: hemiparesis, kelainan sensorik sebagian sisi tubuh, hemianopia atau buta secara tiba-tiba, diplopia, afasia, vertigo, disfagia, disatria, ataksia, kejang atau penurunan kesadaran yang berlangsung mendadak (Mustika Sari et al., 2019).

Kualitas hidup penderita Stroke dapat mengalami gangguan atau hambatan karena adanya kecacatan fisik, kognisi, gangguan psikologis dan sosial. Kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dengan yaitu faktor demografi (usia, jenis kelamin, status perkawinan dan pendidikan), perubahan perilaku dan emosional (kecemasan, syok, penolakan, dan depresi), sosial ekonomi (pendidikan, status sosial, pendapatan dan dukungan sosial), pengaruh budaya dan nilai, faktor kesehatan (kondisi kesehatan, status fungsional, tersedianya pelayanan kesehatan) (Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2019).

Dampak utama pasien yang terjadi akibat stroke diantaranya adalah kelumpuhan pada salah satu bagian sisi tubuh dengan terganggunya koordinasi serta keseimbangan tubuh, beberapa orang juga akan mengalami kelelahan ekstrim dibeberapa minggu pertama setelah mengalami stroke serta penurunan aliran darah keotak. selain itu dapat juga berdampak pada kognitif

seperti gangguan daya ingat, konsentrasi buruk, kemampuan melakukan aktifitas fisik berkurang, untuk dampak psikologis pada pasien stroke berupa depresi, gangguan kecemasan dan frustrasi (Priagung et al., 2021). Upaya pencegahan merupakan salah satu cara yang paling efektif dan efisien untuk mengurangi kejadian stroke. Upaya pencegahan baru dapat dilakukan jika kita mengetahui faktor risiko apa saja yang menyebabkan stroke (Amila et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan (Kurnia & Idris, 2020) dengan judul Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh pasien pasca stroke dengan jumlah responden yaitu sebanyak 85 orang, pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner yang telah dilakukan uji validitas. Analisis data penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian didapatkan lebih dari 50% pasien pasca stroke memiliki kualitas hidup yang baik. Sebagian besar pasien pasca stroke memiliki kualitas hidup yang baik namun sebagian lainnya perlu memperbaiki pola hidup agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Penelitian yang dilakukan (Masniah, 2019) dengan judul Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan hasil bahwa Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif fenomenologi dengan metode wawancara mendalam pada lima orang partisipan pasca stroke dan telah mendapatkan perawatan di rumah sakit. Analisis data yang digunakan menggunakan tehnik Colaizzi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pasca stroke mengalami gangguan fisik dan fungsional tubuh yang

bersifat jangka panjang dan menimbulkan gangguan respon psikologis, sosial maupun spiritualnya yang mempengaruhi perubahan kualitas hidupnya. Hal ini dapat menjadi gambaran untuk perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional.

Berdasarkan data yang didapatkan dan ditunjang dengan teori yang ada maka peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba tahun 2024”.

## **B. Rumusan masalah**

Adapun rumusan masalah yang penulis kemukakan pada penelitian ini adalah bagaimana kualitas hidup pasien pasca stroke di kabupaten Bulukumba?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengeksplorasi kualitas hidup pasien pasca stroke di Wilayah Kabupaten Bulukumba tahun 2024.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai pengembangan ilmu pengetahuan ataupun wawasan dalam bidang kesehatan dan memberikan informasi untuk dijadikan bahan masukan penelitian kedepannya.

### 2. Manfaat aplikatif

Penelitian ini dapat membantu dalam memberikan pemahaman tentang bagaimana kualitas hidup pasien pasca stroke.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori Stroke**

##### **1. Definisi Stroke**

Stroke merupakan gangguan fungsi serebral yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak dengan gejala yang menetap selama 24 jam atau lebih, yang bersifat focal atau global dan terjadi secara tiba-tiba. Gangguan pembuluh darah otak tersebut menyebabkan berkurangnya atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak sehingga memicu kegagalan tubuh dalam memenuhi kebutuhan oksigen pada sel-sel otak di area tertentu sehingga muncul gejala. Gejala yang muncul bergantung pada bagian otak yang mengalami penurunan suplai darah tersebut (Kariasa, 2022).

Stroke adalah kondisi dimana hilangnya fungsi neurologis secara cepat karna adanya gangguan perfusi pembuluh darah pada otak. Stroke pada umumnya diklasifikasikan menjadi dua macam, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (perdarahan). Stroke iskemik terjadi akibat adanya sumbatan pada lumen pembuluh darah pada otak dan memiliki survei tertinggi, yaitu 88% dari semua golongan stroke dan sisanya adalah stroke hemoragik (stroke perdarahan) yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah pada otak. Gangguan vaskularisasi otak timbul dengan berbagai manifestasi klinis seperti kesulitan berjalan, kesulitan berbicara dan menggerakkan bagian-bagian tubuh, kelemahan otot wajah, sakit kepala, gangguan pada proses berpikir gangguan penglihatan, gangguan sensorik,

dan hilangnya kontrol terhadap gerakan motorik secara umum dapat dimanifestasikan dengan fungsi motorik yaitu hemiplegia (paralisi pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan yang terjadi disatu sisi tubuh) (Retnaningsih, 2023).

## 2. Klasifikasi Stroke

Stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Baik stroke iskemik maupun hemoragik memiliki tanda dan gejala tersendiri.

### a. Stroke Iskemik

Iskemik merupakan sebuah episode yang menyebabkan infark focal jaringan otak atau medula spinalis yang berakibat difungsi neurologis. Defisit neurologis disebabkan gangguan aliran darah ke otak atau focal otak tertentu yang terjadi secara tiba-tiba. Stroke iskemik terjadi sekitar 70 % lebih dari semua kejadian stroke, yang disebabkan oleh adanya sumbatan pada arteri yang memasok darah ke otak.

### b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik atau stroke pendarahan terjadi sekitar 30% dari seluruh kejadian stroke. Stroke hemoragik ini disebut sebagai tipe stroke yang mematikan karena adanya ruptur faskular intraserebrum yang mengakibatkan terjadinya pendarahan ke dalam jaringan otak atau ke ruang subarakhnoid (Kariasa, 2022).

## 3. Etiologi Stroke

Stroke menurut Kuryani & Khayudin (2022) adalah:

1. Stroke iskemik yang terdiri dari trombosis (bekuan cairan di dalam pembuluh darah otak), embolisme serebral (bekuan darah), iskemia (penurunan aliran darah ke area otak).
2. Hemoragik serebral (bocornya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak).

Menurut (AHA) stroke dibagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya, yaitu:

a. Stroke hemoragik

Merupakan stroke yang disebabkan oleh perdarahan intraserebral atau perdarahan subaraknoid karena pecahnya pembuluh darah otak pada area tertentu sehingga darah memenuhi jaringan otak, perdarahan yang terjadi dapat menimbulkan gejala neurologi dengan cepat karena tekanan pada saraf di dalam tengkorak yang ditandai dengan penurunan kesadaran, nadi cepat pernapasan cepat, pupil mengecil, kaku kuduk dan hemiplegia.

b. Stroke iskemik

Stroke iskemik disebabkan oleh terganggunya peredaran darah otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan otak kekurangan suplai oksigen dan terjadi perdarahan. Sumbatan tersebut dapat disebabkan oleh trombus (bekuan) yang terbentuk di dalam pembuluh otak atau pembuluh organ melalui otak. Stroke ini ditandai dengan kelemahan atau hemiparesis, nyeri kepala, mual muntah, pandangan kabur, dan disfagia.

#### 4. Patofisiologi Stroke

Patofisiologi utama stroke adalah penyakit pada jantung atau pembuluh darah yang mendasari itu. Manifestasi sekunder di otak adalah hasil dari satu ataupun lebih penyakit mendasari atau faktor risiko yang mendasarinya. Patologi utama termasuk dari hipertensi, aterosklerosis yang menyebabkan ke penyakit seperti arteri koroner, dislipidemia, penyakit jantung, dan hiperlipemia. Adapun dua jenis stroke yang berasal dari penyakit ini adalah stroke iskemik dan hemoragik.

- a. Stroke iskemia dikarenakan di dalam trombus atau embolus yang mengalami penyumbatan aliran darah otak. Trombus umumnya terjadi karena berkembangnya aterosklerosis pada dinding pembuluh darah sehingga arteri menjadi tersumbat aliran darah ke area trombus menjadi berkurang menyebabkan escherinya kemudian menjadi kompleks iskemia akhirnya terjadi pada jaringan otak. Emboli disebabkan oleh embolus yang berjalan menuju arteri cerebral melalui arteri karotis.
- b. Stroke hemoragik, pembuluh darah otak yang pecah menyebabkan darah mengalir ke substansi atau ruangan subaraknoid yang menimbulkan perubahan pada komponen area intrakranial yang seharusnya konstan. Adanya perubahan komponen intrakranial yang tidak dapat dikompensasi oleh tubuh akan dapat menimbulkan peningkatan tekanan intrakranial yang bila berlanjut akan menyebabkan herniasi otak, sehingga akan timbul kematian titik di samping itu, darah yang mengalir ke substansi otak atau ruang

*subarachnoid* dapat menyebabkan edema, spasme pada pembuluh darah otak, adanya penekanan pada daerah pembuluh darah akan menimbulkan aliran darah berkurang atau tidak ada sehingga terjadi nekrosis jaringan otak.

Otak tidak memiliki cadangan oksigen dan otak sangat bergantung pada oksigen titik terjadinya kekurangan oksigen ke jaringan otak, disebabkan aliran darah pada setiap bagian otak terhambat pada trombus dan embolus. Gejala yang dirasakan yaitu kehilangan kesadaran jika selama satu menit kurang kekurangan oksigen (Kuryani & Khayudin, 2022).

#### 5. Tanda dan Gejala Stroke

- a. Kesulitan dalam berbicara dan juga kebingungan. Pasien akan mengalami situasi kesulitan untuk mengucapkan kata-kata ataupun kalimat dan mengalami kesulitan untuk mengerti sebuah ucapan.
- b. Kelumpuhan disebut juga mati rasa pada bagian wajah, ekstremitas atas dan bawah. Pengidap stroke bisa saja akan mengalami mati rasa secara tiba-tiba, kelemahan ataupun kelumpuhan pada sekitar wajah, ekstremitas. Hal ini sering terjadi di satu bagian sisi tubuh ataupun juga seluruh tubuh.
- c. Kesulitan melihat dalam satu atau kedua bagian mata. Penderita stroke juga akan mengalami gangguan dalam penglihatan, seperti pandangan yang kabur atau tidak jelas di satu ataupun kedua sisi mata.
- d. Sakit kepala. Sakit pada bagian kepala yang secara tiba-tiba dan akan memparah, yang mungkin disertai juga dengan mual muntah, pusing,

atau perubahan pada tingkat kesadaran, mungkin juga hal itu menunjukkan seseorang mengalami stroke.

Kesulitan dalam berjalan. Penderita stroke mungkin akan tersandung ataupun mengalami kondisi pusing mendadak, serta kehilangan keseimbangan atau juga kehilangan koordinasi (Kuryani & Khayudin, 2022).

## 6. Komplikasi

Sebuah stroke dapat menyebabkan cacat singkat atau super tahan lama, bergantung pada berapa lama otak ditolak aliran darah dan bagian mana yang terpengaruh. Seluk-beluk yang bisa terjadi antara lain:

- a. Kelumpuhan atau sensasi gerakan otot menghilang. Pengidap stroke bisa berefek lumpuh di sebagian tubuh atau kehilangan fungsi otot-otot tertentu, seperti lumpuh di satu sisi wajah atau bagian tubuh lain. Terapi fisik bisa membantu penderita kembali ke aktivitas yang terkena kelumpuhan, seperti berjalan, makan, dan berdandan.
- b. Kesulitan berbicara atau menelan. Stroke dapat memengaruhi control otot-otot di mulut dan tenggorokan, sehingga sulit bagi penderitanya untuk berbicara dengan jelas (disatria), menelan (disfagia), atau makan. Penderita stroke juga mungkin mengalami kesulitan dengan bahasa (afasia), termasuk berbicara atau memahami ucapan, membaca, atau menulis. Terapi dengan ahli bahasa bicara dapat membant proses komunikasi.
- c. Kehilangan memori atau kesulitan berpikir. Banyak penderita stroke juga mengalami kehilangan ingatan. Selain itu, penderita stroke juga

dapat mengalami kesulitan berpikir, membuat penilaian, dan memahami konsep.

- d. Masalah perasaan. Individu yang mengalami stroke memiliki lebih banyak kesulitan mengendalikan perasaan mereka atau mereka mungkin mengalami kesuraman.
- e. Sensasi Sakit. Nyeri, mati rasa, atau sensasi aneh lainnya dapat terjadi di bagian tubuh yang terkena stroke. Misalnya stroke dapat menyebabkan seseorang mati rasa di bagian lengan kiri atau kanannya, sehingga penderita tersebut mengembangkan sensasi kesemutan yang tidak nyaman di lengan tersebut.

Orang juga mungkin peka terhadap perubahan suhu setelah mengalami stroke, terutama kedinginan yang keterlaluan. Kompleksitas ini dikenal sebagai *focal stroke agony atau focal torment condition*. Kondisi ini pada umumnya berkembang setengah bulan setelah stroke dan dapat bekerja setelah beberapa waktu. Perubahan perilaku dan kemampuan merawat diri sendiri. Orang-orang yang pernah mengalami stroke mungkin menjadi lebih tersingkir dan kurang ramah atau lebih tidak bijaksana. Mereka mungkin memerlukan bantuan dengan hati-hati dan melakukan tugas sehari-hari (Kuryani & Khayudin, 2022).

## 7. Penatalaksanaan

Menurut Kuryani & Khayudin (2022) perawatan darurat untuk pasien yang mengalami stroke berdasarkan pada apakah pengidap stroke mengalami stroke iskemik atau saja stroke hemoragik yang melibatkan pendarahan ke otak.

### a. Stroke Iskemik

Untuk mengobati stroke iskemik, aliran darah menuju otak harus cepat disesuaikan dengan beberapa prosedur berikut.

#### 1) Perawatan Darurat dengan Obat-obatan

Terapi dengan obat penghilang bekuan darah harus dimulai dalam 4,5 jam jika diberikan ke dalam pembuluh darah (lebih cepat, lebih baik). Perawatan yang cepat tidak hanya meningkatkan peluang pasien untuk dapat bertahan namun juga dapat mengurangi dampak komplikasi.

#### 2) Prosedur Endovaskuler Darurat

Pengobatan stroke yang iskemik kadang-kadang melibatkan prosedur yang dilakukan secara langsung di dalam bagian pembuluh darah yang tersumbat. Tata cara ini harus dilakukan sesegera mungkin, tergantung pada fitur bekuan darah:

- a) Obat-obatan disampaikan langsung ke pikiran.
- b) Lepaskan cluster dengan stent retriever.
- c) Prosedur lainnya
  - (1) Endarterektomi karotis.
  - (2) Angioplasti dan stent.

## b. Stroke Hemoragik

Perawatan darurat pada stroke hemoragik difokuskan pada pengendalian pendarahan dan meminimalisir tekanan di otak. Beberapa tindakan yang dilakukan dalam perawatan stroke hemoragik antara lain:

### 1) Tindakan Darurat

Pasien yang menggunakan warfarin (Coumadin Jantoven) atau terhadap obat-obatan platelet seperti clopidogrel (Plavix) untuk mencegah penggumpalan darah harus diberikan obat atau ikatan darah untuk memeriksa efek pengencer darah. Demikian juga, pasien mungkin diberikan obat untuk menurunkan ketegangan di otak besar (ketegangan intrakranial), denyut nadi lebih rendah, dan mencegah vasospasme atau kejang. Setelah pengeringan pikiran berhenti, terapi umumnya mencakup obat-obatan klinis yang membantu tubuh menyerap darah. Dengan asumsi bahwa area drainase sangat besar, dokter mungkin akan melakukan prosedur untuk menghilangkan darah dari otak dan mengurangi ketegangan pada otak.

### 2) Operasi Perbaikan Pada Pembuluh Darah

Pembedahan dapat dilakukan untuk perbaikan kelainan pada bagian pembuluh darah yang berhubungan dengan stroke hemoragik.

#### a) *Surgical Clipping*. Sebuah prosedur untuk menutup aneurisma.

Ahli bedah saraf menghilangkan suatu bagian tengkorak untuk

mengakses aneurisma penyebab stroke. Selanjutnya, dokter bedah akan menaruh kriptogram kecil di leher untuk meredakan aliran darah yang masuk ke dalam.

- b) Sirkular (Emboli Endovaskular). Seorang spesialis akan menanamkan kateter ke dalam koridor di selangkangan yang mendorong otak menggunakan pencitraan sinar-X. Sedikit, sedikit gulungan kawat (loop) dikoordinasikan ke dalam aneurisma (aneurisma meliuk). Keriting akan mengisi aneurisma yang menghalangi aliran darah dan membuat pembekuan darah.

Pencegahan stroke adalah istilah umum yang digunakan sebagai kesehatan, sehingga istilah ini memiliki arti khusus yang memungkinkan klasifikasi status kesehatan penduduk secara obyektif dan subyektif. Pasien yang menderita stroke pertama kali harus tahu tentang apa saja pencegahan stroke supaya tidak berulang diantaranya pencegahan primer dan sekunder. Modifikasi gaya hidup sangatlah esensial pada upaya kuratif serta pencegahan penyakit. Sehingga gaya hidup sangat penting dalam kesehatan. Olahraga teratur meningkatkan kerja dan fungsi jantung karena perubahan simultan pada sistem peredaran darah dan pernafasan sebagai bagian dari respon homeostatis yang meningkatkan curah jantung, yang dapat meningkatkan tekanan darah, memecah gumpalan darah dan dengan demikian mencegah stroke (Haryeti & Sopiah, 2023).

Berdasarkan penelitian terdahulu Ahmad (2021) menunjukkan bahwa masih kurangnya perilaku pasien stroke dalam modifikasi gaya

hidupnya, maka dari itu perlunya wawasan pasien stroke mengenai memodifikasi life style/gaya hidup sebagai upaya pencegahan terjadinya stroke berulang. Pencegahan stroke sangat berpengaruh terhadap mencegah terjadinya stroke ulang. Berdasarkan penelitian di atas diketahui bahwa modifikasi gaya hidup sangat diperlukan pada pasien pasca stroke sebagai bentuk upaya pencegahan.

## 8. Pencegahan Stroke

Stroke dapat dicegah dengan merubah gaya hidup, mengendalikan, mengontrol, dan mengobati penyakit yang menjadi faktor risiko, terutama faktor risiko tertinggi hipertensi. Pencegahan stroke bagi pasien hipertensi dibagi menjadi dua yaitu:

### a. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah upaya yang dilakukan sebelum seseorang terkena stroke. Pencegahan primer melalui pendidikan kesehatan bisa berupa kampanye melalui *flyer* tentang bahaya rokok terhadap stroke, memberikan informasi tentang stroke melalui pendidikan kesehatan menggunakan media cetak, elektronik, *billboard* atau ceramah (Konsensus Nasional Pengelolaan Stroke, 1999). Cara untuk mempertahankan gaya hidup sehat, yaitu:

- 1) Hentikan kebiasaan merokok.
- 2) Berat badan diturunkan atau dipertahankan sesuai berat badan ideal:
  - a) BMI <25 kg/m<sup>2</sup>.
  - b) Garis lingkar pinggang < 80 cm untuk wanita.
  - c) Garis lingkar pinggang <90 cm untuk pria.

- 3) Makan makanan sehat :
  - a) Rendah lemak jenuh dan kolesterol.
  - b) Menambah asupan kalium dan mengurangi natrium.
  - c) Makan buah-buahan dan sayur-sayuran.
- 4) Olahraga yang cukup dan teratur dengan melakukan aktivitas fisik yang bernilai aerobik (jalan cepat, bersepeda, berenang, dll) secara teratur minimal 30 menit dan minimal tiga kali dalam seminggu.
- 5) Tekanan darah dipertahankan pada 120/80 mmHg.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan ini merupakan upaya pencegahan agar seseorang tidak terkena stroke berulang caranya dengan:

- 1) Mengendalikan faktor risiko yang telah ada seperti mengontrol tekanan darah tinggi, kolesterol, gula darah, dan asam urat.
- 2) Merubah gaya hidup.
- 3) Minum obat sesuai anjuran dokter secara teratur.
- 4) Kontrol ke dokter secara teratur (Haryeti & Sopiah, 2023).

## **B. Tinjauan Teori Kualitas Hidup**

### **1. Definisi Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke**

Kualitas hidup adalah suatu persepsi individu tentang dimana posisi mereka dalam hidup mengenai harapan, standard, tujuan dan perhatian dalam konteks system nilai dan budaya di mana mereka hidup (Handayani et al., 2022).

Kualitas hidup seringkali diartikan sebagai komponen kebahagiaan dan kepuasan terhadap kehidupan seseorang. Akan tetapi pengertian kualitas hidup tersebut seringkali bermakna berbeda pada setiap orang karena mempunyai banyak sekali factor yang mempengaruhi seperti keuangan, keamanan dan kesehatan (Hutagalung, 2019).

### **2. Domain Kualitas Hidup**

Dalam penelitian yang dilakukan (Kadek et al., 2020) ada beberapa aspek penurunan kualitas hidup, yaitu :

#### **a. Domain Fisik**

Terjadinya kelemahan pada ekstremitas dalam melakukan aktivitas sehari-hari, rasa sakit dan ketidaknyamanan tidur dan juga terjadi gangguan berbicara.

#### **b. Domain Psikologis**

Perubahan image tubuh dan penampilan, perasaan positif, perasaan negatif, harga diri, spiritual atau keyakinan pribadi dimana pasien Stroke lansia mengatakan pasrah dengan penyakit yang dideritanya.

c. Domain Hubungan Sosial

Pasien Stroke merasa terganggu dan kesulitan dalam bersosialisasi dengan masyarakat disekitarnya.

d. Domain Lingkungan

Pasien akan mengalami kesulitan dalam hal mobilisasi atau berpindah dari satu tempat ketempat yang lain karena kurangnya alat atau fasilitas untuk melakukan segala aktivitas.

3. Kategori-kategori Kualitas Hidup

Kualitas hidup juga berpengaruh pada tingkat seseorang (Abdu et al., 2022).

- a. Kualitas Hidup yang baik adalah suatu proses penyembuhan yang dapat berjalan lebih cepat untuk meminimalisir Stroke yang dapat berulang kali terjadi.
- b. Kualitas Hidup yang tidak baik adalah sesuatu yang dapat mmpengaruhi proses penyembuhan itu sendiri karena kualitas hidup terdapat dalam diri sendiri

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien Stroke menurut (Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2019) , yaitu :

- a. Faktor Demografi (usia, jenis kelamin, status perkawinan dan suku)
- b. Perubahan perilaku dan emosional (Kecemasan, Syok, penolakan, dan depresi)
- c. Sosial ekonomi (pendidikan, status sosial, pendapatan dan dukungan sosial)
- d. Pengaruh budaya dan nilai

- e. Faktor kesehatan (kondisi kesehatan, status fungsional, tersedianya pelayanan kesehatan)
  - f. Karakteristik personal (mekanisme coping dan efikasi diri)
5. Kualitas hidup pasien pasca Stroke

Akibat stroke dapat bersifat fisik dan psikologis. Gejala yang paling khas adalah kelumpuhan, kelemahan, mati rasa pada wajah, lengan atau kaki di satu sisi tubuh, kesulitan berbicara, kesulitan menelan, dan kehilangan sebagian penglihatan di sisi lain. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang, sebagian besar kecacatan akibat stroke disebabkan oleh kerusakan jaringan otak dan menyebabkan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, gangguan mental emosional dan penurunan produktivitas kerja, oleh karena itu kondisi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke (Nur Aida Hafdia et al., 2019).

Stroke dapat menyebabkan penderitanya mengalami kelumpuhan juga mengalami gangguan kognisi, gangguan komunikasi, dan gangguan persepsi. Akibatnya pasien maupun keluarga akan mengalami kesulitan dalam melakukan penyesuaian diri terhadap lingkungan. Hal ini juga menyebabkan ketidakmampuan pasien Stroke dalam melakukan fungsi aktifitas sehari-hari dan keterbatasan dalam melakukan kegiatan social serta menimbulkan ketergantungan dan mempengaruhi berbagai faktor diantaranya ketidakmampuan pasien pasca Stroke dalam menerima kondisi kesehatannya sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi psikologi pasien yang menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidupnya.

Pasien pasca Stroke yang mengalami ketergantungan dalam melakukan aktifitas sehari-hari memiliki kualitas hidup kurang baik, hal ini dapat terjadi karena problematika pasca Stroke cukup banyak sehingga menyebabkan perubahan fisik maupun psikis, dimana pasien tidak dapat lagi melakukan aktivitas secara normal selain itu pasien Stroke akan mengalami perubahan peran yaitu masalah yang berkaitan dengan kualitas hidup karena tidak dapat terlibat dalam kegiatan rutin mereka sehingga berdampak terhadap meningkatnya tekanan hidup (Djamaludin & Oktaviana, 2020).

Menurut Penelitian yang telah dilakukan (Djamaludin & Oktaviana, 2020) tentang Hubungan Tingkat Ketergantungan dalam Pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Adapun alat ukur yang digunakan yaitu kuosioner menggunakan Word Health Organization Quality Of Life- Bref (WHOQOL – BREF). Dengan skala ordinal. Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup pasien pasca stroke sebagian besar dalam kategori kurang baik (62,1%) dan mengalami ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas (70,7%); (p-value 0,003; OR = 7,440). Terdapat hubungan antara tingkat tergantung dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari – hari terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke.

## 6. Pengukuran Kualitas Hidup

Skala Kualitas Hidup Spesifik Stroke (SS-QOL) adalah teknik yang ditetapkan secara ilmiah untuk meningkatkan kualitas hidup pasca Stroke

dan alat ukur ini ditemukan pada tahun 1999 oleh Williams, Weinberger, Harris, Clark, dan Biller. Energi, peran keluarga, bahasa, mobilitas, suasana hati, kepribadian, perawatan diri, peran sosial, pemikiran, fungsi ekstremitas atas, penglihatan, dan produktivitas adalah di antara 12 dimensi yang membentuk SSQOL. Kualitas Hidup Spesifik Stroke (SS-QOL) adalah cara sederhana dan cepat untuk menilai kualitas hidup Anda setelah Stroke. Menggunakan wawancara atau pertanyaan, alat ini membutuhkan waktu sekitar 10 hingga 15 menit untuk diselesaikan.

kualitas hidup orang yang pernah mengalami Stroke berdampak pada dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi sosial, dimensi peran, dan dimensi spiritual. Gejala penyakit, perawatan diri, mobilitas, dan kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan rumah dan pekerjaan semuanya dapat digunakan untuk menilai dimensi fisik. Fungsi kognitif dan emosional, dimensi sosial, seperti interaksi dengan orang-orang sekitar seperti keluarga dan lingkungan, aspek peran, seperti kepribadian diri, dan dimensi spiritual semuanya dapat dianalisis sebagai dimensi psikologis(Djamaludin & Oktaviana, 2020).

Kualitas hidup pasien pasca Stroke dapat diukur dengan menganalisis lima faktor yaitu dimensi fisik, psikologis, sosial, peran, dan spiritual. Dimensi fisik dapat dinilai dengan melihat gejala penyakit, perawatan diri, mobilitas, dan kemampuan mengerjakan pekerjaan rumah dan pekerjaan, dimensi psikologis dapat mencakup fungsi kognitif dan emosional, dimensi sosial dapat mencakup interaksi dengan orang lain,

seperti keluarga dan lingkungan, dan dimensi spiritual dapat mencakup kepribadian diri (Djamaludin & Oktaviana, 2020).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **B. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *kualitatif* dengan desain fenomenologi deskriptif. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang mengeksplorasi dan memberikan wawasan yang lebih dalam tentang masalah dunia nyata. Penelitian ini mengumpulkan pengalaman, persepsi, dan perilaku partisipan. Pendekatan kualitatif memungkinkan partisipan untuk menjelaskan bagaimana, mengapa, atau apa yang mereka pikirkan, rasakan, dan alami pada waktu tertentu atau selama peristiwa yang menarik (Tenny et al., 2023).

Penelitian ini digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bermaksud mengeksplorasi fenomena mengenai kualitas hidup pasien pasca stroke melalui indept interview, observasi dan dokumentasi selama penelitian berlangsung (Sugiyono, 2020).

#### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Tempat dan waktu penelitian sangat berpengaruh terhadap hasil yang diperoleh dalam penelitian. Pemilihan *setting* penelitian harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian kualitatif, sehingga tempat yang ditentukan benar-benar menggambarkan kondisi informan sesungguhnya. *Setting* penelitian adalah tempat interaksi informan dengan lingkungannya yang akan membangun pengalamannya (Saryono, 2017).

##### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di Bulukumba tahun 2024.

## 2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan mulai bulan April hingga Juni Tahun 2024.

### **D. Populasi dan Sampel**

#### 1. Populasi dan sampel

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan populasi, karena penelitian kualitatif berangkat dari kasus tertentu yang ada pada situasi sosial tertentu dan hasil kajiannya tidak akan diberlakukan ke populasi. Sampel dalam penelitian kualitatif bukan disebut sampel statistik, tetapi sampel teoritis, karena tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menghasilkan teori (Sugiyono, 2017).

Desain fenomenologi bertujuan untuk memahami pengalaman hidup dan perspektif partisipan dengan sampel 6-10 orang (Shelton et al., 2022).

#### 2. Kriteria inklusi dan eksklusi

##### a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang bersedia menyelesaikan proses wawancara
- 2) Pasien yang mampu berkomunikasi secara verbal dan non verbal
- 3) Pasien yang terkena stroke yang berusia 45-70 Tahun

##### b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi partisipan dalam proses penelitian
- 2) pasien yang tidak dirawat diruangan rawat inap
- 3) Pasien yang tidak pernah terkena Stroke

#### 3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan kriteria pasien yang sudah terkena Stroke. *Purposive sampling* sendiri merupakan penentuan jumlah sampel dengan beberapa pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2020).

#### **E. Instrumen Penelitian**

Pada penelitian kualitatif ini, yang menjadi bagian instrument utamanya yaitu si peneliti sendiri. Sehingga peneliti sebelumnya harus divalidasi untuk mengetahui kesiapan peneliti untuk terjun dilapangan (Sugiyono, 2020b). Pada penelitian ini dipersiapkan alat perekam untuk merekam informasi dari partisipan, pedoman wawancara mendalam (*in-depth interview*) untuk membantu peneliti mengajukan pertanyaan, beserta buku catatan dan alat tulis untuk mencatat situasi seperti ekspresi nonverbal yang diperlihatkan oleh partisipan saat wawancara, dan *smartphone* untuk merekam proses wawancara.

#### **C. Teknik Pengumpulan Data**

Strategi pemilahan informasi harus dimungkinkan dengan pendapat (persepsi), wawancara (*interviews*), jejak pendapat (*survey*), dokumentasi dan campuran keempatnya. Pemeriksaan ini menggunakan prosedur pengumpulan informasi dengan satu jenis wawancara, khususnya pertemuan tidak terstruktur atau pertemuan puncak ke bawah. pertemuan tidak terstruktur adalah pertemuan gratis di mana analis tidak menggunakan aturan wawancara yang sengaja dan benar-benar disortir untuk bermacam-macam informasi. Panduan rapat yang digunakan adalah sebagai diagram dari masalah yang dapat dibuat. Pertemuan yang tidak terstruktur atau sederhana, sering digunakan dalam ujian awal atau dalam acara apa pun, untuk eksplorasi lebih atas ke bawah pada

responden (Sugiyono, 2020). Tahap pengumpulan data yang direncanakan oleh peneliti adalah seperti berikut:

### 1. Tahap Persiapan

Kontrak awal dilakukan peneliti dengan mengunjungi partisipan untuk membangun hubungan saling percaya. Spesialis memahami target pemeriksaan dan meminta agar semangat para anggota diingat untuk peninjauan ini. Sebelum mengarahkan pertemuan, para ilmuwan dan partisipan mengejar penyelesaian pada pengaturan keseluruhan dengan iklim yang kondusif, yaitu jauh dari suasana kebisingan, terang dan nyaman. Alat bantu juga disiapkan sebelum melakukan wawancara.

### 2. Tahap Pelaksanaan

Wawancara dilaksanakan sesuai dengan kontrak pengaturan keseluruhan yang telah umum diselesaikan oleh peneliti dan partisipan. Wawancara diarahkan dengan melihat aturan wawancara yang telah diatur. Tanggapan yang diberikan oleh partisipan akan dijawab dengan pertanyaan tambahan untuk menyelidiki pertemuan secara mendalam dan menjawab semua data yang mereka butuhkan untuk memperoleh sesuai tujuan eksplorasi. Selama penyaringan, peneliti juga memperhatikan dan mencatat respon nonverbal partisipan. Wawancara diakhiri dengan apabila peneliti merasa semua pertanyaan cukup terjawab oleh partisipan. Peneliti menutup wawancara dengan berterima kasih kepada partisipan atas partisipasinya serta membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya, yaitu untuk memvalidasi data.

#### D. Analisis Data

Analisis tematik merupakan salah satu metode analisis data kualitatif. Analisis tematik merupakan metode yang efektif apabila peneliti ingin mengupas secara rinci data-data kualitatif untuk menemukan keterkaitan pola-pola sejauhmana fenomena terjadi melalui kacamata peneliti. Selain itu analisis tematik merupakan metode yang fleksibel karena metode ini tidak tergantung pada teori dan epistemologi sehingga dapat diterapkan pada berbagai macam pendekatan teoretik dan epistemologis(Liliani & Ellissi, 2021).

**Tabel 3.1**

**Pendekatan Enam Tahap Braun dan Clarke untuk Analisis Tematik**

Tahap 1	Membiasakan diri dengan data dengan mendengarkan rekaman dan membaca transkrip.
Tahap 2	Menghasilkan kode-kode awal melalui proses pengodean terbuka.
Tahap 3	Mencari tema-tema dari kode terbuka untuk menghasilkan kategori-kategori.
Tahap 4	Meninjau kategori untuk mengusulkan tema-tema awal.
Tahap 5	Mendefinisikan dan memberi nama tema akhir dengan membandingkan tema awal dengan data mentah.
Tahap 6	Menyusun laporan.

(Parmar *et al.*, 2021).

## E. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan bagian yang sangat penting dalam penelitian dengan empat ciri, yaitu (Ibrahim, 2018):

### 1. Kepercayaan (*Credibility*)

Kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif bisa diperlihatkan dengan adanya keterkaitan antara data yang didapatkan dengan sumber data, Teknik penggalan sumber data, dan pendukung pembuktian data di lapangan.

### 2. Keteralihan (*Transferability*)

Dalam penelitian kualitatif, keteralihan adalah validitas eksternal yang memperlihatkan tingkatan ketepatan serta bisa tidaknya hasil penelitian diterapkan kepada populasi.

### 3. Ketergantungan (*Dependability*)

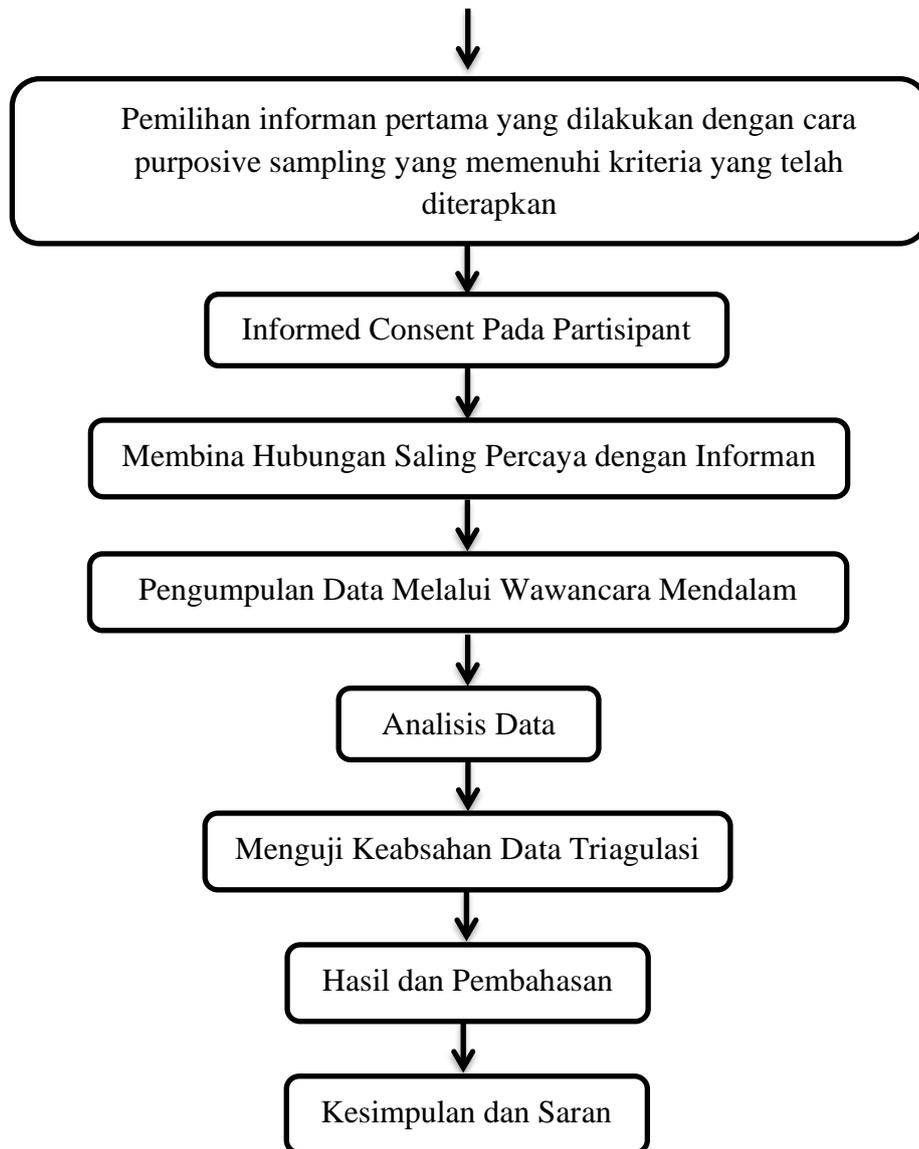
Ketergantungan dalam penelitian kualitatif merupakan reabilitas, yaitu pengulangan penelitian dan menghasilkan kesimpulan secara esensial sama.

### 4. Kepastian (*Confirmability*)

Kepastian sebagai ciri keabsahan berarti hasil penelitian terdapat kepastian setelah dilakukan pengujian dan disepakati oleh banyak orang.

## F. Tahap-tahap Penelitian

Proposal Penelitian :Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien  
Pasca Stroke Di RSUD Sulthan Daeng Radja Bulukumba



**Gambar 3.1**  
*Alur Penelitian Tentang Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*

### **G. Etika Penelitian**

Menurut (Nursalam, 2017), Secara umum dalam prinsip etika penelitian atau pengumpulan data yang dibagi menjadi tiga bagian yaitu

prinsip keadilan, prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subyek. Dalam melakukan suatu penelitian, peneliti tersebut perlu adanya rekomendasi sebelumnya dari pihak institusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi terkait ditempat penelitian, setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi:

#### 1. *Informed Consent*

Merupakan suatu pernyataan yang berasal dari subjek penelitian untuk pengambilan data dan diikutsertakan dalam penelitian. Dalam *informed Consent* harus ada penjelasan yang berisi tentang penelitian yang akan dilakukan baik mengenai tujuan penelitian, manfaat yang akan diperoleh, tata cara penelitian, serta resiko yang mungkin akan terjadi dan pilihan bahwa subjek dalam penelitian dapat menarik diri kapan saja.

#### 2. *Respect For Person*

Menghargai harkat dan martabat manusia, bahwa peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka dan berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan dalam menentukan suatu pilihan dan terbebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

#### 3. *Benefiscience*

Peneliti melaksanakan penelitiannya sesuai dengan prosedur, peneliti juga mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

#### 4. *Justice*

Merupakan prinsip keadilan yang memiliki konotasi latar belakang dan keadaan untuk memenuhi prinsip keterbatasan. Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, professional, dan berprikemanusiaan serta memperhatikan faktor-faktor ketetapan.

5. *Confidentiality*

Selama dan sesudah penelitian (privacy) tetap dijaga, semua partisipan diperlakukan sama, nama partisipan diganti dengan nomor (anonymity) peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya di gunakan untuk kegiatan penelitian serta tidak akan dipublikasikan tanpa izin partisipan (Nursalam, 2017).

6. Proposal penelitian ini akan diajukan dikomisi etik Stikes Panrita Husada Bulukumba

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik Partisipan

Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 10 orang. Karakteristik partisipan dapat dilihat pada table di bawah ini

Tabel 4.1  
Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
36-45	2	20.0
46-55	4	40.0
56-65	2	20.0
65 tahun ke atas	2	20.0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	2	20.0
Perempuan	8	80.0
<b>Pendidikan</b>		
SD	2	20.0
SMP	4	40.0
SMA	4	40.0
<b>Total</b>	10	100.0

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan Tabel 4.1 karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berada dalam rentang usia 46-55 tahun, dengan jumlah 4 orang atau 40,0% dari total responden. Kelompok usia lainnya, yaitu 36-45 tahun, 56-65 tahun, dan 65 tahun ke atas, masing-masing terdiri dari 2 orang atau 20,0% dari total responden. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan, dengan jumlah 8 orang atau 80,0%, sementara laki-laki hanya berjumlah 2 orang atau 20,0%. Dari segi pendidikan, responden terbagi rata antara mereka yang berpendidikan SMP dan SMA, masing-masing sebesar 40,0%, sementara responden dengan pendidikan SD berjumlah 2 orang atau 20,0%. Data ini memberikan

gambaran demografis responden yang didominasi oleh perempuan berusia paruh baya dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA. Karakteristik ini dapat memengaruhi hasil dan interpretasi penelitian, terutama jika dikaitkan dengan variabel-variabel lain yang diteliti.

## B. Hasil Penelitian

Penelitian ini menghasilkan empat tema yang akan dijelaskan dalam bagian ini. Hadirnya tema dimulai dengan membaca secara berulang transkrip wawancara, mengutip pernyataan yang signifikan dengan mencari kata kunci/ide pokok, Esensi serta makna dari kata kunci diorganisasi dengan mengumpulkan ide-ide yang bermakna kemudian merumuskan ke kategori sub tema dan tema secara keseluruhan.

Subtema	Tema
- Kebutuhan aktivitas - Penggunaan alat bantu	- Tingkat ketergantungan
- Adaptive - Maladaptive	- Mekanisme coping
- Mendapatkan dukungan - Lingkungan bersih	- Dukungan keluarga
- Bagus - Kurang bagus	- Kualitas tidur
- Interaksi sosial - Komunikasi baik	- Sosialisasi
- Menjalankan ibadah - Tidak menjalankan ibadah	- kebutuhan spritual

### 1. Tema 1: Tingkat ketergantungan

Tema yang didapatkan adalah kebutuhan aktivitas, tema ini menjelaskan tentang keadaan dimana partisipan membutuhkan bantuan bergerak atau kebutuhan dalam melakukan aktivitas sehari-harinya.

Tema ini dibagi menjadi 2 sub tema, yaitu:

a. Kebutuhan aktivitas

Sub tema yang didapatkan adalah tingkat ketergantungan, sub tema ini menjelaskan tentang kondisi dimana partisipan membutuhkan bantuan dari seseorang atau keluarga dalam melakukan berbagai aktivitas untuk kebutuhannya, Berikut penjelasan dari partisipan:

*“Kalau mauka makan cucuku pergi ambilkan, kalau mandi sama ke wc saya sendiri pergi pake bantuan tongkat do nak.” (P2)*

*“Kalau mauka makan diambilkanka makanan karna tidak bisama jalan ambil sendiri tapi makan sendirija kalau mauka mandi eee... diantarka ke wc baru dikasih duduk, eee sudahpi itu baru kupangil lagi anakku ambilka di wc.” (P3)*

*“Pasti ro eee tala puaski apana aredi ale mate cipolo dena nadiulle pakedoi sipada puranna, are nakko elo dipakedo jarik’ku silong ajeku kukatennipi apa tala dena naulleni kedo c aleale, nakko manre ha ia tommy apa pakessing mopa seddi jarikku, lao dikamara mandie ia maketennipi tapi nakko cemme ha ia tommy.” (P4)*

*“Iye nda karna inimi nda bisa meki apa-apa baring mamiki dikamar itupun kalau bangun dibantu pki, biasa tong na bantuka suamiku kalau tidak adaji nakerja, kalau mandiku dibantuka biasa sama suamiku itupuan nda setiap hari kadang pakai tissue basahji, nakko lao di wc nda pernahma karna dikamarja karna pakaija juga popok.” (P5)*

*“Puas bagaimanaki na ini tangan satuji berfungsi jadi kalau makanka sama mandi satuji eh... tanganku kupakai kah ini satuji biasa dikasih bergerak.” (P6)*

*“Kalau mauka makan diambilkan peka biasa sama anakku sama suamiku tidak bisama ambil sendiri, bisaja ambil sendiri tapi ee... nalarangka anakku sama istriku karna nanti jatuhka.” (P7)*

*“Karna liatmi tidak bisaka apa-apa, dari atas sampai bawah tidak adami bisa kugerakkan, makanka itu kodong eee disuap peka.” (P8).*

a. Penggunaan alat bantu

Sub tema yang didapatkan selanjutnya ialah penggunaan alat bantu, ini menjelaskan tentang adanya alat bantu untuk membantu pergerakan dari partisipan.

*“Paling itu kayuji jadikan tongkat atau sapu ku pegang kalau mau ke wc kujadikan pegangan.” (P1)*

*“Ada tongkat sama kursi rodaku tongkat biasa kupakai kalau mauka ke wc atau keteras rumah, tapi kalau datangki capekku jalan pakai kursi roda.”(P2)*

*“Engka puranna tongkatku tu tapi denana kuisengi degani ro makokoe maittani lenye jadi makatenni mikka dikaderae ditembok ko eloka lao dikamara mandie.”(P4)*

*“Tidak ada kodong nak karna eee semua itu pergerakku dibantuka sama suami sama anakku.”(P6)*

*“Kalau berdiri itu nak dibantupa diangkat sama istri sama anakku, kalau sendiri tidak bisama, kalau mauka duduk dikursi roda nak dibantupa diangkat sama anak atau istriku.” (P7)*

*“Adaji tongkat nak tapi kayuji do nak, itupun kasi suamiku ji bikinkanka.” (P9)*

b. Tidak menggunakan alat bantu

Sub tema selanjutnya yaitu tidak menggunakan alat bantu membahas tentang tidak adanya atau keterbatasannya fasilitas\alat bantu yang bias digunakan partisipan dalam melakukan suatu aktivitas.

*“Tidak ada kodong, biasa na pegangja anakku kalau mauka berdiri”. (P3)*

*“Engka puranna tongkatku tu, tapi denana kuisengi degani ro makokoe maittani lenye jadi makatenni mikka dikaderae em... ditembok ko eloka lao dikamara mandie.” (P4)*

*“Tidak ada nak, biasa kalau tidak adai anakku atau suamiku, tetanggaku yang jagaka baru na bantu kalau ada kuminta.” (P5)*

*“Tidak ada kodong nak karna eee... semua itu pergerakanku dibantuka sama suami sama anakku”. (P6)*

*“Yah... tidak ada nak, karna dikamarja terus baring-baring”. (P8)*

*“Tidak nak karna masih bisaja jalan biarka tidak dipegang masih bisaja berdiri.” (P10)*

## 2. Tema 2: Mekanisme koping

Tema selanjutnya yang didapatkan adalah mekanisme koping yaitu cara partisipan dalam mengatasi perasaan saat mengalami stroke baik perasaan baik maupun tidak baik. Mekanisme koping terdiri dari 2 sub tema, Berikut pernyataan dari partisipan.

### b. Adaptif

Sub tema yang didapatkan selanjutnya adalah adaptif yaitu keadaan atau perasaan partisipan dalam menerima keadaannya tanpa adanya rasa penyesalan.

*“Yah... itu maumi diapa harus bisa diterima karna itu juga pemberian dari Allah jadi mau tidak mau harus bias kita terima dengan ikhlas.”(P1)*

*“Ku terima tongmi saja apa adanya, eeh tidak usah dijadikan beban.”(P2)*

*“Ditarima maneng aga naparekki puange, dessi naulle kedo are seddie jarikku silong ajeku kan engka mopa seddi makessing jaji eeh aro si makessinge dipakedo”.(P4)*

*“Terimaji nak karna tidak terlalu adaji perubahan, ”.(P9)*

*“Kuterimaji karna masih sehatji” (I0)*

b. Mal adaptif

Sub tema Maladaptif pada pasien pasca stroke merujuk pada perilaku, respons emosional, atau pola pikir yang tidak efektif atau merugikan, yang muncul sebagai reaksi terhadap perubahan yang terjadi setelah stroke.

*“Kadang perasaan sedihji saja” (P1)*

*“Nakko sedih ha pasti sedihki tapi koeloki macai detto ha eloki kira-kira macai pikoga, baka eloki macai ripuange apa puange parekki lasa, ee... nakko putus asa, cemas, depresi, takut pakero detto gagaha.” (P4)*

*“Biasa tong emosima kalau kupikirki” (P6)*

*“Cemas pernahka rasai.” (P7)*

*“Putus asa pernah.” (P7)*

*“Tidak adami kurasa gunaku untuk hidup.” (P5)*

*“Putus asa ia pasti karna kalau begini to keadaan lamami sakitka tapi tidak adaji perubahan begini terusji.” (P3)*

3. Dukungan keluarga

Tema selanjutnya yang didapatkan adalah dukungan keluarga yaitu support dari setiap keluarga dalam hal penyembuhan penyakit dalam proses penyembuhan partisipan tersebut. tema ini terbagi menjadi 4 sub tema, Berikut pernyataan dari partisipan:

a. Mendapatkan dukungan

Sub tema yang didapatkan adalah mendapatkan dukungan, sub tema ini menjelaskan tentang partisipan yang mendapatkan bantuan atau dorongan dari masyarakat atau keluarga dalam hal penyembuhannya.

*“Tapi kalau tetanggakan namana tong orang bertetangga pasti saling mendukungi, kalau keluarga itu pasti mendukung karna eee itmi yang paling dekat apa lagi serumahki juga to.”(P1)*

*“Puas sekali karna eee keluarga sama anak-anakku selalu perhatikanka dengan baik, Kalau tetangga sama teman juga mendukungi.”(P2)*

*“Puasja semua karna eee semua keluarga mendukungi.”(P3)*

*“Aladeceng makessing maneng mo keluargaku ha naiseng kasi malasaka naparutusu manekka anreku aga, onrong tinroku naparai maneng, najampangi maneng motoka hada.”(P4)*

*“Keluargaku narawat mentongka, narawatka semenjak sakitka.”(P5)*

*“Kalau dari keluargaku sendiri puasji karna selalu semuaja naliat,.”(P6)*

*“Baek semuaji karna selaluji kerumah nabantu semua urusanku.”(P7)*

*“Kalau dibilang puas, puas sekali nak karna ini anakku narawat mentongka nak,e”(P8)*

*“Alhamdulillah semua keluargaku, tetanggaku, teman-temanku, bagus semuaji kesaya.*

“(P10)

b. Lingkungan bersih

Sub tema yang didapatkan adalah mendapatkan lingkungan bersih, sub tema ini menjelaskan tentang partisipan yang memiliki tempat tinggal atau lingkungan yang bersih yang dapat membantu penyembuhannya.

*“Alhamdulillah bagusji itu karna bersihji semua”*(P1)

*“Selalu bersih jadi nyamanja juga dirumah karna rumah sama lingkungan rumahku selaluji bersih.”*(P2)

*“Sehatji karna bersihji semua dirumah sama diluar rumahku.”*(P3)

*“Macakka mo ha dibolaku apa pada majama maneng anakku mapacakka tapi eee aroma hada dimunri bolae apa marantasai apa maega garowo.”*(P4)

*“Beginimi ini yang diliat nak, karna tidak bisaka bangun bersihkanki, biasa anakkuji kusuruh itupun kalau bisai do nak, begini kotor kamarku tapi ada tompi anakku baru nabersihkan kasihan.”*(P5)

*“Bersih semuaji saya ini rumahku ia nak, eeh...selaluji dibersihkan.”*(P6)

*“Bagusji karna selaluji dibersihkan setiap hari sama istri sama anakku”*(P7)

*“Sehatji nak karna bersihji,”*(P9)

*“Bersihji rumahku tidak pernah kotor”*(P10)

#### 4. Kualitas tidur

Tema selanjutnya yang didapatkan adalah kualitas tidur, tema ini menjelaskan tentang keadaan tidur yang dialami partisipan setelah mengalami penyakit tersebut. Tema ini terbagi menjadi 2 sub tema, Berikut pernyataan dari partisipan:

##### a. Kualitas tidur bagus

Sub tema yang didapatkan adalah kualitas tidur bagus, sub tema ini menjelaskan tentang keadaan tidur partisipan yang tidak terganggu atau tidurnya baik tanpa ada efek dari penyakitnya.

*“Tidakji terganggu tidurku sekarang ia.”(P1)*

*“Tidakji... eee tidak tergangguji sayaku rasa.”(P2)*

*“Iye bagusji kurasa kalau tidurku.”(P3)*

*“Bagusji yah.”(P7)*

*“Tidakji, bagusji kurasa,.”(P9)*

*“Kalau tidurku ia nak kaya duluji tidak adaji yang mengganggu.”(10)*

##### b. Kualitas tidur kurang bagus

Sub tema yang didapatkan adalah Kualitas tidur kurang bagus, sub tema ini menjelaskan tentang keadaan tidur partisipan yang terganggu karena penyakit yang dideritanya.

*“Tasebentar tabangunka karna biasa kalau penuhki popokku tidak enak kurasa jadi kukasih bangun suamiku untuk gantikanka popokku.”(P6)*

*“Terganggumi ia karna biasa tidak mau tidur mataku, jadi biasa tidurka jam 9 tapi biasa jam 1 bangunka lagi baru jam ¾ tidurka lagi.”(P6)*

## 5. Sosialisasi

Tema selanjutnya yang didapatkan adalah sosialisasi, tema ini menjelaskan tentang hubungan partisipan dengan masyarakat-masyarakat disekitarnya dan komunikasi yang terjalin pada saat mengalami penyakitnya. Tema ini terbagi menjadi 2 sub tema, , Berikut pernyataan dari partisipan:

### a. Interaksi sosial

Sub tema yang didapatkan adalah interaksi sosial, sub tema ini menjelaskan tentang partisipan dan masyarakat disekitar atau keluarganya berinteraksi atau berdiskusi satu sama lain.

*“Bagusji selaluja kalau duduk-dudukka didepan rumah pagi-pagi ceritaka sama tetanggaku.”(P1)*

*“Komunikasiku ia bagus semuaji sama orang-orang disini, karna biasa kumpul semuaji didepan rumahku duduk-duduk disaringang kalau sore.”(P2)*

*“Kalau bicara bagusji tapi, diapi datang kesaya karena tidak bisama keluar-keluar ditetanggaku.”(P3)*

*“Macole manengmo tetanggaku, keluargaku hada makessing manengmo.”(P4)*

*“Kalau keluargaku bagusji karna itu anakku, suamiku narawat mentongka .”(P5)*

*“Bagus semua keluarga biasa datang kerumah kumpul-kumpul disini.”(P6)*

*“Baekji nak karna itu kubilang tadi seringji kerumah naliat-liatka, selaluka nabantu.”(P7)*

*“Baekji karna bagus tonji itu kurasa kalau ada orang kesaya natemanika cerita-cerita.”(P8)*

*“Baekji nak biasaja kerumahna tetanggaku duduk-duduk cerita semua.”(P9)*

*“Kaya biasaji nak bagusji semua orang kesaya, biasa cerita-cerita juga disitu disamping rumah.”(P10)*

b. Komunikasi baik

Sub tema yang didapatkan adalah komunikasi baik, sub tema ini menjelaskan tentang partisipan dan orang-orang yang melakukan pembicaraan dengan baik tanpa adanya masalah.

*“Bagusji selaluja kalau duduk-dudukka didepan rumah pagi-pagi ceritaka sama tetanggaku.”(P1)*

*“Komunikasiku ia bagus semua sama orang-orang disini, karna biasa kumpul semua didepan rumahku duduk-duduk disaringang kalau sore.”(P2)*

*“Kalau bicara bagusji tapi, diapi datang kesaya karena tidak bisama keluar-keluar ditetanggaku.”(P3)*

*“Macole manengmo tetanggaku, keluargaku hada makessing manengmo.”(P4)*

*“Kalau keluargaku bagusji karna itu anakku, suamiku narawat mentongka .”(P5)*

*“Bagus semuaji keluargaku biasa datang kerumah kumpul-kumpul disini.”(P6)*

*“Baekji nak karna itu kubilang tadi seringji kerumah naliat-liatka, selaluka nabantu.”(P7)*

*“Baekji karna bagus tonji itu kurasa kalau ada orang kesaya natemanika cerita-cerita.”(P8)*

*“Baekji nak biasaja kerumahna tetanggaku duduk-duduk cerita semua.”(P9)*

*“Kaya biasaji nak bagusji semua orang kesaya, biasa cerita-cerita juga disitu disamping rumah.”(P10)*

## 6. Kebutuhan spiritual

Tema selanjutnya yang didapatkan adalah kebutuhan spiritual, tema ini menjelaskan tentang partisipan dengan ibadahnya yang dilaksanakannya atau tidak karena penyakit yang dialaminya. Tema ini terbagi menjadi 2 sub tema, , Berikut pernyataan dari partisipan:

### a. Menjalankan ibadah

Sub tema yang didapatkan adalah menjalankan ibadah, sub tema ini menjelaskan tentang partisipan yang melaksanakan ibdahnya pada saat mengalami penyakit tersebut.

*“Iya tetap shalat walaupun sakitka.”(P1)*

*“tetapka shalat biarka sakitka, shalatka kodong biasa sambil duduk dikursi rodaku biasa juga duduk dirangjangku sambil sandarka”*(P2)

*“Shalatja tapi kadang-kadang mami, sambil dudukka kalau mengaji biasa ulan puasapi tapi tidak setiap hari kadang-kadangji.”*(P3)

*“Alhamdulillah kasi selama kuule mopa moto masumpajakka ha aga ple elo dijama nakko idi toppa masala tea tonni masumpajang agana gau.”*(P4)

*“Menjalankanja tapi sambil tidur itupun kalau sudah seng digantikanka popokku karna kalau penuhki kencing popokku tidak shalatka sebelum diganti popokku.”*(P5)

*“Kalau ibadah tetapja shalat tapi satuji tanganku bias kukasih bergerak karna ini yang satu kodong tidak bisami, jadi saya sat umami tanganku bergerak kalau shalatka.”*(P6)

*“Tasekali-sekali mami nak kalau bisaka itupun kalau shlatka dudukj biasa karna tidak bisama berdiri.”*(P7)

*“Iye selaluji kujalankan setiap 5 waktu .”*(P9)

*“Iye tetapka shalat kaya biasa kalau bisaka karna biasa ketiduranka do nak .”*(P10)

b. Tidak menjalankan ibadah

Sub tema yang didapatkan adalah komunikasi baik, sub tema ini menjelaskan tentang partisipan yang tidak bisa menjalankan ibadah karena penyakit yang dideritanya.

*“Tidak pernahmi nak.”(P8)*

### **C. Pembahasan**

Pada bagian ini peneliti menjelaskan tentang hasil penelitian dengan membandingkan hasil dari konsep, teori dan hasil-hasil penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan konteks penelitian yang dilakukan.

#### **1. Tema I: Kebutuhan aktivitas**

Hasil penelitian ini menjelaskan tema kebutuhan aktivitas yaitu keadaan dimana partisipan membutuhkan bantuan bergerak atau kebutuhan dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Dalam menjadi 2 sub tema yaitu tingkat ketergantungan, dan penggunaan alat bantu.

##### **a. Sub tema tingkat ketergantungan**

Sub tema tingkat ketergantungan menjelaskan tentang tingkat ketergantungan partisipan terhadap kondisi penyakit yang diderita saat ini.

Menurut Ponorogo (2021), Tingkat ketergantungan activity daily living (ADL) pada pasien stroke (iskemik, dan hemoragik) berdasarkan indeks barthel di RSUD DR. Harjono S.Ponorogo, kuantitatif, 30 responden, engan kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan tingkat ketergantungan Activity Daily Living pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik berdasarkan indeks barthel. Pada saat keluar rumah sakit, pasien stroke hemoragik dan iskemik yang sebelumnya berada pada tingkat ketergantungan total mengalami peningkatan menjadi tingkat

ketergantungan parah. Meskipun terjadi penurunan tingkat ketergantungan Activity Daily Living (ADL), tetapi penurunan yang terjadi tidak terlalu signifikan.

Menurut (Ponorogo, 2020), Hubungan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan akaktivitas kehidupan sehari-hari terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke diwilayah kerja puskesmas metro pusat, kuantitatif, 58 orang, Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup pasien pasca stroke sebagian besar dalam kategori kurang baik (62,1%) dan mengalami ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas (70,7%); (p-value 0,003; OR = 7,440). Pada umumnya penderita stroke akan menjadi bergantung pada bantuan orang lain dalam menjalankan aktivitas kehidupannya sehari-hari (activities of daily living/ADL) seperti makan dan minum, mandi, berpakaian dan sebagainya. Kemandirian dan mobilitas seseorang yang menderita stroke menjadi berkurang atau bahkan hilang. Berkurangnya tingkat kemandirian dan mobilitas pasien stroke dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup (quality of life) yang dimilikinya.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa tingkat ketergantungan sangat berpengaruh pada penderita penyakit stroke, tingkat ketergantungan membutuhkan bantuan dari keluarga atau masyarakat setempat untuk membantu pergerakan partisipan atau melatih gerakannya setiap hari agar partisipan bisa mandiri

dalam melakukan sesuatu hal. Diperkuat dengan penelitian menurut Marselina K.NdokMarselina (2024), Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kota Ruteng, kuantitatif, 73 orang, penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga baik sebanyak 45 orang (61,6%) dan tingkat kemandirian tinggi sebanyak 33 orang (45,2%). Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai  $p = 0,044$  ( $p < 0,05$ ) maka terdapat hubungan antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien stroke di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kota Rutengkeluarga dapat terlibat membantu dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari pada penderita stroke untuk meningkatkan kemandirian pasien.

b. Sub tema penggunaan alat bantu

Sub tema penggunaan alat bantu menjelaskan tentang partisipan bergerak dengan bantuan alat untuk membantu lebih muda pergerakannya agar dapat melakukan sesuatu tanpa bantuan orang lain.

Menurut Ryan Syareza et al., (2020) dengan judul Alat Bantu Terapi Pasca Stroke Untuk Tangan, dengan hasil Alat Bantu Pasca Stroke untuk Tangan ini dikontrol menggunakan mikrokontroler berbasis Mikrokontroler Arduino UNO dengan menggunakan motor DC sebagai penggeraknya untuk menahan beban tangan pasien, Alat Bantu Terapi Pasca Stroke untuk

Tangan adalah sebuah alat yang dirancang untuk memberikan kemudahan kepada pasien penderita stroke dalam melakukan terapi mandiri, sehingga dapat mengurangi tingkat disabilitas pasca stroke

Menurut (Yusianto et al., 2019), Analisa dan pengembangan prototype produk alat bantu berjalan tiga kaki (tripod) bagi penderita setara stroke ergonomis, kuantitatif, dengan jumlah 32 sampel. Aktifitas berjalan dapat dilaksanakan dengan baik dan nyaman apabila didukung dengan alat bantu berjalan yang memiliki tingkat kenyamanan dan mudah digunakan. Karena alat bantu berjalan kaki tiga (tripod) yang ada saat ini belum memenuhi tingkat kesesuaian tinggi yang diinginkan oleh penderita, karena hanya ada satu ukuran tinggi.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa penggunaan alat bantu sangat bermanfaat bagi penderita stroke karena dapat mempengaruhi pergerakan atau masalah lain karena penyebab Stroke, contohnya seperti berpindah dari satu tempat ketempat lain, menggunakan alat bantu berkomunikasi, alat bantu pergerakan otot-otot. Diperkuat dengan penelitian Menurut Nasution et al., (2022), Perancangan Alat Bantu Pasien Stroke Berat Menggunakan Gesture Recognition Terintegrasi Internet Of Things, kuantitatif, 25 partisipan, Perancangan alat bantu komunikasi pasien pascastroke menggunakan gesture recognition telah berfungsi untuk mendeteksi gerakan sehari-hari

(activity of daily living) seperti makan, minum, pindah dan pergi ke toilet. Deteksi gerakan tersebut juga berhasil dikirimkan ke aplikasi Android berupa notifikasi top up pada smartphone perlu adanya alat yang mampu membantu penderita pascastroke dalam berkomunikasi sehari-hari terutama dalam menyampaikan kebutuhan yang rutin dilakukan seperti makan, minum, berpindah, dan penggunaan toilet (activities of daily living) menggunakan anggota tubuh yang masih bisa digerakkan oleh penderita.

c. Tidak menggunakan alat bantu

Sub tema selanjutnya yaitu tidak menggunakan alat bantu membahas tentang tidak adanya atau keterbatasannya fasilitas\alat bantu yang bias digunakan partisipan dalam melakukan suatu aktivitas.

Tidaak ada alat bantu menurut Rindra Yusianto (2019), Aktifitas berjalan dapat dilaksanakan dengan baik dan nyaman apabila didukung dengan alat bantu berjalan yang memiliki tingkat kenyamanan dan mudah digunakan. Karena alat bantu berjalan kaki tiga (tripod) yang ada saat ini belum memenuhi tingkat kesesuaian tinggi yang diinginkan oleh penderita, karena hanya ada satu ukuran tinggi Adapun kendala-kendalanya.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa tidak menggunakan alat bantu dapat mengurangi pergerakan karena keterbatasan yang dideritanya, tidak adanya alat bantu akan memperlambat

kesembuhan dari penyakitnya. Alat bantu sangat mendukung bagi penderita untuk melakukan pergerakannya. Dibantu oleh penelitian menurut Ismail (2020) pasien stroke yang semakin meningkat dan mengakibatkan kemampuan menggerakkan anggota tubuh berkurang atau hilang, sehingga membutuhkan terapi berkelanjutan untuk membantu proses pengaktifan kembali anggota gerak tubuh pasien, khususnya anggota gerak tubuh bagian atas. Hasil penelitian menjelaskan bahwa alat bantu untuk pasien stroke ini efektif untuk membantu pasien melatih gerak sikunya pasca stroke dari sisi kinerja otot dan range of motion. Alat ini juga berpeluang untuk dijual secara komersial kepada pengguna individu di masa mendatang.

## 2. Tema II: Mekanisme koping

mekanisme koping yaitu cara partisipan dalam mengatasi perasaan saat mengalami stroke baik perasaan baik maupun tidak baik. Tema ini dibagi menjadi 2 sub tema yaitu Adaptif dan Mal Adaptif.

### a. Sub tema Adaptif

Sub tema Adaptif pada pasien pasca stroke merujuk pada respons positif dan strategi yang efektif dalam menghadapi perubahan fisik, kognitif, dan emosional yang terjadi setelah

stroke. Respons adaptif membantu pasien menyesuaikan diri dengan keterbatasan yang baru, memaksimalkan kemampuan mereka untuk pulih, dan mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup mereka.

Penelitian Sari, D. P (2023) menemukan bahwa pasien yang menunjukkan perilaku adaptif, seperti keterlibatan aktif dalam terapi rehabilitasi, penerimaan terhadap kondisi fisik baru, serta penggunaan strategi kompensasi dalam aktivitas sehari-hari, cenderung mengalami pemulihan yang lebih baik. Studi ini juga menunjukkan bahwa pasien yang didukung oleh keluarga dan lingkungan sosial yang positif memiliki tingkat adaptasi yang lebih tinggi, yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka.

Hasil penelitian Kusuma, A. R (2022) Menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan teman, serta motivasi pribadi untuk sembuh, memainkan peran kunci dalam mengembangkan perilaku adaptif. Pasien yang memiliki akses ke dukungan emosional dan sosial yang baik lebih cenderung terlibat dalam terapi fisik dan okupasi secara aktif, serta lebih mudah menerima perubahan yang terjadi dalam hidup mereka setelah stroke

Sehingga peneliti berasumsi bahwa terkait adaptif pada pasien pasca stroke adalah bahwa kemampuan adaptif sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial, motivasi internal, dan akses terhadap sumber daya rehabilitasi. Saya berasumsi bahwa pasien yang menerima dukungan yang kuat dari keluarga dan lingkungan sosial lebih

cenderung mengembangkan perilaku adaptif yang positif, seperti keterlibatan aktif dalam terapi dan penerimaan terhadap kondisi fisik yang berubah. Kusuma, A. R (2022) mengidentifikasi bahwa dukungan sosial dan motivasi internal merupakan faktor kunci dalam perilaku adaptif pada pasien pasca stroke. Penelitian ini menekankan pentingnya intervensi yang komprehensif untuk meningkatkan kemampuan adaptasi pasien, termasuk dukungan psikologis dan keterlibatan keluarga .

b. Mal Adaptif

Sub tema Maladaptif pada pasien pasca stroke mengacu pada pola pikir, emosi, atau perilaku yang tidak efektif dan sering kali merugikan dalam merespons perubahan yang terjadi akibat stroke. Ketidakmampuan untuk beradaptasi dengan kondisi baru ini dapat memperburuk dampak stroke, menghambat pemulihan, dan menurunkan kualitas hidup pasien.

Hasil penelitian oleh Handayani, L. S (2023) menunjukkan bahwa tingkat stres yang tinggi, kurangnya dukungan sosial, dan ketidakmampuan untuk menerima kondisi baru merupakan faktor utama yang memicu perilaku maladaptif pada pasien pasca stroke. Pasien yang menunjukkan perilaku maladaptif, seperti penolakan untuk berpartisipasi dalam program rehabilitasi, menunjukkan

tingkat pemulihan yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang memiliki perilaku adaptif.

Hasil penelitian oleh Yuniarti, S (2022) menemukan bahwa pasien yang memiliki tingkat dukungan sosial yang rendah, terutama dari keluarga dan teman dekat, cenderung mengalami peningkatan perilaku maladaptif seperti isolasi sosial, depresi, dan penolakan terhadap kondisi mereka. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa intervensi psikologis yang dirancang untuk meningkatkan dukungan sosial dan membantu pasien mengelola stres secara efektif dapat secara signifikan mengurangi perilaku maladaptif dan meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Peneliti berasumsi terkait perilaku maladaptif pada pasien pasca stroke adalah bahwa perilaku ini sering kali muncul akibat ketidakmampuan pasien untuk menerima perubahan drastis dalam kehidupan mereka, yang diperburuk oleh kurangnya dukungan sosial dan ketidakmampuan untuk mengelola stres. Penelitian Yuniarti, S (2022) Menunjukkan bahwa kurangnya dukungan sosial dan tingginya tingkat stres berhubungan erat dengan peningkatan perilaku maladaptif pada pasien pasca stroke. Studi ini juga menekankan pentingnya intervensi yang berfokus pada peningkatan dukungan sosial dan pengelolaan stres untuk mengurangi perilaku maladaptif dan memperbaiki hasil pemulihan pasien.

### 3. Tema III: Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk kepedulian dari orang-orang sekitar untuk orang yang mengalami keadaan yang membuat orang tersebut harus dibantu untuk melakukan segala sesuatu agar tujuannya atau kebutuhannya tercapai. Tema ini terbagi menjadi 3 sub tema yaitu mendapatkan dukungan, lingkungan bersih, tidak mengetahui kondisi lingkungan.

a. Sub tema mendapatkan dukungan

Sub tema mendapatkan dukungan ini berfokus membahas tentang bagaimana partisipan yang mengalami penyakit stroke ini tetap mendapatkan perhatian berupa dukungan penuh untuk tetap semangat menjalani hidup sehingga partisipan tidak pernah merasa dirinya dikucilkan atau tidak dihiraukan dilingkungannya setelah terkena stroke yang membuat partisipan lebih percaya diri untuk bisa sembuh.

Menurut (Fiscarina et al., 2023), Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke : Literature Review, Metode studi literature review, hasil penelitian . Dukungan keluarga sangat diperlukan pada pasien stroke untuk dapat bertahan dalam menjalani hidup karena keluarga merupakan bagian yang paling dekat dengan pasien. Adanya dukungan keluarga pasien merasa lebih dihargai dan lebih diterima sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam dirinya. dukungan keluarga yang di harapkan tercapai dimana seharusnya pasien stroke harus

mendapatkan dukungan dari keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Jika persentasi dukungan keluarga kurang baik lebih tinggi dibandingkan dengan dukungan keluarga baik maka dipastikan bahwa pasien stroke akan mengalami penurunan kualitas hidup.

Menurut(Budianto et al., 2022), Dukungan keluarga terhadap depresi pada pasien lansia pasca stroke hemoragik, menggunakan metode kuantitatif analitik, dengan jumlah sampel 50 orang, Hasil penelitian sebagian besar responden menderita depresi sedang 31 Hasil analisi data menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kejadian depresi pada penderita pasca stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Wates Tahun 2021 dengan p-value. Tingkat depresi pasca stroke dapat disebabkan beberapa faktor yaitu beberapa diantaranya seperti lesi bagian otak, jenis kelamin, riwayat depresi, dan kondisi kehidupan sosial dalam keluarga. Keluarga yang memberi dukungan baik secara moril maupun materi berpengaruh pada tingkat depresi penderita stroke.

Menurut Budianto et al., (2022), Hubungan pengetahuan antara keluarga dan dukungan keluarga dengan kejadian stroke pada lansia, Jenis penelitian ini menggunakan metode survey analitik, sampel pada penelitian ini berjumlah 72 orang, Dari hasil analisa diperoleh bahwa ada hubungan signifikan antara Pengetahuan Keluarga, dan dukungan keluarga dengan kejadian stroke pada lansia di Ruang Rawat Inap RSUD Kayuagung

Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2021. Saran: memberikan health education bagi keluarga mengenai stroke, pengobatan, rehabilitasi, dan perawatan pasien stroke di rumah. Dukungan keluarga berupa dukungan instrumental, informasional, penghargaan, dan emosional. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dengan adanya dukungan keluarga yang efektif diharapkan akan sangat membantu lansia untuk melakukan perawatan stroke secara optimal sehingga dapat menurunkan resiko untuk terjadinya stroke berulang.

b. Sub tema lingkungan bersih

Sub tema lingkungan bersih menjelaskan tentang keadaan tempat tinggal partisipan yang bersih untuk membantu penyembuhan dari sakit yang diderita oleh partisipan.

Menurut Lipson-Smith et al., (2023), Peran lingkungan fisik dalam pemulihan stroke: Prinsip desain berbasis bukti dari studi kasus campuran metode. Metode Kuantitatif, 20-30 partisipan, Dua puluh pasien berpartisipasi pada Kasus 1 perempuan, usia rata-rata = 73 tahun) dan 16 pada Kasus 2 perempuan, usia rata-rata = 67,2 tahun). Kesehatan lingkungan Variasi dan minat terhadap lingkungan Temuan yang konvergen menunjukkan bahwa pasien menghabiskan waktu yang lama di satu lingkungan yang tidak berubah—kamar tidur mereka—dan hal ini dapat berdampak negatif pada aktivitas, kesejahteraan emosional, dan keselamatan mereka.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa lingkungan bersih dapat dipengaruhi dengan tempat partisipan bekerja atau tinggal diperkuat dengan penelitian Menurut Oktovin et al., (2020), dengan judul Studi fenomenologi pengalaman keluarga suku banjar selama merawat anggota keluarga dengan kondisi stroke di banjarmasin, 5 partisipan, kualitatif, dengan hasil stroke; kebutuhan dasar pasien stroke tidak terpenuhi; keluarga memenuhi kebutuhan dasar pasien stroke; sikap keluarga selama merawat pasien stroke; sistem pemberian layanan kesehatan; dan pendekatan keluarga dalam asuhan keperawatan. tanda dan gejala stroke setiap penderita berbeda salah satunya dipengaruhi oleh lingkungan pekerjaan. Bekerja di salah satu fasilitas kesehatan tentu akan menjadikan seseorang memiliki banyak pengalaman dalam melihat kondisi seseorang yang sakit dengan berbagai macam penyakit.

#### 4. Tema IV: Kualitas tidur

Tema selanjutnya yaitu kualitas tidur, tema ini menjelaskan tentang keadaan tidur baik, cukup atau waktu yang normal atau juga keadaan tidur yang buruk setelah terkena penyakit stroke. Tema ini terbagi menjadi 2 sub tema yaitu:

##### a. Sub tema kualitas tidur

Sub tema kualitas tidur baik menjelaskan tentang bagaimana partisipan melakukan aktivitas tidur dengan durasi atau waktu yang cukup, tanpa adanya gangguan dari penyakit yang dideritanya.

Menurut Mia Audina et al., (2020), dengan judul Bekam berpengaruh terhadap kualitas tidur pada penderita stroke cupping affects the quality of sleep in stroke patients, kuantitatif, 19 responden, dengan hasil pvalue 0,000. Ini menunjukkan adanya pengaruh bekam terhadap kualitas tidur pada penderita stroke. Penderita stroke yang diberikan kunjungan rumah menunjukkan rendah pada domain;emosi, kognitif, komunikasi, mobilitas kelelahan, merasa sakit, gangguan istirahat dan tidur. Jika seseorang tidak mendapatkan kuantitas dan kualitas tidur yang baik maka menyebabkan pelupa, kebingungan, disorientasi sehingga peneliti berpendapat berasumsi bahwa tidur yang baik akan berdampak baik juga terhadap kesehatan partisipan, tidur yang baik juga akan membantu partisipan memberikan kualitas hidup yang baik. Didukung oleh penelitian Menurut Pasien et al., (2019), dengan judul Hubungan Penerimaan Diri dan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke diRSDK.R.M.T Wongsonegoro Semarang, kuantitatif, 50 responden, Hasil penelitian dengan menggunakan uji rank Spearman menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerimaan diri dan ada hubungan antara dukungan keluarga

Kualitas hidup yang tinggi bahwa mereka mampu melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, mobilitas, tidur dan istirahat, kapasitas kerja dengan baik serta kualitas hidup dalam aspek psikososial yang baik.

b. Sub tema kualitas tidur kurang baik

Sub tema kualitas tidur kurang baik menjelaskan tentang partisipan yang mengalami tidur yang kurang baik atau tidak teratur dan tidak cukup waktunya selama mengalami penyakit stroke.

Menurut Mambrasasar M, Tumbuimbela MJ, (2019), dengan judul profil kualitas tidur pada pasien stroke akut di bagian neurologi, dengan responden 20 Orang, metode kuantitatif, dengan hasil bagian besar pasien stroke akut yang dirawat mengalami kualitas tidur yang buruk dan mengalami kualitas tidur yang baik. gangguan kualitas tidur dalam dekade terakhir ini dipandang sebagai faktor potensial penyebab terjadinya stroke. Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi kesembuhan dari penyakit partisipan, kualitas tidur yang buruk akan mempengaruhi tingkat tekanan darah partisipan. Didukung oleh penelitian Menurut Martini (2024), dengan judul pengaruh pemberian slow stroke back massage (ssbm) terhadap perubahan kualitas tidur pasien stroke iskemik di rsud taman husada botang, 27 responden, kuantitatif, Adanya perbedaan kualitas tidur antara kelompok intervensi dan kelompok

kontrol, dimana terdapat perbedaan nilai rata-rata yang signifikan sebelum dan sudah diberikan perlakuan Slow Stroke Back Massage(SSBM) dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Kualitas tidur yang kurang baik pula dapat mempengaruhi derajat disabilitas pada penderita stroke. Kualitas tidur yang kurang baik mempunyai akibat negatif yang cukup besar yang ditimbulkan terhadap status kesehatan jangka panjang seseorang, dimana dari hasil penelitiannya didapatkan kalau kualitas tidur yang kurang baik dapat mempengaruhi terbentuknya kenaikan tekanan darah, kenaikan body mass index, serta terbentuknya tekanan mental.

#### 5. Tema V: Sosialisasi

Tema selanjutnya yaitu sosialisasi, tema ini menjelaskan tentang bagaimana partisipan yang berinteraksi dengan masyarakat setempat setelah terkena stroke dan komunikasi dengan keluarga dan orang-orang disekitarnya. Tema ini terbagi menjadi 2 sub tema yaitu.

##### a. Sub tema interaksi sosial

Sub tema interaksi sosial ini membahas tentang bagaimana interaksi partisipan dilingkungan sekitarnya seperti keluarga, tetangga, atau teman-teman setelah partisipan mengalami stroke dan mengalami perubahan fisik akibat penyakit stroke.

Menurut Marbun et al., (2016), dengan judul Hubungan antara stress dangaya hidup dengan kualitas hidup pasien stroke, metode yang digunakan kuantitatif, dengan jumlah sampel 85

orang, dengan hasil Mayoritas pasien stroke mengalami stres berat, gaya hidup tidak baik dan kualitas hidup tidak baik. Pasien stroke yang memiliki gaya hidup tidak baik berisiko kali mengalami kualitas hidup yang tidak baik. Variabel yang dominan berhubungan dengan kualitas hidup pasien stroke adalah gaya hidup dengan OR. Ketidakmampuan fisik, emosi, dan kehidupan sosial pasien stroke tentu saja mempengaruhi perannya. Hal tersebut memberikan pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien stroke. Hal ini akan berdampak pada kemampuan pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti makan, berpakaian dan kebersihan diri dan lainnya. Kondisi tersebut akan mempengaruhi psikologis pasien stroke.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa hubungan sosial mempengaruhi kesehatan manusia karena hubungan dengan seseorang jika tidak baik maka akan mempengaruhi emosi, diperkuat dengan penelitian Menurut Utama & Nainggolan, (2022), Karakteristik kualitas hidup pasien stroke, Penelitian yang dilakukan dengan metode kajian systematic review, Berdasarkan hasil pencarian didapatkan sebanyak 3903 artikel yang dianggap sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dijadikan satu lalu dilakukan screening apakah judul pada artikel tersebut ada yang sama atau tidak. Setelah dilakukan screening didapatkan ada 175 artikel yang judulnya sama. Kemudian dilakukan screening berdasarkan eligibility sesuai

dengan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 11 artikel untuk selanjutnya dilakukan review. gangguan mental emosi terkait dengan status pernikahan, kehadiran pasangan adalah support system yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dimana status pernikahan sudah menikah atau memiliki pasangan yaitu baik pada domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan menunjukkan kualitas hidup baik.

b. Sub tema komunikasi baik

Sub tema komunikasi baik membahas tentang bagaimana cara komunikasi partisipan terhadap lingkungan di sekitarnya dan bagaimana lingkungannya memberikan respon respon balik partisipan setelah mengalami stroke.

Menurut Ikhtiarini Dewi et al., (2024), dengan judul Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan ketidakberdayaan pasien stroke, Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, jumlah sampel 70 Orang, Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan ketidakberdayaan pasien stroke. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam kategori baik sehingga rasa ketidakberdayaan yang dialami pasien ringan. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam kategori baik sehingga rasa ketidakberdayaan yang dialami pasien ringan. Penerapan komunikasi terapeutik perawat yang

efektif dan sesuai diharapkan dapat menghilangkan rasa ketidakberdayaan yang timbul pada pasien stroke.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa komunikasi yang baik akan membantu partisipan untuk berbicara dalam melakukan hal yang tidak bisa dilakukan dibandingkan dengan komunikasi yang tidak baik atau kurang akan membuat komunikasi tidak bisa diketahui dengan jelas. Dibantu dengan penelitian Menurut Yuliasuti et al., (2018), dengan judul Perubahan kemampuan komunikasi verbal pasien stroke iskemik dengan disartria pasca isvtloud di rsi jemursari Surabaya, Desain penelitian ini Pre experimental, dengan populasi seluruh pasien stroke iskemikdengandisartria di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Besar sampel 34 orang, Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor kemampuan komunikasi verbal sebelum pemberian LSVT Loud 60.59, yakni kemampuan komunikasi verbal jelas. Disartria merupakan tanda gejala objektif dari masalah keperawatan kerusakan komunikasi verbal (Rosdiana, 2012). Pasien dengan kerusakan komunikasi verbal berbicara lirih, kesulitan menggerakkan lidah, rahang dan mulut saat ingin berbicara. Selayaknya yang terjadi pada pasien-pasien disartria dimana disartria adalah motor speech disorder. Otot-otot mulut, wajah dan sistem pernapasan menjadi lemah, sulit digerakkan atau dapat tidak berfungsi sama sekali.

## 6. Tema VI: kebutuhan spiritual

Tema selanjutnya yaitu kebutuhan spiritual, tema ini menjelaskan tentang partisipan dengan sang pencipta, bagaimana partisipan mendekati diri dengan tuhan karena penyakit yang membuat fungsi tubuhnya berubah dari yang normal. Tema ini dibagi menjadi 2 sub tema yaitu:

a. Sub tema menjalankan ibadah

Sub tema menjalankan ibadah menjelaskan tentang bagaimana partisipan tetap melaksanakan ibadah dan tetap mendekati diri kepada penciptanya walaupun dalam keadaan sakit.

Menurut Azizah & Sirbini, (2021), dengan judul *Motivasi Dan Bimbingan Spiritual Untuk Sembuh Pada Penderita Stroke*, dengan metode kualitatif, Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita stroke menjadi lebih optimis sembuh dan mampu memiliki respon motivasi spiritual untuk sembuh. menunjukkan respon yang baik, keterlibatan spiritual dan keagamaan berkontribusi terhadap kualitas hidup dalam hal mengurangi gejala depresi dan kecemasan, menurunkan tingkat bunuh diri dan penyalahgunaan obat. Spiritual juga digunakan untuk mengatasi kesulitan sehari-hari sebagai metode coping yang memberi pengaruh positif, semangat, harapan dan kepuasan hidup yang besar. Bimbingan spiritual adalah proses yang dilakukan dalam pemberian bantuan kepada individu supaya memiliki kemampuan untuk mengembangkan fitrahnya sebagai

mahluk beragama (homo religius), berperilaku sesuai dengan ajaran dan nilai-nilai agama (mempunyai akhlak mulia), dan mampu mengatasi permasalahan yang dialami dalam kehidupannya melalui proses pemahaman, keyakinan diri, maupun pelaksanaan ibadah dan ritual agama yang dianutnya.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa menjalankan ibadah pada partisipan akan membantu partisipan untuk lebih dekat dengan penciptanya, akan selalu melaksanakan ibadah dan meningkatkan kualitas tidur serta dirinya semakin tenang. Didukung oleh penelitian Menurut Kasus di Rumah Sakit Al-Islam Bandung et al., (2024), dengan judul Analisis Kebutuhan Family Caregiver dalam Perawatan Pasien Stroke, 77 responden, metode kuantitatif, dengan hasil Kebutuhan informasi Kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat dibutuhkan (89,96%) oleh family caregiver kemampuan caregiver manajemen waktu untuk melaksanakan ibadah maupun kemampuan mengingatkan dan mengajarkan ibadah (pada pasien yang mengalami penurunan daya ingat) dapat meningkatkan ketenangan dan kualitas hidup pasien dan caregiver.

b. Sub tema tidak menjalankan ibadah

Sub tema tidak menjalankan ibadah ini membahas tentang bagaimana partisipan yang sudah tidak menjalankan ibadah dikarenakan keterbatasan yang terjadi akibat perubahan fisik yang dialami setelah mengalami stroke.

Menurut Permatasari et al., (2024), dengan judul Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien paska stroke non hemoragik di wilayah kerja puskesmas godong 1, 48 partisipan, metode kuantitatif, dengan hasil Uji chi-square didapatkan hasil dengan nilai p-value sebesar (0,000) Individu pada saat sakit menjadi kurang mampu untuk merawat diri mereka dan lebih bergantung pada orang lain untuk perawatan dan dukungan. Distress spiritual dapat berkembang sejalan dengan seseorang mencari makna tentang apa yang sedang terjadi, yang mungkin dapat mengakibatkan seseorang merasa sendiri dan terisolasi dari orang lain.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa partisipan yang tidak menjalankan ibadah dirinya tidak akan merasa tenang karena jauh dari sang pencipta, partisipan yang jarang beribadah perlu bantuan dari tokoh agama agar pelaksanaannya berlangsung dengan baik. Didukung oleh peneliti Menurut Haryanto, (2024), dengan judul Analisis Metode Happy When Sick(HWS)dalam Bimbingan Rohani di Rumah Sakit, deskriptif kualitatif, 5 partisipan, dengan hasil Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses bimbingan rohani Islam melalui metode tazkiyatun nafs memiliki pengaruh besar dalam mereduksi kecemasan yang dirasakan oleh partisipan. Masalah kesehatan spiritual adalah masalah keperawatan mandiri dan dapat dikelola dengan intervensi mandiri. Perawat membantu, memfasilitasi ritual

keagamaan, membantu Berdoa atau berdoa sakit adalah salahsatu praktik keperawatan yang berhubungan dengan spiritual pasien dan perawat membutuhkan tokoh agama supaya dapat bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan spiritual atau rohani pasien.

#### **D. Keterbatasan penelitian**

Keterbatasan penelitian yang ditemui selama proses penelitian adalah sebagai berikut:

1. Dalam menentukan dan menemukan partisipan, peneliti terkendala dalam mencari pasien stroke, adapun kendala yang didapatkan ketika melakukan kunjungan rumah pasien sering kali tidak berada dirumah, kemudian alamat yang diberikan dalam data pasien tidak terperinci sehingga sulit menemukan rumah pasien.
2. kurangnya referensi penelitian yang menggunakan kualitatif, sehingga sulit dalam menemukan jurnal-jurnal yang dijadikan referensi untuk penelitian ini sama dengan motede kualitatif.
3. peneliti tidak memasukkan berapa lama waktu partisipan terkena stroke, sehingga diharapkan kepada peneliti-peneliti berikutnya untuk memasukkan karakteristik responden.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian partisipan menyampaikan penurunan kualitas hidup akibat terkena stroke. Hal ini dibuktikan karena partisipan menyampaikan mengalami ketergantungan, partisipan merasa sedih, marah, putus asa, cemas, tidurnya terganggu dan jarang berinteraksi dengan masyarakat sekitar. Sehingga peneliti menemukan 6 tema yaitu: Tingkat ketergantungan, mekanisme coping, dukungan keluarga, kualitas tidur, sosialisasi, dan kebutuhan spiritual. Dari hasil penelitian yang telah saya lakukan dengan jumlah sampel 10 orang didapatkan hasil kualitas hidup partisipan yang baik adalah P1,P2,P4,P6,P7,P9.P10 sedang kualitas hidup partisipan yang kurang baik adalah P3,P5,P8.

#### **B. Saran**

1. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan pertanyaan dan dapat mengeksplor jawaban-jawaban yang diberikan partisipan saat melakukan wawancara terutama bagi peneliti yang menggunakan metode penelitian kualitatif.
2. Bagi penderita stroke agar selalu semangat dan kuat dalam menjalani hidup agar dapat sehat kembali seperti dulu.
3. Bagi keluarga penderita stroke agar selalu memberikan motivasi dan dukungan baik itu dukungan fisik maupun dukungan materi bagi penderita yang menjalani pengobatan stroke.





- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Pathophysiology and treatment of stroke: Present status and future perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(20), 1–24. <https://doi.org/10.3390/ijms21207609>
- Kurnia, E., & Idris, D. N. T. (2020). Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(2), 146–151. <https://doi.org/10.32660/jpk.v6i2.496>
- Kuryani, A., & Khayudin, B. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Stroke Untuk Mahasiswa dan Perawat Profesional* (Guepedia/Br (ed.); Januari 20). Guepedia.
- Kusuma, A. R., & Widyastuti, D. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Adaptif pada Pasien Pasca Stroke: Studi di Rumah Sakit ABC. *Jurnal Ners*, 16(1), 45-53.
- Liliani, S., & Ellissi, W. (2021). *e-ISSN: 2777-0842, http://e-conf.usd.ac.id/index.php/fkip/2021 Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta. 55–65.*
- Lipson-Smith, R., Zeeman, H., Muns, L., Jeddi, F., Simondson, J., & Bernhardt, J. (2023). The role of the physical environment in stroke recovery: Evidence-based design principles from a mixed-methods multiple case study. *PLoS ONE*, 18(6 June), 1–29. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280690>
- Lutviyani, A. E., & Kamalah, A. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Dengan Pasien Stroke : Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 343–350. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.683>
- Mambrasasar M, Tumbuimbela MJ, K. M. (2019). Profil kualitas tidur pasien stroke. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 2(November 2013).
- Marbun, A. S., Juanita, & Ariani, Y. (2016). Hubungan Antara Stres Dan Gaya Hidup Dengan Kuaitas Hidup Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2355), 1–10.
- Masniah. (2019). Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUD Ulin Banjarmasin\_ \_ \_ \_ \_ . *Ekp*, 13(3), 1576–1580.
- Mia Audina, Wahyuni, D., Muharyani, P. W., Latifin, K., & Fitri, E. Y. (2020). Bekam berpengaruh terhadap kualitas tidur pada penderita stroke. *Jurnal Penelitian*, 1(1), 161–164.
- Mustika Sari, L., Yuliano, A., & Riki, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Serangan Stroke Iskemik Akut Pada Penanganan Pre Hospital. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6, 74–80.
- Nasution, M. F., Nulfatwa, R. I., Maryam, R. N., & ... (2022). Perancangan Alat

Bantu Komunikasi Pasien Stroke Berat Menggunakan Gesture Recognition Terintegrasi Internet of Things. *Telekontran ...*, 10(2). <http://repository.upi.edu/id/eprint/104877>

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (P. P. Lestari (ed.); 4th ed.). Salemba Medika.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.

Oktovin, O., Nurachmah, E., & Syafwani, M. (2020). Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Suku Banjar Selama Merawat Anggota Keluarga Dengan Kondisi Stroke Di Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 153–163. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.213>

Parmar, J., Anderson, S., Abbasi, M., Ahmadinejad, S., Chan, K., Charles, L., Dobbs, B., Khera, A. S., Stickney-Lee, J., & Tian, P. G. J. (2021). Family physician's and primary care team's perspectives on supporting family caregivers in primary care networks. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3293.

Pasien, H., Stroke, P., & Semarang, K. R. M. T. W. (2019). Indonesian Journal of Global Health Research. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4), 80–90. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.250>

Permatasari, N. P., Sutrisno, S., & Agustiana, M. (2024). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja Puskesmas Godong 1. *The Shine Cahaya Dunia S-1 Keperawatan*, 8(02), 51–57. <https://doi.org/10.35720/tscs1kep.v8i02.464>

Ponorogo, R. H. S. (2020). *Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living ( Adl ) Pada Pasien Stroke ( Iskemik Dan Hemoragik ) Berdasarkan Indeks Barthel Di*.

Priagung, B., Wahidin, & Muzaki, A. (2021). Pengaruh Pemberian Posisi Elevasi Kepala 30° Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke. *Keperawatan*.

Psikologi, D. S. (2020). *KECEMASAN PASIEN STROKE Sebagai Bagian Dari Persyaratan untuk Memperoleh*.

Purnamasari, V., & Yunicha, D. (2021). Caring Perawat pada Pasien dalam Kondisi Kritis di Kabupaten Kediri. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 7(1), 10–15.

Rachmawati, A., Sukarya, S. S., Akbar, A. S., Insan, N., Effendy, S., Tosepu, R., Susanty, S., Tosepu, R., Susanty, S., Karakteristik, G., Hiv, P., & Di, A. (2023). *Urnal kesehatan masyarakat celebes*. 04(02), 1–8.

- Retnaningsih, D. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke* (M. Nasrudin (ed.)). PT Natasya Expanding Management.
- Riana Latuperissa, G., Ode Nurlina, W., Kombong, R., & Tauran, I. (2023). Depresi Berhubungan Dengan Durasi Tidur Pada Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 435–440. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- RISKESDAS. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*. Lembaga Penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. (2023). *Jumlah Pasien Stroke*.
- Ryan Syareza, S., Oktiasari, R., Madona, P., Susianti, E., & Sahar, M. (2018). *Jurnal Politeknik Caltex Riau Alat Bantu Terapi Pasca Stroke Untuk Tangan*. 4(1), 27–36. <http://jurnal.pcr.ac.id>
- Sari, D. P., & Wijaya, H. (2023). Perilaku Adaptif dan Dampaknya terhadap Pemulihan Pasca Stroke: Studi di Rumah Sakit XYZ. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(2), 101-110.
- Shelton, R. C., Philbin, M. M., & Ramanadhan, S. (2022). Qualitative Research Methods in Chronic Disease: Introduction and Opportunities to Promote Health Equity. *Annual Review of Public Health*, 43, 37–57. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-012420-105104>
- Sitepu, N. F., Aizar, E., Asrizal, & Zahara, S. (2022). Pengaruh Spritualitas Terhadap Motivasi Pasien Post Stroke Dalam Menjalani Fisioterapi Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Dan Masyarakat (Jurnal KeFis)*, 2(April), 42–47.
- Sugiyono, D. P. (2020a). *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif Dan R&D*. Alfabeta cv.
- Sugiyono, D. P. (2020b). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. alfabet cv.
- Suryawantie, T. (2019). PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SPIRITUAL PADA PASIEN STROKE PASCA AKUT DI RUANGAN CEMPAKA RSUD dr. SLAMET GARUT TAHUN 2019. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 1(2), 26–31. <https://doi.org/10.52841/jkd.v1i2.70>
- Tenny, S., Brannan, J. M., & Brannan, G. D. (2023). *Qualitative Study*.
- Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022). Karakteristik Kualitas Hidup Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 5(1), 539–550.
- Yuliasuti, R. A., Handayani, H., & Kartini, Y. (2018). Perubahan Kemampuan Komunikasi Verbal Pasien Stroke Iskemik Dengan Disartria Pasca Lsvt

Loud Di Rsi Jemursari Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 4(2), 108–116. <https://doi.org/10.33023/jikep.v4i2.183>

- Yusianto, R., Setiawan, A., Studi, P., Industri, T., Teknik, F., & Nuswantoro, U. D. (2019). *Analisis Dan Pengembangan Prototype Produk Alat Bantu Berjalan Kaki Tiga ( Tripod ) Bagi Penderita Stroke Secara Ergonomis*. 3(1), 312–322.
- Yuniarti, S., & Rahayu, D. (2022). Hubungan Dukungan Sosial dan Stres dengan Perilaku Maladaptif pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 12(2), 98-107.

## Lampiran. 1

### PERMINTAAN MENJADI INFORMAN

Kepada Yth,

Di,

Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Zairita anggraeni

Nim : A.20.12.057

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba, akan melakukan penelitian dengan judul “Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Puskesmas Bontonyeleng Kabupaten Bulukumba”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/saudari sebagai informan, merahasiakan informan yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara/saudari menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab dengan baik pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan.

Demikian kesediaan dan kerjasama saudara sebagai informan, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Zairita anggraeni)

## **Lampiran. 2**

### **PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN**

**(Concent)**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang disampaikan peneliti, serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia

menjadi informan dalam penelitian. Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak siapapun.

Bulukumba,

Yang menyetujui,

( )

### **Lampiran. 3**

#### **PEDOMAN WAWANCARA**

Nama/Inisial :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

Jenis Kelamin :

1. Apakah anda merasa puas dengan kemampuan anda dalam melakukan aktivitas sehari-hari (makan, mandi, toilet)

2. Seberapa sering anda merasakan perasaan seperti sedih, marah, putus asa, cemas, depresi dan/ atau takut?
3. Sejauh mana anda mampu menerima penampilan fisik anda?
4. Seberapa sulitkah anda duduk/berdiri tanpa kehilangan keseimbangan?
5. Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda terima dari teman-teman, tetangga dan keluarga anda?
6. Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal?
7. Setelah mengalami stroke apakah tidur anda terganggu?
8. Bagaimana komunikasi anda dengan orang-orang disekitar anda?
9. Apakah anda menerima perubahan tubuh anda setelah mengalami stroke?
10. Setelah terkena stroke apakah anda tetap menjalankan ibadah?
11. Apakah dirumah anda memiliki fasilitas untuk membantu aktivitas anda?
12. Apakah perasaan anda berubah-ubah setelah mengalami penyakit stroke?

#### Lampiran Transkrip Wawancara

### TRANSKIP WAWANCARA

#### 1. Pertanyaan 1

Inisial	Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	: <b>Apakah anda merasa puas dengan kemampuan anda dalam melakukan aktivitas sehari-hari (makan,mandi,toilet)</b>	1
Tn. C	: Kalau mandi bisaji karna adaji tangan kanan yang masih bagus,Eee kalau makan juga bisaji sendiri karna pake tangan kananji memang orang makan, eee tapi tidak terlalu leluasa karna tangan kananji saja yang bekerja, kalau untuk kencing sama berak juga sendiri.	Masih bisa mandiri makan, tetapi tidak leluasa karna hanya tangan kanan yang

			bekerja.
Peneliti	:	<b>Apakah anda merasa puas dengan kemampuan anda dalam melakukan aktivitas sehari-hari (makan,mandi,toilet)</b>	2
Ny . A	:	Kalau mauka makan cucuku pergi ambilkan, kalau mandi sama ke wc saya sendiri pergi pake bantuan tongkat do nak.	Ke wc pakai tongkat.
Peneliti	:	<b>Apakah anda merasa puas dengan kemampuan anda dalam melakukan aktivitas sehari-hari (makan,mandi,toilet)</b>	3
Tn. M	:	Kalau mauka makan diambilkanka makanan karna tidak bisama jalan ambil sendiri tapi makan sendiri karna tangan kan masih bisa gerak, kalau mauka mandi eee... diantarka ke wc baru dikasih duduk baru sayaji mandi sendiri, eee sudahpi itu baru kupangil lagi anakku ambilka di wc	Makan dank e kamar mandi harus dibantu.
Peneliti	:	<b>Apakah anda merasa puas dengan kemampuan anda dalam melakukan aktivitas sehari-hari (makan,mandi,toilet)</b>	4
Ny.R	:	Pasti ro eee tala puaski apana aredi ale mate cipolo dena nadiulle pakedoi sipada puranna, are nakko elo dipakedo jarik'ku silong ajeku kukatennipi apa tala dena naulleni kedo caleale, nakko manre ha ia tommy apa pakessing mopa seddi jarikku, lao dikamara mandie ia maketennipa tapi nakko cemme ha ia tommy (pasti tpdak puas mki karna matimi badan sepotong tidak bisa mki kasih goyang kaya dulu, ini kalau mau kukasih goyang kakiku kupegangpi karna tidak bisami goyang sendiri, kalau makan ia saya sendiri karna karna masih bagus tanganku, pergi ke wc peganganpa tapi kalau mandi saya tonji.	Tidak puas, masih bisa makan dan kekamar mandi sendiri.
Peneliti	:	<b>Apakah anda merasa puas dengan kemampuan anda dalam melakukan aktivitas sehari-hari (makan,mandi,toilet)</b>	5
Ny.A	:	Iye nda karna inimi nda bisa meki apa-apa baring mamiki dikamar itupun kalau bangun dibantu pki, kalau makanku itu biasa pake tangan kiri kupake menyuap, biasa tong na bantuka suamiku kalau tidak adaji nakerja, kalau mandiku dibantuka biasa sama suamiku itupuan nda setiap hari kadang pakai	Makan kadang dibantu, mandi tidak setiap hari kadang

		tissue basahji, nakko lao di wc nda pernahma karna dikamarja karna pakaija juga popok.	hanya memakai tissue basah.
Peneliti	:	<b>Apakah anda merasa puas dengan kemampuan anda dalam melakukan aktivitas sehari-hari (makan,mandi,toilet)</b>	6
Ny.K	:	Puas bagaimanaki na ini tangan satuji berfungsi jadi kalau makanka sama mandi satuji eh... tanganku kupakai kah ini satuji biasa dikasih bergerak.	Makan dan mandi haya menggunakan satu tangan.
Peneliti	:	<b>Apakah anda merasa puas dengan kemampuan anda dalam melakukan aktivitas sehari-hari (makan,mandi,toilet)</b>	7
Tn. E	:	Eh...Kalau mauka makan diambulkan peka biasa sama anakku sama suamiku tidak bisama ambil sendiri, bisaja ambil sendiri tapi ee... nalarangka anakku sama istriku karna nanti jatuhka.	Makan dibantu oleh anak dan istri.
Peneliti	:	<b>Apakah anda merasa puas dengan kemampuan anda dalam melakukan aktivitas sehari-hari (makan,mandi,toilet)</b>	8
Ny.S	:	Yah...Tidak puasma itu ia nak, karna liatmi tidak bisaka apa-apa, dari atas sampai bawah tidak adami bisa kugerakkan, makanka itu kodong eee disuap peka..	Tidak puas, karna tidak bisa melakukan apa-apa sendiri.
Peneliti	:	<b>Apakah anda merasa puas dengan kemampuan anda dalam melakukan aktivitas sehari-hari (makan,mandi,toilet)</b>	9
Ny.I	:	Puasji nak karna bisaji kulakukan semua makanku mandiku eh... apa bisa semuaji kukerja sendiri.	Masih bisa melakukan semua secara mandiri.
Peneliti	:	<b>Apakah anda merasa puas dengan kemampuan anda dalam melakukan aktivitas sehari-hari (makan,mandi,toilet)</b>	10
Ny.S	:	Iye puasja karna bukanji yang tidak bisaka kerja apa-apa to nak, ini tanganku juga untungnya satuji juga kodong yang sakit, kalau makan Alhamdulillah masih bisaja nak pakai tangan kananku, mandiku	Puas karna masih bisa melakukan aktivitas sendiri.

	juga apa saya semuaji nak, bisaja.	
--	------------------------------------	--

## 2. Pertanyaan 2

Inisial	Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	: <b>Seberapa sering anda merasakan perasaan seperti sedih, marah, putus asa, cemas, depresi dan atau takut?</b>	1
Tn. C	: Emm... Kadang perasaan sedihji saja karna ini penyakit yang saya sedihkan karna sudah bedami to tidakmi kaya ee... sebelum sakitka itu do, tapi tidak anuji itue dibilang sampai dibilang mau depresi cuman perasaan sedih saja, kalau putus asa insyallah tidak.	Kadang merasa sedih tapi tidak sampai putus asa.

Peneliti	:	<b>Seberapa sering anda merasakan perasaan seperti sedih, marah, putus asa, cemas, depresi dan atau takut?</b>	2
Tn. A	:	Tidakji ia,,kah tidak pernahja rasa begitu seperti itu kaya biasaji kurasa saya, mauka marah juga mau tongka marah sama siapa? tidak pernahji kujadikan beban ini jadi nda perluja mau sedih nak.	Tidak pernah merasa sedih, marah ,putuas asa, cemas dan depresi.
Peneliti	:	<b>Seberapa sering anda merasakan perasaan seperti sedih, marah, putus asa, cemas, depresi dan atau takut?</b>	3
Tn. M	:	Sekali-kaliji biasa kaya kupikir maumi kuapa ini diriku karna begini kadaanku tidak bisama lakukan semua yang biasa kukerja tinggalja saja dirumah diam, putus asa ia emmm... pasti karna kalau beginimi to keadaan lamami sakitka tapi tidak ada perubahan begini terusji.	Sesekali merasa putus asa karna hanya tinggal berdiam diri dirumah.
Peneliti	:	<b>Seberapa sering anda merasakan perasaan seperti sedih, marah, putus asa, cemas, depresi dan atau takut?</b>	4
Ny.R	:	Nakko sedih ha pasti sedihki tapi koeloki macai detto ha eloki kira-kira macai pikoga, baka eloki macai ripuange apa puange parekki lasa, ee... nakko putuas asa, cemas, depresi, takut pakero detto gagaha. (kalau sedih pasti sedihki tapi kalau mauki marah tidakji, mauki kira-kira marah sama siapa, masa mauki marah sama Allah karna tuhan yang kasihki sakit, kalau putus asa, cemas, depresi, takut begitu tidak adaji).	Merasakan sedih tapi tidak pernah merasa marah, putus asa, cemas, depresi dan takut.
Peneliti	:	<b>Seberapa sering anda merasakan perasaan seperti sedih, marah, putus asa, cemas, depresi dan atau takut?</b>	5
Ny.A	:	Kalau itu semua eee... pertanyaanta tidak maunaji kurasakan setiap hari karna diliatmi keadaanku sekarang tidak adami kurasa gunaku untuk hidup suamiku mami itu kusiksa sama anakku.	Selalu merasakan dan berpikir hidupnya hanya

		menyusahkan anak dan suaminya.	
Peneliti	:	<b>Seberapa sering anda merasakan perasaan seperti sedih, marah, putus asa, cemas, depresi dan atau takut?)</b>	6
Ny.K	:	Biasaka tiba-tiba kaya tidak kutauki mau kuapa diriku kalau diamka sendiri, biasa tong eee emosima kalau kupikirki, kukira dulu tidak mauma naliat suamiku tapi ternyata sabarji kodong najagaka terus.	Terkadang merasa tidak berguna, terkadang merasa marah.
Peneliti	:	<b>Seberapa sering anda merasakan perasaan seperti sedih, marah, putus asa, cemas, depresi dan atau takut?</b>	7
Tn. E	:	Kalau marah tidak pernahji, tapi kalau putus asa pernah sama cemas pernah rasai, depresi tidak pernahji tapi duluji kalau itu takut biasa sekali-kali.	Pernah merasa putus asa, cemas, dan depresi dulu.
Peneliti	:	<b>Seberapa sering anda merasakan perasaan seperti sedih, marah, putus asa, cemas, depresi dan atau takut?</b>	8
Ny.S	:	Kalau itu semua nak eee... yang dibilang perasaan sedihji kurasa semua karna ini sakitku begini nakasih tidak bisaka apa-apa.	Hanya merasa perasaan sedih karna sakit.
Peneliti	:	<b>Seberapa sering anda merasakan perasaan seperti sedih, marah, putus asa, cemas, depresi dan atau takut?</b>	9
Ny.I	:	Tidak pernahji nak, apa tong mau eem... kukasih sedihkan karna masih bisaja apa-apa.	Tidak pernah merasakan apa-apa.
Peneliti	:	<b>Seberapa sering anda merasakan perasaan seperti sedih, marah, putus asa, cemas, depresi dan atau takut?</b>	10
Ny.S	:	Tidak bisaki begini sedih-sedih terus nak haruski bisa terima semua kalau dipikir teruski itumi kasih takutki, siapa tau nanti bisaja sembuh to nak kalau ikhlaska terimaki,	Menerima keadaan yang dialami.

	mau marah apa lagi eh... sampai depresi tidakji nak dan semoga tidak pernahji kurasakan.	
--	--	--

### 3. Pertanyaan 3

Inisial	Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	: <b>Sejauh mana anda mampu menerima penampilan fisik anda?</b>	1
Tn. C	: Yah... itu maumi diapa harus bisa diterima karna itu juga pemberian dari Allah jadi mau tidak mau harus bias kita terima dengan	Menerima keadaan yang yang dialami oleh tuhan

		ikhlas.	
Peneliti	:	<b>Sejauh mana anda mampu menerima penampilan fisik anda?</b>	2
Tn. A	:	Eh Kalau penampilan, diumur tua meki begini bukanji persoalan besar mau dijadikan masalah, ku terima tongmi saja apa adanya, eeh tidak usah dijadikan beban.	Menerima apa adanya dengan keadaanya
Peneliti	:	<b>Sejauh mana anda mampu menerima penampilan fisik anda?</b>	3
Tn. M	:	Selama kenaka ini stroke kaya nda kutau mau kuapa diriku karna malu-malu meki juga kalau ketemu orang eeh karna nda kaya dulu meki	tidak mengetahui arah dirinya karena malu ketemu orang-orang
Peneliti	:	<b>Sejauh mana anda mampu menerima penampilan fisik anda?</b>	4
Ny.R	:	Eee ditarima maneng aga naparekki puange, dessi naulle kedo are seddie jarikku silong ajeku kan engka mopa seddi makessing jaji eeh aro si makessinge dipakedo. (diterima semua apa nakasihki tuhan, tidak bisa seng tanganku sama kakiku kan masih ada satu jadi itu yang bagus dikasih gerak).	Menerima kedaanya dan masih bisa menggunakan satu tangan.
Peneliti	:	<b>Sejauh mana anda mampu menerima penampilan fisik anda?</b>	5
Ny.A	:	Tidak kuterimai kedaanku sekarang karna itu orang-orang dikampung ini biasaka dicerita tidak bisama apa-apa.	Tidak menerima keadaan yang dialami karena sering dicerita
Peneliti	:	<b>Sejauh mana anda mampu menerima penampilan fisik anda?</b>	6
Ny.K	:	Bagaimanami ple nak? tidak kusukaki sebenarnya begini karna satuji tanganku bisa bergerak yang satu tidak bisami sepertiji dibilang satuji tanganku.	Tidak menyukai karena salah satu anggota

			tubuhnya tidak berfungsi
Peneliti	:	<b>Sejauh mana anda mampu menerima penampilan fisik anda?</b>	7
Tn. E	:	Tidak terlalu kuterima karna siapa mau manusia begini tidak bisaki jalan, eh tidak adami juga bisa dilakukan.	Tidak menerima keadaannya karena tidak bisa melakukan apa-apa
Peneliti	:	<b>Sejauh mana anda mampu menerima penampilan fisik anda?</b>	8
Ny.S	:	Tidak bisa kuterima ia nak, karna baring mami kukerja karna eee apapi tidak ada bisa kukerja nak	Tidak menerima keadannya
Peneliti	:	<b>Sejauh mana anda mampu menerima penampilan fisik anda?</b>	9
Ny.I	:	Terimaji nak karna tidak terlalu adaji perubahan,eee nda terlalu siksaja juga cara jalankuji lain-lain kurasa tapi bisaja jalan.	Menerima keadaannya karena tidak berdampak pada tubuhnya
Peneliti	:	<b>Sejauh mana anda mampu menerima penampilan fisik anda?</b>	10
Ny.S	:	Kuterimaji karna masih sehatji yang lain, tangan kananku, kakiku masih bisaji juga jalan, kaya emm... orang sehatja do nak, karna tidak tinggalja tidur.	Menerima keadaannya karena anggota tubuh masih sehat

#### 4. Pertanyaan 4

Inisial	Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	: <b>Seberapa sulitkah anda duduk/berdiri tanpa kehilangan keseimbangan?</b>	1
Tn. C	: Kalau mau berdiri harus ada bantuan kursi biasa peganganka eeh... sama kursi dulu kalau mau berdiri supaya bisaka berdiri na tidak jatuhka, kalau mau juga duduk begitu juga harus berpeganganka samaeee kursi dulu.	Harus berpegangan kalau mau berdiri

Peneliti	:	<b>Seberapa sulitkah anda duduk/berdiri tanpa kehilangan keseimbangan?</b>	2
Tn. A	:	Kalau tidak pakaika bantuan tongkat susahka seimbang jadi.... setiap mauka berdiri atau duduk haruska pegangan sama tongkat karna kakiku kasihan tidak bisami natahan badan kalau lngasungka berdiri atau dudukka.	Harus menggunakan tongkat untuk menjaga keseimbangan
Peneliti	:	<b>Seberapa sulitkah anda duduk/berdiri tanpa kehilangan keseimbangan?</b>	3
Tn. M	:	Ehh...Kalau mauka duduk dipegangka atau berpaganganka sama kursi baru tanganku kupakai tahanngi badanku karna kalau kakiku tidak adami tenagana kodong.	Menjaga keseimbangan menggunakan kursi sebagai tumpuhan.
Peneliti	:	<b>Seberapa sulitkah anda duduk/berdiri tanpa kehilangan keseimbangan?</b>	4
Ny.R	:	Ehh...Kuulle moi nakko makatennika ataukah dikatennika apa eee puraka cicengi maketenni rikaderae sibuangengka kadera, polo bawaro kaderae nataro apana kadera ia tommy eee salah hada apa kadera plastie kukatenni. (bisa kalau peganganka atau dipegangka karna sudahka satu kali pegangan dikursi jatuhka sama kursi, patah langsung kursi, saya tonji salah karna kursi plastik kupegang).	Kadang berpegang dengan kursi atau dipegang oleh anggota keluarga.
Peneliti	:	<b>Seberapa sulitkah anda duduk/berdiri tanpa kehilangan keseimbangan?</b>	5
Ny.A	:	Bukanmi lagi sulit kapan, karna eeh tidak bisa mentongma kalau duduk itupun ditahampa dari belakang apa lagi berdiri tidak bisas mentongma.	Sulit untuk duduk atau berdiri.
Peneliti	:	<b>Seberapa sulitkah anda duduk/berdiri tanpa kehilangan keseimbangan?</b>	6
Ny.K	:	Biasa berdiri atau duduk saya biarka tidak dipegang bisaja langsung duduk atau kalau mauka berdiri bisaja tapi itumi kodong tanganku lain-lain kurasa.	Msih bisa menjaga keseimbangan sendiri.
Peneliti	:	<b>Seberapa sulitkah anda duduk/berdiri tanpa kehilangan keseimbangan?</b>	7

Tn. E	:	Kalau duduk bisaja tapi tidak bisaka terlalu lama, kalau berdiri eeh... tidak bisama kalau dibilang seimbang adapi alat bantu.	Masih bisa duduk sendiri kalau berdiri harus menggunakan alat bantu.
Peneliti	:	<b>Seberapa sulitkah anda duduk/berdiri tanpa kehilangan keseimbangan?</b>	8
Ny.S	:	Tidak bisama kapan nak, tidak adami kubisai ini tidur terusja ini setiap hari dikamar.	Hanya bisa tidur dikamar.
Peneliti	:	<b>Seberapa sulitkah anda duduk/berdiri tanpa kehilangan keseimbangan?</b>	9
Ny.I	:	Tidak terlalu seimbang ia, tapi eeh...bisaja duduk sama berdiri.	Masih bisa berdiri atau duduk walaupun tidak terlalu seimbang.
Peneliti	:	<b>Seberapa sulitkah anda duduk/berdiri tanpa kehilangan keseimbangan?</b>	10
Ny.S	:	Tidak susahji nak, bisaja duduk sendiri bisaja berdiri sendiri masih kuatji badanku.	masih bisa duduk dan berdiri

## 5. Pertanyaan 5

Inisial	Transkrip	Ide Pokok	
Peneliti	:	<b>Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda terima dari teman-teman, tetangga dan keluarga anda?</b>	1
Tn. C	:	Kalau teman tidak ketemu meki karna kan jauhki to, eee tapi kalau tetanggakan namana tong orang bertetangga pasti saling mendukungji, kalau ada tetangga yang sakit biasa datang kerumah naliatki seperti waktuku itu pertama sakit, kalau keluarga	Adanya Dukungan dari teman dan keluarga

		itu pasti mendukung karna eee itmi yang paling dekat apa lagi serumahki juga to.	
Peneliti	:	<b>Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda terima dari teman-teman, tetangga dan keluarga anda?</b>	2
Tn. A	:	Puas sekali karna eee keluarga sama anak-anakku selalu perhatikanka dengan baik, selalu kumpul dirumah semua kalau libur jadi saya juga merasa senang karna tidak pernah dibiarkan sendiri sama anak-anakku. Kalau tetangga sama teman juga mendukungji.	Sangat puas dengan kepedulian orang-orang disekitarnya
Peneliti	:	<b>Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda terima dari teman-teman, tetangga dan keluarga anda?</b>	3
Tn. M	:	Puasja semua karna eee semua keluarga mendukungji tapi tidak semua tongji ia eee itu tonji yang ditemani satu rumah suamiku sama anakku nak.	Hanya sebagian keluarga yang membantunya
Peneliti	:	<b>Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda terima dari teman-teman, tetangga dan keluarga anda?</b>	4
Ny.R	:	Eh...Aladeceng makessing maneng mo keluargaku ha naiseng kasi malasaka naparutusu manekka anreku aga, onrong tinroku naparai maneng, najampangi maneng motoka hada. (untung bagus semua keluargaku mendukungji tapi tidak semua tonji yang kutemani satu rumah).	Ada keluarga partisipan yang selalu membersihkan temapt tidur partisipan.
Peneliti	:	<b>Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda terima dari teman-teman, tetangga dan keluarga anda?</b>	5
Ny.A	:	Kalau teman-teman kurang, kalau tetangga juga kurang karna tidak pernahka najenguk tapi keluargaku narawat mentongka, narawatka semenjak sakitka.	Hanya keluarga yang membantu kebutuhannya
Peneliti	:	<b>Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda terima dari teman-teman, tetangga dan keluarga anda?</b>	6
Ny.K	:	Kalau dari keluargaku sendiri puasji karna selalu semuaja naliat, biasa na bilang itu anakku sama keluargaku yang lain sembuhji nanti itu tanganku.	Keluarga sangat membantu kebutuhannya
Peneliti	:	<b>Seberapa puaskah anda dengan dukungan</b>	7

		<b>yang anda terima dari teman-teman, tetangga dan keluarga anda?</b>	
Tn. E	:	Eeh...Baek semuaji karna selaluji kerumah nabantu semua urusanku..	Dukungan orang-orang sekitarnya mendukung semya
Peneliti	:	<b>Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda terima dari teman-teman, tetangga dan keluarga anda?</b>	8
Ny.S	:	Kalau dibilang puas, puas sekali nak karna ini anakku narawat mentongka nak,eee mulai dari makanku sampai mauka tidur na urusi semuaka.	Sangat puas dengan dukungan dari keluarganya
Peneliti	:	<b>Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda terima dari teman-teman, tetangga dan keluarga anda?</b>	9
Ny.I	:	Tidak adaji sudah kasihka dukungan nak, karna semua bisaja kerja sendiri.	Bisa melakukan semua dengan mandiri
Peneliti	:	<b>Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda terima dari teman-teman, tetangga dan keluarga anda?</b>	10
Ny.S	:	Alhamdulillah semua keluargaku, tetanggaku, teman-temanku, bagus semuaji kesaya, eeh...selama sakitka ini tidak adaji yang berubah.	Semua dukungan dari keluarganya sangat membantu

## 6. Pertanyaan 6

Inisial		Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	:	<b>Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal?</b>	1
Tn. C	:	Eee Alhamdulillah bagusji itu karna bersihji semua didalam sama diluar rumahku.	Semua disekitaran bersih
Peneliti	:	<b>Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal?</b>	2

Tn. A	:	Rumah dan sekeliling rumah yang selalu dijaga sama anakku jadi.... eee selalu bersih jadi nyamanja juga dirumah karna rumah sama lingkungan rumahku selalu bersih.	Bersih dan nyaman di sekelilingnya
Peneliti	:	<b>Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal?</b>	3
Tn. M	:	Sehatji karna bersihji semua dirumah sama diluar rumahku jadi sehatji to nak.	Disekelilingnya bersih dan sehat
Peneliti	:	<b>Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal?</b>	4
Ny.R	:	Macakka mo ha dibolaku apa pada majama maneng anakku mapacakka tapi eee aroma hada dimunri bolae apa marantasai apa maega garowo .  (bersihji rumahku karna bekarja semua anakku membersihkan tapi ituji dibelakang rumah kotorri karna banyak sampah).	Keadaan didalm rumah bersih, kecuali bagian belakang rumah partisipan kotor.
Peneliti	:	<b>Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal?</b>	5
Ny.A	:	Eem...Beginimi ini yang diliat nak, karna tidak bisaka bangun bersihkanki, biasa anakkuji kusuruh itupun kalau bisai do nak, begini kotor kamarku tapi ada tompi anakku baru nabersihkan kasihan.	Hanya sekali-kali dibersihkan oleh keluarganya
Peneliti	:	<b>Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal?</b>	6
Ny.K	:	Bersih semuaji saya ini rumahku ia nak, tidak adaji anu kotor-kotor disini karna, eeh...selaluji dibersihkan.	Selalu dibersihkan oleh keluarganya
Peneliti	:	<b>Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal?</b>	7
Tn. E	:	Bagusji, eee ...karna selalujidiabersihkan setiap hari sama istri sama anakku.	Lingkungan sekelilingnya bersih
Peneliti	:	<b>Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal?</b>	8
Ny.S	:	Kalau bersih tidak kutaumi nak karna, eem... bagaimanami tidak bisaka bangun liatki dikamarja terus, ini saja biasa kotor kuliati-liatji karna kalau saya mau bersihkan tidak bisama.	Tidak mengetahui keadaan disekelilingnya
Peneliti	:	<b>Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal?</b>	9

		<b>tinggal?</b>	
Ny.I	:	Sehatji nak karna bersihji, setiap harija bersihkanki kalau pagi, karna kalau ada eee kotor langsungji kubersihkan.	Lingkungan disekelilingnya bersih
Peneliti	:	<b>Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal?</b>	10
Ny.S	:	Sehatmi kapan itu nak karna eeh...bersihji rumahku tidak pernahji kotor.	Tempat tinggalnya tidak pernah kotor

### 7. Pertanyaan 7

Inisial		Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	:	<b>Setelah mengalami stroke apakah tidur anda terganggu?</b>	1
Tn. C	:	Tidakji terganggu tidurku sekarang ia, ituji dulu pertamaku kena itu, eee mungkin belumpa terbiasa tapi sekarang jam 9 tidurma baru jam setengah 4 bangun baru pagipi lagi baru tidurka.	Terganggu hanya saat awal-aawal sakit

Peneliti	:	<b>Setelah mengalami stroke apakah tidur anda terganggu?</b>	2
Tn. A	:	Tidakji... eee tidak tergangguji sayaku rasa, Saya itu selaluka tidur jam 9 baru bangun jam 4 subuh.	Tidurnya tidak terganggu
Peneliti	:	<b>Setelah mengalami stroke apakah tidur anda terganggu?</b>	3
Tn. M	:	Iye bagusji kurasa kalau tidurku, siksakuji kalau tiba-tiba bangun na mauka kencing karena itumi kakiku.	Tidurnya tidak terganggu hanya pergerakannya
Peneliti	:	<b>Setelah mengalami stroke apakah tidur anda terganggu?</b>	4
Ny.R	:	Ehh.... kasina pertamakumi nakenna riolo tea metto naporinro mataku tapi detto namapeddi ha tapi pikoga ro di makalain-lain sedding tapi kokowe kan terbiasa tonni tawwe jadi dettoni gagadirasa, eee matinroina no hada, tette 10 tu matinrona motona nakko masumpaang subuh.  (pertamaku nakena dulu tidak bida tidur mataku tapi nda sakitji, bagaimana ituji di lain-lain dirasa tapi sekarang terbiasami orang jadi nda adami dirasa, tidurma terus jam 10 itu tidurma bangunka kalau shalat subuh).	Pertama terkena partisipan susah tidur karna merasa aneh, setelah terbiasa partisipan tidur jam 10 dan bangun saat ingin shlat subuh.
Peneliti	:	<b>Setelah mengalami stroke apakah tidur anda terganggu?</b>	5
Ny.A	:	Eeh... Tasebentar tabangunka karna biasa kalau penuhki popokku tidak enak kurasa jadi eee kukasih bangun suamiku untuk gantikanka popokku, tidak menentu jam tidurku karna tidak enak kurasa, bangunka juga biasa bangun tengah malam kalau penuhki eh popokku kaya itu kubilang tadi do, biasaka juga tidur tengah malam siangka bangun.	Tidurnya terganggu karena buang air kecilnya
Peneliti	:	<b>Setelah mengalami stroke apakah tidur anda terganggu?</b>	6
Ny.K	:	Terganggumi ia itu karna biasa tidak mau tidur mataku, jadi biasa tidurka eee jam 9 tapi biasa jam 1 bangunka lagi baru jam 3/4 tidurka lagi.	Terganggu karena tidak bisa tidur dan sering terbangun
Peneliti	:	<b>Setelah mengalami stroke apakah tidur anda terganggu?</b>	7

Tn. E	:	Bagusji yah... tidurku apa lagi kalau sudahka minum obat sore pasti kalau tidrka sudah isya pagipi kubangun, eee... tidak pernahka tabangun-bangun kalau tengah malam.	Tidurnya sangat bagus kalau sudah munim obat
Peneliti	:	<b>Setelah mengalami stroke apakah tidur anda terganggu?</b>	8
Ny.S	:	Eeh...Kalau tidur tidak kutau nak, karna biasa tabangunka sendiri tengah malam, tidak ada jam tidurku itu saya karna itu mentongji kukerja terus tidur.	Jam tidur tidak menentu
Peneliti	:	<b>Setelah mengalami stroke apakah tidur anda terganggu?</b>	9
Ny.I	:	Tidakji, bagusji kurasa, kalau sudah shalat isya tidurma maupi shalat subuh baru bangunka eee... sudah itu tidak tidurma sampai pagi.	Tidurnya bagus
Peneliti	:	<b>Setelah mengalami stroke apakah tidur anda terganggu?</b>	10
Ny.S	:	Kalau tidurku ia nak kaya duluji tidak adaji yang mengganggu, sepertiji biasa sebelumku sakit, tidurka eee... jam 9 bangunka jam 7 pagi.	Tidak ada perubahan tidurnya setelah sakit

## 8. Pertanyaan 8

Inisial		Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	:	<b>Bagaimana komunikasi anda dengan orang-orang disekitar anda?</b>	1
Tn. C	:	Bagusji selaluja kalau duduk-dudukka didepan rumah pagi-pagi ceritaka sama tetanggaku.	Masih sering berinteraksi dengan tetangga.

Peneliti	:	<b>Bagaimana komunikasi anda dengan orang-orang disekitar anda?</b>	2
Tn. A	:	Komunikasiku ia bagus semua sama orang-orang disini, eeh... krna biasa kumpul semua di depan rumahku duduk-duduk disarigang kalau sore-soreki.	Komunikasi bagus dengan lingkungan sekitar.
Peneliti	:	<b>Bagaimana komunikasi anda dengan orang-orang disekitar anda?</b>	3
Tn. M	:	Kalau bicara bagusji tapi, diapi datang kesaya karena tidak bisa keluar-keluar ditetanggaku eem..., jadi pergipa naliat baru berkomunikasi.	Bagus saat mereka datang kerumah karna keadaan partisipan yang sudah tidak bisa keluar rumah.
Peneliti	:	<b>Bagaimana komunikasi anda dengan orang-orang disekitar anda?</b>	4
Ny.R	:	Eem... macole manengmo tetanggaku, keluargaku hada makessing manengmo. (bagus semua tetanggaku, keluargaku ia bagus semua).	Komunikasi bagus dengan lingkungan sekitar
Peneliti	:	<b>Bagaimana komunikasi anda dengan orang-orang disekitar anda?</b>	5
Ny.A	:	Sekitar bagaimana do? Kalau keluargaku bagusji karna itu anakku suamiku narawat mentongka kalau itumi kubilang tadi juga eh... kalau tetanggaku jarang kerumah adaji itu kerumah tapi yang perduli tonji.	Komunikasi yang baik dengan lingkungan sekitar.
Peneliti	:	<b>Bagaimana komunikasi anda dengan orang-orang disekitar anda?</b>	6
Ny.K	:	Bagus semua keluargaku biasa datang kerumah kumpul-kumpul disini dirumah karna na taumi juga kalau jarangma saya pergi-pergi, eee tetangga yang dekat tonji dari rumah biasa datang sebentar naliatka.	Keluarga partisipan yang datang berkunjung karna keadaan partisipan yang sudah tidak bisa berpergian.
Peneliti	:	<b>Bagaimana komunikasi anda dengan orang-orang disekitar anda?</b>	7
Tn. E	:	Baekji nak, karna itu kubilang tadi seringji	Komunikasi

		kerumah naliat-liatka yah... selaluka juga nabantu.	baik karna partisipan masih sering dikunjungi.
Peneliti	:	<b>Bagaimana komunikasi anda dengan orang-orang disekitar anda?</b>	8
Ny.S	:	Baekji, karna bagus tong itu kurasa kalau ada orang kesaya baru natemanika ceita-cerita.	Komuniskasi dengan orang sekitar baik.
Peneliti	:	<b>Bagaimana komunikasi anda dengan orang-orang disekitar anda?</b>	9
Ny.I	:	Baekji nak, biasaja ke rumahna tetanggaku duduk-duduk cerita semua.	Baik karna tetangga partisipan masih sering berkunjung kerumah partisipan.
Peneliti	:	<b>Bagaimana komunikasi anda dengan orang-orang disekitar anda?</b>	10
Ny.S	:	Kaya biasaji nak bagusji semua orang kesaya, biasa eeh... cerita-cerita juga di situ disamping rumah.	Komunikasi partisipan baik dengan lingkungan sekitar.

### 9. Pertanyaan 9

Inisial	Transkrip	Ide Pokok	
Peneliti	:	<b>Apakah anda menerima perubahan tubuh anda setelah mengalami stroke?</b>	1
Tn. C	:	Eee.... paska awal kena pasti susah tongka mau terima ii kodong tapi Alhamdulillah sekarang ia bisama terimai yang penting masih bisa jeki hidup to.	Pertama terkena stroke sulit untuk bisa menerima.

Peneliti	:	<b>Apakah anda menerima perubahan tubuh anda setelah mengalami stroke?</b>	2
Tn. A	:	Iye diterimaji, tapi biasa kaya malu-malu meki kalau keacara nabanyak orang karna kita tidak bisa meki bebas bergerak jalan harus peka pakai tongkat atau dipegang peki baru jalan.	Menerima keadaan fisik, walaupun terkadang malu karna harus menggunakan tongkat.
Peneliti	:	<b>Apakah anda menerima perubahan tubuh anda setelah mengalami stroke?</b>	3
Tn. M	:	Iya diterima mami kasihan nabiar sebenarna eee kita juga tidak mauki ada diposisi begini tapi karna sakitki jadi begini mamiki, diterima-terima saja to nak.	Menerima walaupun sebenarnya tidak ingin berada diposisi ini.
Peneliti	:	<b>Apakah anda menerima perubahan tubuh anda setelah mengalami stroke?</b>	4
Ny.R	:	Puranna ha, desedding kuulle tarimai nasaba eh dena kasi kuule kedo monroi pikka matinro jaji makalalaing sedding perasaanku do, makokoe ditarima meni aga naparekki puange. (dulu ia nda bisaka kuterima karna nda bisa kukasih gerak tinggalja tidur jadi lain-lain kurasa, sekarang ia kuterimaji apa nakasihka Allah).	Dulu tidak bisa menerima dan sudah bisa menerima.
Peneliti	:	<b>Apakah anda menerima perubahan tubuh anda setelah mengalami stroke?</b>	5
Ny.A	:	Susah kalau mau diterima karna liatmi ini apapi? Na kusiksa mami ini suamiku sama anakku urus teruska.	Susah menerima karna merasa menyiksa suami dan anaknya.
Peneliti	:	<b>Apakah anda menerima perubahan tubuh anda setelah mengalami stroke?</b>	6
Ny.K	:	Yah...Dijalanimi saja begini karna dikasih tong sengki cobaan tapi biasa kalau ada acara pengantin malu-maluki kalau naliat-liatki eee orang jadi biasa tidak mauma pergi anakkuji kusuruh datang kalau bukan acara keluarga tidakmi kupergi.	Berusaha menerima cobaan dari allah walaupun terkadang

			merasa malu bertemu banyak orang .
Peneliti	:	<b>Apakah anda menerima perubahan tubuh anda setelah mengalami stroke?</b>	7
Tn. E	:	Tidak kuterima sebenarnya ia nak, tapi bagaimanami sudahmi eem... natentukan Allah jadi kujalanimi tommy saya.	Berusaha menerima keadaan.
Peneliti	:	<b>Apakah anda menerima perubahan tubuh anda setelah mengalami stroke?</b>	8
Ny.S	:	Tidak bisa kurasa terimai nak,eee... karna tidak ada bisa kulakukan kaya dulu kalau pergika kebun eee ambil coklat, sama itu daun ubi.	Tidak bisa menerima karna sudah tidak bisa berktivitas seperti dulu.
Peneliti	:	<b>Apakah anda menebaerima perubahan tubuh anda setelah mengalami stroke?</b>	9
Ny.I	:	Kuterimaji nak, karna eee bagusji kurasa cuman itu mami cara jalanku bedami to eh... karna satu mami kakiku bisa jalan.	Menerima walaupun cara berjalan sudah berbeda.
Peneliti	:	<b>Apakah anda menerima perubahan tubuh anda setelah mengalami stroke?</b>	10
Ny.S	:	Iya nak kuterima tongmi itu ia nak,yah... karna bagusji kurasa karna masih bisa bekerja-kerja, masih bisa jalan, eee... membersihkan rumah juga.	Menerima karna masih bisa melakukan aktivitas.

### 10. Pertanyaan 10

Inisial		Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	:	<b>Setelah terkena stroke apakah anda tetap menjalankan ibadah?</b>	1
Tn. C	:	Iya tetap shalat walaupun sakitka.	Masih menjalankan ibadah.

Peneliti	:	<b>Setelah terkena stroke apakah anda tetap menjalankan ibadah?</b>	2
Tn. A	:	tetapka shalat biarka sakit, shalatka kodong biasa sambil duduk dikursi rodaku biasa juga duduk diranjangku sambil sandarka.	Shalat walaupun sambil duduk dikursi roda atau duduk diranjang.
Peneliti	:	<b>Setelah terkena stroke apakah anda tetap menjalankan ibadah?</b>	3
Tn. M	:	Shalatja tapi, eeh.... kadang kadang mami, sambil dudukka kalau mengaji biasa bulan puasapi tapi tidak setiap hari kadang-kadangpi.	Shalat dan mengaji sesekali.
Peneliti	:	<b>Setelah terkena stroke apakah anda tetap menjalankan ibadah?</b>	4
Ny.R	:	Alhamdulillah kasi selama kuule mopa moto masumpajakka ha, eem... aga pale elo dijama nakko idi toppa malasa tea tonni masumpajang agana gau tu. (Alhamdulillah selama masih bisaka bangun shalatka ia, apa ple mau dikerja kalau kita tongpa sakit nda mauki tongki shalat apami itu).	Masih menjalankan shalat.
Peneliti	:	<b>Setelah terkena stroke apakah anda tetap menjalankan ibadah?</b>	5
Ny.A	:	Menjalankanja, tapi sambil tidur itupun kalau sudah seng digantikanka, eem... popokku karna kalau penuhki kencing popokku tidak shalatka sebelum diganti popok baru.	Sesekali shalat walaupun sambil tidur.
Peneliti	:	<b>Setelah terkena stroke apakah anda tetap menjalankan ibadah?</b>	6
Ny.K	:	Kalau ibadah tetapja shalat tapi satuji tanganku bisa kukasih bergerak karna ini yang satu kodong tidak bisami, jadi saya satu mami itu tanganku eee... bergerak kalau shalatka.	Tetap shakat walaupun hanya satu tangan yang berfungsi.
Peneliti	:	<b>Setelah terkena stroke apakah anda tetap menjalankan ibadah?</b>	7
Tn. E	:	Tasekali-sekali mami nak, eh... kalau bisaka itupun kalau shalatka dudukja biasa eee karna tidak bisama berdiri.	Sesekali shalat walaupun sambil duduk.
Peneliti	:	<b>Setelah terkena stroke apakah anda tetap menjalankan ibadah?</b>	8

Ny.S	:	Eem...Tidak pernah nak karna tidak bisa meka bergerak kaya dulu.	Sudah tidak pernah menjalankan ibadah.
Peneliti	:	<b>Setelah terkena stroke apakah anda tetap menjalankan ibadah?</b>	9
Ny.I	:	Yah...Iye selaluji kujalankan setiap 5 waktu.	Menjalankan ibadah
Peneliti	:	<b>Setelah terkena stroke apakah anda tetap menjalankan ibadah?</b>	10
Ny.S	:	Eem...Iye tetapka shalat kaya biasa kalau bisaka karna biasa ketiduranka do nak.	Masih menjalankan ibadah sesekali

### 11. Pertanyaan 11

Inisial	Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	:	<b>Apakah dirumah anda memiliki fasilitas untuk membantu aktivitas anda?</b>
		1

Tn. C	:	Eh... Paling itu kayuji jadikan tongkat atau sapu ku pegang kalau mau ke wc kujadikan pegangan.	Hanya menggunakan kayu sebagai alat bantu.
Peneliti	:	<b>Apakah dirumah anda memiliki fasilitas untuk membantu aktivitas anda?</b>	2
Tn. A	:	Eh....Ada tongkat sama kursi rodaku tongkat biasa kupakai kalau mau ke wc atau keteras rumah, tapi kalau datangki capekku jalan pakai kursi roda.	Memiliki tongkat dan kursi roda.
Peneliti	:	<b>Apakah dirumah anda memiliki fasilitas untuk membantu aktivitas anda?</b>	3
Tn. M	:	Tidak ada kodong, biasa na pegangja anakku kalau mauka berdiri.	Tidak memiliki fasilitas.
Peneliti	:	<b>Apakah dirumah anda memiliki fasilitas untuk membantu aktivitas anda?</b>	4
Ny.R	:	Engka puranna tongkatku tu tapi denana kuisengi degani ro makokoe maittani lenye jadi makatenni mikka dikaderae em....ditembok ko eloka lao dikamara mandie. (ada dulu tongkatku tapi nda kutau dimanai sekarang lamami hilang jadi kursi mami kupegang sama tembok kupegang kalau mauka ke wc).	Dulu memiliki tongkat sekarang hanya berpegangan pada tembok.
Peneliti	:	<b>Apakah dirumah anda memiliki fasilitas untuk membantu aktivitas anda?</b>	5
Ny.A	:	Tidak ada nak, biasa kalau tidak adai anakku atau suamiku, tetanggaku yang jagaka baru na bantu kalau ada kuminta.	Tidak memiliki fasilitas.
Peneliti	:	<b>Apakah dirumah anda memiliki fasilitas untuk membantu aktivitas anda?</b>	6
Ny.K	:	Tidak ada kodong nak karna eee semua itu pergerkanku dibantuka sama suami sama anakku	Tidak memiliki fasilitas, hanya dibantu oleh keluarga.
Peneliti	:	<b>Apakah dirumah anda memiliki fasilitas untuk</b>	7

		<b>membantu aktivitas anda?</b>	
Tn. E	:	Kalau berdiri itu nak dibantupa diangkat sama istri sama anakku, eee.... kalau sendiri tidak bisama, kalau mauka duduk dikursi roda nak dibantupa diangkat sama anak atau istriku.	Jika ingin duduk dikursi roda atau berdiri harus dibantu oleh keluarga.
Peneliti	:	<b>Apakah dirumah anda memiliki fasilitas untuk membantu aktivitas anda?</b>	8
Ny.S	:	Yah...Tidak ada nak, karna dikamarja terus baring-baring.	Tidak memiliki fasilitas
Peneliti	:	<b>Apakah dirumah anda memiliki fasilitas untuk membantu aktivitas anda?</b>	9
Ny.I	:	Adaji tongkat nak tapi kayuji do nak, itupun kasi suamiku ji bikinkanka.	Memakai tongkat yang terbuat dari kayu.
Peneliti	:	<b>Apakah dirumah anda memiliki fasilitas untuk membantu aktivitas anda?</b>	10
Ny.S	:	Tidak nak karna masih bisaja jalan biaraka tidak dipegang masih bisaja berdiri.	Masih bisa berjalan secara mandiri.

## 12. Pertanyaan 12

Inisial	Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	:	<b>Apakah perasaan anda berubah-ubah setelah mengalami stroke?</b>
		1

Tn. C	:	Alhamdulillah tidakji karna yakinja bisa jika sembuh itu nanti.	Partisipan yakin bisa sembuh
Peneliti	:	<b>Apakah perasaan anda berubah-ubah setelah mengalami stroke?</b>	2
Tn. A	:	Pas sakitka ini tidak pernahji berubah-ubah perasaanku ia karna sakitku ini.	Tidak pernah mengalami perasaan yang berubah-ubah
Peneliti	:	<b>Apakah perasaan anda berubah-ubah setelah mengalami stroke?</b>	3
Tn. M	:	Cuman kaya rasa sedihji saja kalau sendirika, eee... kupikir to kenapa bisaka begini tidak bisama kaya dulu, eem.... karna terbatas meki to pergerakanku kasihan harus peka dibantu tidak bias gerak sendiri.	Merasa sedih karna merasa pergerakannya sudah terbatas.
Peneliti	:	<b>Apakah perasaan anda berubah-ubah setelah mengalami stroke?</b>	4
Ny.R	:	Riolomi sedding marepeka pakero apa taseleng mopiki do, puranna nakenna apa de'kusannai kedda eloki nakenna. (duluji kaya loyo sekaligus karna masih kagetki to, karna tidak kusangka mauka nakenna begini).	Dulu sering merasakan perasaan yang berubah-ubah.
Peneliti	:	<b>Apakah perasaan anda berubah-ubah setelah mengalami stroke?</b>	5
Ny.A	:	Iya nak, biasa tasebentar itu kupikir kenapaka begini deh? Eem... Biasa kalau kupikirmi itu juga nak yang nalakukan anakku sama suamiku saya terusji naurus saya tidak bisama urussi karna diriku saja tidak bisami kuurus sendiri.	Memikirkan anak dan suaminya yang hanya mengurus dirinya, dikarnakan partisipan sudah tidak bisa mengurus

			diri sendiri.
Peneliti	:	<b>Apakah perasaan anda berubah-ubah setelah mengalami stroke?</b>	6
Ny.K	:	Iye, eee... biasaka sedih tiba-tiba itu kalau kuliat seng tanganku do kodong karna tidak bisami kugerakaan juga to.	Terkadang merasa sedih
Peneliti	:	<b>Apakah perasaan anda berubah-ubah setelah mengalami stroke?</b>	7
Tn. E	:	Tidakji nak, eem... bagusji karna kujalanimi saja ini yang kualami.	Menjalani semua yang dialami.
Peneliti	:	<b>Apakah perasaan anda berubah-ubah setelah mengalami stroke?</b>	8
Ny.S	:	Pertama sakitkuji nak, biasa kubilang kenapaka bisa begini tpi sekarang tidakmi, eem... karna lama jugami kurasakan.	Pertama kali terkena pasien sempat merasakan perasaan yang berubah-ubah.
Peneliti	:	<b>Apakah perasaan anda berubah-ubah setelah mengalami stroke?</b>	9
Ny.I	:	Bagusji perasaanku nak, tidak pernahji berubah-ubah.	Bagus dan tidak pernah berubah-ubah.
Peneliti	:	<b>Apakah perasaan anda berubah-ubah setelah mengalami stroke?</b>	10
Ny.S	:	Tidak adaji, bagus terusji kurasa perasaanku tidak pernahji mau berubah tiba-tiba.	tidak pernah mengalami perasaan yang berubah-ubah.

<b>Sub tema</b>	<b>Tema</b>
-kebutuhan beraktivitas - penggunaan alat bantu	-tingkat ketergantungan
-ikhlas -sedih -marah -cemas -putus asa	-mekanisme koping
-mendapatkan dukungan -lingkungan bersih -tidak mengetahui kondisi lingkungan	-dukungan keluarga
-bagus -kurang bagus	- kualitas tidur
-interaksi sosial -komunikasi baik	-sosialisasi
-menjalankan ibadah -tidak menjalankan ibadah	-kebutuhan spiritual

