

**SKRIPSI**

**PENGALAMAN KELUARGA MERAWAT LANSIA PASCA STROKE  
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN HIDUP SEHARI-HARI DI  
WILAYAH PUSKESMAS DUKUN KABUPATEN GRESIK**

PENELITIAN KUALITATIF (FENOMENOLOGI)



OLEH:

EKA FITRIYAH ROHMAH  
NIM. 131411131080

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2018**

**SKRIPSI**

**PENGALAMAN KELUARGA MERAWAT LANSIA PASCA STROKE  
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN HIDUP SEHARI-HARI DI  
WILAYAH PUSKESMAS DUKUN KABUPATEN GRESIK**

PENELITIAN KUALITATIF (FENOMENOLOGI)

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



OLEH:

EKA FITRIYAH ROHMAH  
NIM. 131411131080

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2018**

**LEMBAR PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 3 Agustus 2018

Yang menyatakan,



EKA FITRIYAH ROHMAH  
NIM. 131411131080

**HALAMAN PERNYATAAN**

**PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eka Fitriyah Rohmah  
NIM : 131411131080  
Program Studi : Pendidikan Ners  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya yang berjudul:

“Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Hidup Sehari-hari di wilayah Puskesmas Dukun Kabupaten Gresik”  
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 3 Agustus 2018

Yang menyatakan,



Eka Fitriyah Rohmah  
NIM. 131411131080

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PENGALAMAN KELUARGA MERAWAT LANSIA PASCA  
STROKE DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN HIDUP SEHARI-  
HARI DI WILAYAH PUSKESMAS DUKUN KOTA GRESIK**

Oleh:

Nama: Eka Fitriyah Rohmah  
NIM. 131411131080

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL, 3 AGUSTUS 2018

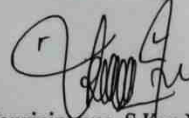
Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.  
NIP: 196306081991031002

Pembimbing



Rista Fauziningtyas, S.Kep.Ns., M.Kep.  
NIP: 198707172015042002

Mengetahui

Dean

Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.  
NIP: 196808291989031002

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI**  
**SKRIPSI**

**PENGALAMAN KELUARGA MERAWAT LANSIA PASCA  
STROKE DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN HIDUP SEHARI-  
HARI DI WILAYAH PUSKESMAS DUKUN KOTA GRESIK**

Oleh:

Nama: Eka Fitriyah Rohmah  
NIM. 131411131080

Telah diuji

Pada tanggal, 3 Agustus 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Elida Ulfiana, S.Kep.Ns.,M.Kep.  
NIP. 197910132010122001

(.....)

Anggota : 1. Dr. Joni Haryanto, S.Kp.,M.Si.  
NIP. 196306081991031002

(.....)

2. Rista Fauziningtyas, S.Kep.Ns.,M.Kep.  
NIP. 198707172015042002

(.....)

Mengetahui  
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp.,M.Kes  
NIP: 196808291989031002

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan penyusunan Skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini dengan segera. Terima kasih atas bantuan bapak dalam meminjamkan alat perekam suara dan perekam video yang telah menjadi alat penelitian ini. Semoga Allah membalas segala kebaikan bapak.
2. Rista Fauziningtias, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, bantuan ilmu, informasi dan motivasi dalam penulisan penelitian, yang selalu mendukung saya untuk segera maju sidang.
3. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
4. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
5. Kedua orangtua kandung saya, Puji Astutik dan Rahmat Karsono serta orangtua angkat saya Pujiyanto dan Nafisah. Terima kasih atas semua semangat, bantuan, do' dan kepercayaan yang telah diberikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Tak lupa adik saya, Nadya Puji Lestari yang telah membantu saya dalam mengambil data.
6. Elida Ulfiana, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji proposal dan skripsi yang telah memberikan banyak arahan dalam perbaikan skripsi sehingga dapat terlaksana dan disajikan dengan baik.
7. Candra Panji Asmoro, S.kep., Ns., M.Kep Selaku dosen penguji proposal yang telah saran dan bimbingan sehingga peneliti dapat menentukan kriteria inklusi dengan baik.
8. Segenap Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu, pengalaman dan pengarahan. Terima kasih telah mengajarkan dan memotivasi untuk menjadi calon perawat yang profesional.
9. Segenap staf pendidikan, akademik, sekretariat dan perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Universitas Airlangga yang telah memberikan bantuan fasilitas maupun ilmu kepada saya.
10. Partisipan-partisipan yang telah bersedia dilakukan wawancara mendalam, tanpa ada partisipan maka penelitian ini tidak bisa berjalan sebagaimana mestinya. Terimakasih atas informasi yang diberikan, semoga apa yang saya dapatkan dari partisipan bermanfaat.

11. Kepala dan staff BAPPEDA Gresik yang telah membantu dalam surat perijinan, sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan.
12. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik yang telah memberikan data awal sebagai penguat latar belakang.
13. Kepala Puskesmas Dukun yang telah memberikan ijin penelitian dan fasilitas dalam survey data awal.
14. Bu Tika selaku kader lansia di Puskesmas Dukun, yang telah mengarahkan dan membantu saya ke desa-desa untuk menentukan partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi.
15. Kepala Desa Lowayu, Bapak Sukri (Sekdes Lowayu), dan Bapak Pujiyanto, yang telah membantu dan menemani saya untuk *door to door* ke rumah calon partisipan, sehingga saya dengan mudah melakukan BHSP dengan partisipan.
16. Teman-teman Grup BSK tersayang: Devi, Alfi, Farida, Eva. Terimakasih untuk dukungannya, semoga kita bisa jadi orang sukses semua dan dapat jodoh yang terbaik dari Allah SWT.
17. Tetangga kosku Sucowati Dwi Jatis, yang seperjuangan dalam penelitian kualitatif. Terimakasih sudah banyak membantu, mendukung, dan selalu mengingatkan untuk menyelesaikan skripsi, maaf kalau aku banyak tanya, semoga doa-doa kita selalu diberkati Allah SWT.
18. Teman seperjuangan dosen pembimbing I: Retno, Nevia, Aprho, Pratiwi yang selalu memberi semangat dan doa untuk kelancaran skripsi ini, semoga kalian juga di beri kelancaran dalam menyelesaikan skripsinya.
19. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2014 yang telah memberi dukungan, informasi dan semangat baik secara langsung ataupun tidak demi terselesainya skripsi ini. semoga pertemanan yang kita jalin dan ilmu yang kita amalkan bisa bermanfaat.
20. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.  
Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan skripsi ini.  
Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun penulisannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Surabaya, 3 Agustus 2018

Eka Fitriyah Rohmah



**ABSTRACT**

**FAMILY EXPERIENCES IN CARING POST STROKE ELDERLY IN  
DAILY NEEDS ACCOMPLISHMENT  
IN PUSKESMAS DUKUN KABUPATEN GRESIK REGION**

**Phenomenology Research**

**By: Eka Fitriyah Rohmah**

*Bachelor of Nursing Student, Nursing Faculty, Airlangga University*  
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031)5913752, Fax.(031)5913257  
E-mail: eka17fitriyah@gmail.com

**Introduction:** Family as the closer post stroke elderly's person be obliged to caring and giving emotional support. Most family who care post stroke elderly experiencing more psychological stress. This research is aim to know about family experiences in caring post stroke elderly in daily needs accomplishment. **Methodology:** This research used descriptive phenomenology approach by in depth interview technique. Sample size was six respondents with purposive sampling. **Results:** Data analyze used Collaizi method. This research identified 9 themes and 23 subthemes. The themes there are: respondents expression, total care, partial care, medical treatment had been giving, obstacles experienced, solution, wisdom gained, changes experienced and hope for the elderly. **Analyze:** This results showed post stroke elderly daily needs which helped by family were defecation dan urinate, bathing, eating, dressing, moving and medical treatment. Respondent's obstacles are elderly with dementia, easy to get angry, communication, respondents's strength, no one helped, time, and cleaning feces. Respondent's wisdoms are trying to be patient anymore and sincerely, fluent livelihood, self introspection, and become more closer with the elderly. Respondent's changes experienced are economical changes, physical, emotional, time and perception. **Discussion:** Fulfilling the daily needs of post stroke elderly was difficult, so need psychosocial support from the others family. This results hoped can be based for community and gerontic health promotion about post stroke elderly daily needs.

*Keyword: Family, Elderly, Post stroke, Daily needs*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>v</b>
<b>UCAPAN TERIMAKASIH.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan umum .....	7
1.3.2 Tujuan khusus .....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Teoritis .....	8
1.4.2 Praktis.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep Pengalaman .....	10
2.1.1 Definisi pengalaman.....	10
2.1.2 Klasifikasi pengalaman .....	10
2.1.3 Prinsip pengalaman sebagai dasar pendidikan.....	10
2.2 Konsep Keluarga .....	12
2.2.1 Definisi keluarga .....	12
2.2.2 Ciri-ciri keluarga .....	12
2.2.3 Fungsi keluarga .....	13
2.2.4 Tugas kesehatan keluarga .....	14
2.3 Konsep Lansia .....	15
2.3.1 Definisi .....	15
2.3.2 Klasifikasi lansia .....	16
2.3.3 Teori proses penuaan.....	16
2.3.4 Tipe lansia .....	21
2.3.5 Tugas perkembangan lansia .....	22
2.3.6 Masalah yang sering ditemukan pada lansia .....	23
2.4 Konsep Stroke .....	25
2.4.1 Definis stroke .....	25
2.4.2 Etiologi stroke .....	25
2.4.3 Patofisiologi stroke .....	25
2.4.4 Tanda dan gejala stroke.....	26

2.4.5	Komplikasi stroke .....	27
2.5	Perawatan Pasca Stroke Dirumah.....	28
2.6	Keaslian Penelitian .....	31
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>		<b>33</b>
3.1	Rancangan Penelitian .....	33
3.2	Partisipan .....	33
3.3	Instrumen Penelitian dan Alat Bantu Pengumpulan Data .....	35
3.3.1	Instrumen penelitian.....	35
3.3.2	Alat bantu pengumpulan data .....	35
3.4	Tempat dan Waktu Penelitian .....	36
3.4.1	Tempat penelitian.....	36
3.4.2	Waktu penelitian .....	36
3.5	Prosedur Pengumpulan Data .....	37
3.5.1	Tahap persiapan .....	37
3.5.2	Tahap pelaksanaan .....	38
3.5.3	Tahap terminasi.....	39
3.6	Kerangka Pikir.....	40
3.7	Kerangka Kerja.....	41
3.8	Analisis Data .....	41
3.9	Etika Penelitian.....	44
3.10	Keabsahan Data .....	47
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>34</b>
4.1	Hasil Penelitian.....	34
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	34
4.1.2	Karakteristik Partisipan.....	50
4.2	Pembahasan .....	76
4.2.1	Tema 1. Ungkapan Perasaan Partisipan .....	77
4.2.2	Tema 2. <i>Total Care</i> .....	79
4.2.3	Tema 3. <i>Partial Care</i> .....	83
4.2.4	Tema 4. Pengobatan yang Dijalani .....	84
4.2.5	Tema 5. Hambatan yang Dialami Partisipan.....	86
4.2.6	Tema 6. Solusi dari Hambatan .....	91
4.2.7	Tema 7. Hikmah yang Diperoleh Partisipan .....	93
4.2.8	Tema 8. Harapan terhadap Lansia.....	96
4.2.9	Tema 9. Perubahan yang Dialami Partisipan .....	98
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>50</b>
5.1	Kesimpulan.....	50
5.2	Saran .....	104
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>106</b>

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 4.1 Denah lokasi Puskesmas Dukun ..... 50

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian studi fenomenologi pengalaman keluarga yang merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari.....	30
Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan.....	51

**DAFTAR BAGAN**

Bagan 3.1 Kerangka Pikir .....	39
Bagan 3.2 Kerangka Kerja .....	40
Bagan 4.1 Tema 1: Ungkapan perasaan partisipan .....	53
Bagan 4.2 Tema 2: <i>Total care</i> .....	60
Bagan 4.3 Tema 3: <i>Partial care</i> .....	61
Bagan 4.4 Tema 4: Pengobatan yang masih diberikan .....	64
Bagan 4.5 Tema 5: Hambatan yang dialami partisipan .....	67
Bagan 4.6 Tema 6: Solusi dari hambatan.....	69
Bagan 4.7 Tema 7: Hikmah yang diperoleh partisipan.....	71
Bagan 4.8 Tema 8: Harapan terhadap lansia.....	73
Bagan 4.9 Tema 9: Perubahan yang dialami partisipan.....	76

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian Wawancara .....	111
Lampiran 2 Persetujuan Sebagai Partisipan .....	113
Lampiran 3 Data Demografi Partisipan .....	114
Lampiran 4 Indeks Bartel.....	115
Lampiran 5 Derajat Kekuatan Otot .....	116
Lampiran 6 Pedoman Wawancara .....	117
Lampiran 7 Pedoman Catatan Lapangan .....	118
Lampiran 8 Skema tema.....	124
Lampiran 9 Analisis Tema .....	128
Lampiran 10 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik.....	137
Lampiran 11 Surat izin penelitian dari Fakultas Keperawatan.....	138
Lampiran 12 Surat rekomendasi penelitian dari BAPPEDA Gresik .....	139
Lampiran 13 Surat balasan izin penelitian dari DINKES Gresik .....	141
Lampiran 14 Surat pernyataan telah melakukan penelitian dari Puskesmas .....	142

## DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

### Singkatan

LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
Fe	: Besi
Zn	: <i>Zinc</i>
Se	: Selenium
Ca	: Kalsium
TIA	: <i>Transient Ischemic Attacks</i>
DM	: Diabetes Melitus
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
ADH	: <i>Antidiuretic Hormon</i>
ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
BHSP	: Bina Hubungan SalingPercaya
KEPPKN	: Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional
IRT	: Ibu Rumah Tangga

### Lambang

<	: kurang dari
>	: lebih dari
≤	: kurang dari atau sama dengan



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan kelompok usia manusia yang rentan terhadap penyakit bahkan resiko tinggi terjadi kelumpuhan. Salah satu penyakit yang sering dialami lansia yaitu stroke. Penderita pasca stroke seringkali mengalami depresi yang disebabkan ketidakmampuan dalam bekerja karena cacat dan kurangnya kegiatan sosial, sehingga penderita stroke bergantung pada dukungan emosional dan fisik dari keluarga (Daulay, 2014). Keluarga mendampingi lansia pasca stroke hampir 24 jam untuk memberi perawatan dan dukungan emosional. Pada penelitian di Tanzania oleh Wodchis, W. P. (2007) melaporkan bahwa sebanyak 30-48% keluarga mengalami stres psikologis yang lebih besar dibandingkan pasien yang dirawat. Pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke ini penting diketahui oleh perawat agar memahami proses yang terjadi sehingga mampu memberikan edukasi yang sesuai bagi keluarga. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui secara mendalam mengenai pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke.

Jumlah lansia di dunia meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2017 mencapai 962 juta jiwa atau 13% dari populasi global (Department of Economic and Social Affairs, 2017). Indonesia memiliki jumlah lansia sebanyak 14 juta jiwa pada tahun 2016, dan jumlah lansia di Jawa Timur mencapai 2,9 juta jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Adapun jumlah lansia berdasarkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut tahun 2015 di kota Gresik sebanyak 105.299 jiwa.

Penyakit stroke menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian dan kecacatan pada orang dewasa (Daulay, 2014). Prevalensi stroke di Indonesia meningkat setiap tahunnya, tahun 2013 penderita stroke mencapai 12,1% per 1000 penduduk atau sekitar 2.137.941 jiwa. Jawa timur memiliki jumlah sebanyak 10,5% atau 302.987 jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Menurut Yayasan Stroke Indonesia menyatakan bahwa terdapat peningkatan jumlah penerita stroke didalam sepuluh tahun terakhir. Survey tahun 2004 menunjukkan bahwa stroke lebih cenderung terjadi pada lansia yaitu sebanyak 35,8% dari pada usia lebih muda sekitar 12,9%. Selain itu, sebanyak lebih dari 80% stroke yang terjadi pada lansia yaitu stroke jenis non hemoragik (Chen, 2008). Pada penelitian yang dilakukan oleh Nastiti (2012) menyatakan bahwa stroke non hemoragik sebanyak 85% dibandingkan dengan stroke hemoragik hanya 15%. Prevalensi stroke hemoragik lebih sering terjadi pada usia 40-60 tahun, sedangkan stroke non hemoragik sering terjadi pada usia 60-90 tahun (Junaidi, 2011).

Pemerintah Indonesia sudah merancang beberapa program untuk rehabilitasi stroke seperti *homecare* atau kunjungan rumah pada pasien stroke. Namun, tingkat penyembuhan stroke masih rendah yaitu 15-30%. Sebanyak 25% pasien stroke meninggal dalam tahun pertama setelah serangan stroke dan sebanyak 14-15% terjadi stroke berulang dalam tahun yang sama setelah stroke pertama (Sustrani, 2004).

Studi pendahuluan peneliti pada tanggal 24 April 2018 ke Dinas Kesehatan, jumlah stroke di Kabupaten Gresik pada tahun 2017 sebanyak 2.404 jiwa dan sebagian besar terjadi pada lansia yaitu 53,4%. Adapun jumlah lansia pasca stroke di wilayah Puskesmas Dukun sebanyak 109 orang, sedangkan sebanyak 80% lansia

pasca stroke dirawat oleh keluarga. Wawancara yang dilakukan peneliti di wilayah Puskesmas Dukun kepada salah satu keluarga yang merawat lansia pasca stroke yang mengalami kelumpuhan pada ekstremitas atas, mengatakan bahwa selama merawat lansia harus lebih bersabar karena perubahan kondisi lansia yang mengalami penurunan penglihatan dan pendengran. Kondisi lansia yang mengalami keterbatasan bergerak, membuat keluarga mau tidak mau membantu lansia membantu lansia berjalan jika ingin ke kamar mandi atau berpindah tempat. Setiap hari keluarga menyiapkan makan lansia 2-3 kali sehari, membersihkan tempat tidur dan mencuci pakaian lansia.

Stroke berdasarkan penyebabnya, dibedakan menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemorogik (iskemik). Stroke hemoragik terjadi karena pendarahan secara mendadak karena pecahnya pembuluh darah diotak, sedangkan stroke non hemoragik terjadi karena serangkaian perubahan dalam otak yang terserang dan jika tidak ditangani segera akan berakibat kematian pada bagian otak terserang (Junaidi, 2011). Dua jenis stroke tersebut menimbulkan gejala atau tanda yang berbeda tergantung dari tempat terjadinya stroke.

Stroke yang terjadi pada lansia, umumnya disebabkan oleh faktor penuaan yaitu dinding pembuluh darah menebal, sehingga menjadi keras dan sempit (*aterosklerosis*) yang mengakibatkan sumbatan. Pembuluh darah yang menyempit dapat menyebabkan jantung memompa lebih cepat. Hal ini mengakibatkan aliran darah dan oksigen ke otak menurun sehingga sel-sel saraf di otak rusak dan mati (Nurarif dan Kusuma, 2015). Selain itu, proses penuaan yang terjadi pada lansia mengakibatkan kelemahan, keterbatasan, keterlambatan atau ketidakmampuan yang dialami secara bersamaan dengan proses kemunduran (Nugroho, 2000).

Menurut Suwantara (2004) melaporkan bahwa sebanyak 30% pasien pasca stroke menunjukkan gangguan bicara dan sebanyak 15-25% mengalami gangguan memori sehingga mengakibatkan terganggunya pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Adapun masalah yang sering terjadi pada pasien pasca stroke diantaranya kelumpuhan badan sebagian (90%), kesulitan berjalan (16,43%), serta gangguan inkontinensia urin (15-20%).

Menurut Mulyatsih (2008) perawatan pasien pasca stroke diantaranya membantu klien melakukan aktivitas, memulihkan bagian ekstremitas yang lemah, menciptakan lingkungan yang nyaman, membantu keseimbangan dan mencegah terjadinya jatuh, membantu eliminasi, membantu *personal hygiene* dan *grooming* klien, mengatasi gangguan menelan, membantu klien berkomunikasi, membantu klien bersosialisasi dengan lingkungan dan memenuhi kebutuhan spiritual. Adapun pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang akan digali dalam penelitian ini diantaranya membantu eliminasi klien, makan, memakai pakaian, mandi, berpindah tempat, dan pengobatan.

Menurut Friedman dalam Ali (2010), salah satu fungsi keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan. Keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan perawatan kesehatan. Kemampuan keluarga dalam memberikan kebutuhan hidup sehari-hari dan perawatan kesehatan dapat mempengaruhi status kesehatan lansia. Apabila keluarga yang menganggap pemberian perawatan kepada lansia adalah beban atau masalah, maka akan memiliki pengaruh negatif dalam pemberian perawatan. Sebaliknya, apabila keluarga menganggap melayani adalah keharusan, kebanggaan, atau kepuasan, maka akan memiliki konsep positif dalam pemberian perawatan (Hunt, 2003).

Keluarga sebagai pemberi perawatan di rumah dapat dilakukan oleh seluruh anggota keluarga. Namun, secara alamiah anak diasumsikan memiliki kewajiban dalam pemberi perawatan. Anak memiliki tanggungjawab terhadap orangtua mereka yang sudah lansia (Lueckenotte, 2000). Kao (2003) melaporkan bahwa dari 147 lansia yang dirawat di rumah, sebanyak 62% yang merawat adalah anak sebagai *caregiver* utama, sedangkan sebanyak 38% yang merawat adalah pasangan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, yang dilakukan oleh Sit, et al. (2004) menunjukkan bahwa merawat klien pasca stroke itu berat dan banyak keluarga yang merawat klien pasca stroke mengalami kelelahan dan stress, serta mengalami gangguan kesehatan yang disebabkan stress tersebut dan penurunan imunitas tubuh. Namun, pada penelitian Mak, et al. (2006) menunjukkan bahwa 75% klien stroke yang tinggal dan dirawat keluarga memiliki kemampuan pemulihan yang lebih cepat dibandingkan yang tidak dirawat keluarga. Hal ini dikarenakan dukungan keluarga yang besar dalam membantu pemulihan klien stroke.

Fenomena pengalaman keluarga yang merawat lansia pasca stroke merupakan pengalaman unik karena dialami berbeda dan dinamis setiap individu. Realita ini dipengaruhi oleh nilai-nilai sosial, politik, budaya, ekonomi, suku, dan jenis kelamin (Widyastuti, 2011). Penelitian tentang pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke perlu diketahui oleh perawat karena keterlibatan keluarga dalam merawat lansia diperlukan untuk memperoleh hasil intervensi keperawatan yang optimal (Sebern, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Pierce, Steiner, Govoni, Thompson dan Firdemann tahun 2007 menunjukkan bahwa *caregiver* akan berhasil dalam menjalankan tugasnya dalam merawat pasien stroke dalam rentang satu tahun ke

atas. Mulai kurun waktu tiga sampai dengan enam bulan pertama setelah serangan strok, caregiver masih berusaha untuk menerima kondisi pasien strok, belajar untuk menyesuaikan diri dengan keadaan, dan belajar cara merawat pasien strok. Sehingga dalam penelitian ini, peneliti memilih keluarga yang telah merawat lansia pasca stroke selama lebih dari 6 bulan.

Puskesmas Dukun sudah terdapat program posyandu lansia, namun sejauh ini belum terlaksana program kunjungan kepada lansia pasca stroke maupun edukasi kepada keluarga yang merawat, sehingga penelitian ini perlu dilakukan sebagai dasar bagi perawat komunitas dan gerontik di Puskesmas Dukun untuk memberikan asuhan keperawatan berupa edukasi kepada keluarga yang merawat lansia pasca stroke guna meningkatkan proses pemulihan pada lansia pasca stroke. Selain itu, penelitian ini perlu diketahui oleh masyarakat luas sebagai informasi merawat lansia pasca stroke dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari yang baik dan benar.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari di wilayah Puskesmas Dukun?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman secara mendalam tentang pengalaman keluarga dalam merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari di Puskesmas Dukun.

#### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui perasaan keluarga dalam merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari di wilayah Puskesmas Dukun.
2. Untuk mengetahui bentuk perawatan lansia pasca stroke yang dilakukan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari di wilayah Puskesmas Dukun.
3. Untuk mengetahui hambatan dan solusi yang dialami keluarga dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari lansia pasca stroke di wilayah Puskesmas Dukun.
4. Untuk mengetahui hikmah yang dapat diambil keluarga selama merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari di wilayah Puskesmas Dukun.
5. Untuk mengetahui dampak merawat lansia pasca stroke dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari terhadap kehidupan partisipan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Teoritis

Pemahaman secara mendalam tentang pengalaman keluarga dalam merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari akan memudahkan perawat komunitas dan gerontik dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas dan gerontik. Asuhan keperawatan komunitas dan gerontik tersebut berhubungan perilaku yang sebaiknya dilakukan dalam merawat lansia sehingga dapat dikonsepsi suatu program kesehatan komunitas dan gerontik dalam melayani lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari.

### 1.4.2 Praktis

#### 1. Manfaat bagi puskesmas

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai dasar untuk memberi intervensi keperawatan berupa edukasi kepada keluarga tentang merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari guna membantu proses pemulihan lansia pasca stroke.

#### 2. Manfaat bagi peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi informasi baru dalam merawat lansia pasca stroke yang mengalami kelumpuhan sehingga dapat dijadikan sebagai bahan penelitian lebih lanjut guna pengembangan ilmu keperawatan.

#### 3. Manfaat bagi keluarga dan lansia

Hasil penelitian ini sebagai informasi untuk keluarga yang merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari yang baik dan benar guna membantu proses pemulihan lansia pasca stroke serta membantu



keluarga dalam meningkatkan koping untuk membentuk kualitas hidup yang lebih baik.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Pengalaman

##### 2.1.1 Definisi pengalaman

Pengalaman menurut Sudarminta (2003) yaitu semua peristiwa yang ditemukan dan apapun yang dialami oleh semua orang dalam interaksinya dengan alam, diri sendiri, lingkungan sosial, dan seluruh kenyataan.

Adapun pengalaman menurut John Dewey (2002) pengalaman dapat diartikan sebagai “yang pernah dialami (dijalani, dirasa, ditanggung)”. Pengalaman tidak hanya menunjuk pada sesuatu yang sedang berlangsung dalam kehidupan batin atau didunia inderawi. Namun, pengalaman bersifat menyeluruh dan mencakup segala hal.

##### 2.1.2 Klasifikasi pengalaman

Klasifikasi pengalaman menurut John Dewey (2004), meliputi:

1. Pengalaman yang bersifat mendidik atau edukatif

Pengalaman yang bersifat mendidik akan diorganisasikan secara sistematis dan dijadikan dasar untuk merumuskan pengalaman yang akan dilalui dan dipelajari oleh individu.

2. Pengalaman yang bersifat menghambat perkembangan individu menuju kedewasaan.

##### 2.1.3 Prinsip pengalaman sebagai dasar pendidikan

John Dewey (2004) menyatakan bahwa pengalaman yang dijadikan sebagai dasar pendidikan harus pengalaman yang bersifat mendidik dan berkesinambungan.

Prinsip-prinsip pengalaman dibutuhkan untuk memisahkan antara pengalaman yang bermanfaat dan tidak bermanfaat.

Prinsip-prinsip tersebut, diantaranya:

1. Prinsip kesinambungan pengalaman (*experimental continuum*)

Prinsip ini dilibatkan untuk memisahkan antara pengalaman yang secara edukatif bermanfaat dan yang tidak bermanfaat.

2. Prinsip interaksi

Prinsip ini untuk menafsirkan pengalaman dalam fungsi dan daya pendidikan. Melibatkan dua faktor yang memiliki hak-hak yang sama yaitu faktor obyektif dan internal. Pengalaman yang normal, dua faktor tersebut saling memengaruhi. Jika kedua faktor didekatkan, atau berada dalam interaksi, keduanya membentuk apa yang dinamakan situasi.

3. Prinsip kebebasan

Satu-satunya kebebasan yang menjadi kepentingan abadi adalah kebebasan intelegensia, yakni kebebasan observasi dan kebebasan menilai tujuan yang mengandung manfaat. John Dewey menekankan bahwa kebebasan yang salah adalah menyamakannya dengan gerakan kebebasan, misalnya kebebasan secara fisik. Sisi fisik atau segi luar aktivitas tidak dapat dipisahkan dengan segi dalam aktivitas, dari kebebasan pemikiran, hasrat dan tujuan.

## 2.2 Konsep Keluarga

### 2.2.1 Definisi keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dimana individu memiliki kedudukan masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 2003).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Mubararak, *et al.*, 2009).

Keluarga adalah dua atau lebih orang yang bersatu karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi yang tinggal dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan yang lainnya dalam peran dan menghasilkan serta mempertahankan suatu budaya (Ali, 2010).

### 2.2.2 Ciri-ciri keluarga

Ciri-ciri keluarga menurut Setiadi (2008), sebagai berikut:

1. Keluarga berdasarkan hubungan perkawinan;
2. Keluarga terbentuk dari hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara;
3. Keluarga memiliki suatu sistem nama termasuk perhitungan garis keturunan;
4. Keluarga memiliki fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak; dan
5. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah, atau rumah tangga.

### 2.2.3 Fungsi keluarga

Menurut Friedman (2003) fungsi keluarga secara umum yaitu:

#### 1. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan pengertian dan kepedulian keluarga terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya. Fungsi ini diutamakan pada pemenuhan kebutuhan kasih sayang antar anggota keluarga.

#### 2. Fungsi sosialisasi dan status sosial

Fungsi sosial merujuk pada pengalaman belajar yang diberikan keluarga untuk mengajarkan anggota keluarga tentang melaksanakan fungsi dan peran sosial. Pemberian status sosial berarti mewariskan tradisi, nilai, dan hak keluarga.

#### 3. Fungsi reproduktif

Fungsi reproduktif menjamin keberlanjutan generasi keluarga dan masyarakat yaitu menghasilkan anggota baru untuk masyarakat. Keluarga mempertahankan generasi dan menjaga kontinuitas keluarga.

#### 4. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup, finansial, ruang, dan materi serta alokasinya yang sesuai berdasarkan pengampilan keputusan bersama.

#### 5. Fungsi fisik

Fungsi fisik keluarga yang dipenuhi meliputi makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya.

#### 2.2.4 Tugas kesehatan keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Mubararak, *et al.*, (2009), meliputi:

1. Menenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Perubahan sekecil apapun yang di alami keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga. Apabila menyadari perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Keluarga berupaya untuk mencari pertolongan yang tepat dan sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat supaya masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga telah mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan supaya masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau dirumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Kondisi rumah yang sehat dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, ketentraman, dan dapat menunjang derajat kesehatan anggota keluarga.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Keluarga atau anggota keluarga mengalami gangguan yang berkaitan dengan kesehatan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga kesehatan untuk memecahkan masalah yang di alami anggota keluarga, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

## **2.3 Konsep Lansia**

### **2.3.1 Definisi**

Usia lanjut adalah kelompok orang yang mengalami perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Undang-undang RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 19 ayat 1 bahwa usia lanjut adalah seseorang yang bertambahnya usia mengalami perubahan biologi, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memengaruhi seluh bagian kehidupan (Khoiriyah, 2011).

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli tentang definisi lansia, maka dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun lebih yang mengalami perubahan baik dari aspek fisik, sosial, psikis maupun biologi dimana perubahan tersebut memengaruhi kehidupannya.

### 2.3.2 Klasifikasi lansia

Klasifikasi lansia menurut (Maryam, 2008), meliputi:

1. Pralansia (Prasenilis): seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia: seseorang yang berusia antara 60 tahun atau lebih.
3. Lansia Risiko Tinggi: seseorang yang berusia antara 70 tahun atau lebih /seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia Potensial: lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia Tidak Potensial: lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

### 2.3.3 Teori proses penuaan

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu: teori biologi, teori psikologis, teori sosial, dan teori spiritual (Maryam, 2008). Berikut teori-teori proses penuaan:

#### 1. Teori biologi

##### 1) Teori genetik dan mutasi (*somatic mutatie theory*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang deprogram oleh molekul-kolekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

##### (1) Reaksi dari kekebalan sendiri (*auto immune theory*)

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat



tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit. Sebagai contoh ialah tambahan kelenjar timus yang pada usia dewasa berinvolusi dan semenjak itu terjadilah kelainan autoimun.

(2) Teori ‘*immunologi slow virus*’ (*immunology slow virus theory*)

Sistem immune menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

(3) Teori stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

(4) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

(5) Teori rantai silang

Sel-sel yang tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan, dan hilangnya fungsi.

2) Teori psikologi

Perubahan psikologi yang terjadi pada lansia umumnya berhubungan dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Motivasi

dan intelegensi dapat menjadi karakteristik kepribadian lansia. Konsep diri yang positif dapat menjadikan lansia mampu berinteraksi dengan mudah dilingkungannya. Lansia menjadi sulit dipahami dan berinteraksise, hal ini disebabkan oleh penurunan intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan kemampuan belajar.

### 3) Teori sosial

Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan, diantaranya:

#### (1) Teori interaksi sosial

Kemampuan lansia untuk menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya atas dasar kemampuannya untuk melakukan tukar-menukar. Pada lansia, kekuasaan dan prestisinya menurun sehingga menyebabkan interaksi sosial mereka juga menurun, yang tersisa hanya harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.

#### (2) Teori penarikan diri

Lansia dikatakan mengalami proses penuaan yang berhasil apabila lansia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi serta mempersiapkan diri dalam menghadapi kematiannya. Pokok teori menarik diri adalah pada pria terjadi saat kehilangan peran hidup terutama terjadi pada masa pensiun. Sedangkan pada wanita terjadi ketika peran dalam keluarga berkurang, misal saat anak menginjak dewasa serta meninggalkan rumah untuk belajar dan menikah.

(3) Teori aktivitas

Proses penuaan yang berhasil bergantung dari bagaimana lansia merawaskan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kualitas dan aktivitas yang dilakukan. Pokok-pokok teori aktivitas adalah:

- (a) Moral dan kepuasan berkaitan dengan interaksi sosial dan keterlibatan sepenuhnya dari lansia di masyarakat.
- (b) Kehilangan peran akan menghilangkan kepuasan seseorang lansia.

(4) Teori kesinambungan

Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambaran kelak pada saat ia menjadi lansia. Hal ini dapat terlihat bahwa gaya hidup, perilaku, dan harapan seseorang ternyata tidak berubah meskipun ia telah menjadi lansia. Pokok-pokok teori kesinambungan, sebagai berikut:

- (a) Lansia tidak disarankan untuk melepaskan peran atau harus aktif dalam proses penuaan, lansia harus memilih peran apa yang harus dipertahankan atau dihilangkan.
- (b) Peran lansia yang hilang tidak perlu diganti.
- (c) Lansia berkesempatan untuk memilih berbagai macam cara untuk beradaptasi.

(5) Teori perkembangan

Teori ini menekankan pentingnya mempelajari apa yang telah dialami oleh lansia pada saat muda hingga dewasa. Teori perkembangan

menjelaskan bahwa bagaimana proses menjadi tua merupakan suatu tantangan dan bagaimana jawaban lansia terhadap berbagai tantangan tersebut yang dapat bernilai positif ataupun negatif. Akan tetapi, teori ini tidak menggariskan bagaimana cara menjadi tua yang diinginkan atau yang seharusnya diterapkan oleh lansia tersebut

#### (6) Teori stratifikasi usia

Berdasarkan teori ini, lansia diklasifikasikan berdasarkan usia kronologis yang menggambarkan serta membentuk adanya perbedaan kapasitas, peran, kewajiban, dan hak mereka berdasarkan usia. Keunggulan teori stratifikasi usia adalah bahwa pendekatan yang dilakukan bersifat deterministik dan dapat dipergunakan untuk mempelajari sifat lansia secara kelompok dan bersifat makro. Setiap kelompok dapat ditinjau dari sudut pandang demografi dan keterkaitannya dengan kelompok usia lainnya. Sedangkan kelemahan teori ini yaitu tidak dapat digunakan untuk menilai lansia secara perorangan, mengingat bahwa stratifikasi sangat kompleks dan dinamis serta terkait dengan klasifikasi kelas dan kelompok etnik.

#### 4) Teori spiritualitas

Konsep spiritualitas dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan. Perkembangan kepercayaan antara orang dan lingkungan terjadi karena adanya kombinasi antara nilai-nilai dan pengetahuan. Perkembangan spiritual pada lansia berada pada tahap penjelmaan dari prinsip cinta dan keadilan.

#### 2.3.4 Tipe lansia

Menurut Maryam (2008), lansis dibagi menjadi beberapa tipe yaitu:

1. Tipe arif dan bijaksana

Lansia dengan tipe ini memiliki karakter sebagai berikut: kaya dengan hikmah, dapat dengan mudah menyesuaikan diri terhadap perubahan jaman, memiliki kesibukan, ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan dapat menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Lansia dengan tipe ini memiliki karakter sebagai berikut: dapat mencari kegiatan baru apabila kehilangan kegiatan sebetulnya, selektif dalam mencari kesibukan, mudah bergaul, dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Lansia dengan tipe ini memiliki karakter sebagai berikut: menentang secara lahir dan batin terhadap proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan penuntut.

4. Tipe pasrah

Lansia dengan tipe ini memiliki karakter sebagai berikut: menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan spiritualitas, dan tidak memilih dalam hal pekerjaan.

5. Tipe bingung

Lansia dengan tipe ini memiliki karakter sebagai berikut: kaget, hilangnya kepribadian, menarik diri dari lingkungan sekitar, tidak percaya diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tidak acuh.

### 2.3.5 Tugas perkembangan lansia

Menurut Potter dan Perry (2005), terdapat tujuh tugas perkembangan lansia yaitu:

1. Beradaptasi terhadap perubahan kekuatan fisik dan kesehatan

Lansia harus beradaptasi terhadap perubahan fisik seiring dengan proses penuaan tubuh, perubahan penampilan dan fungsi. Hal ini tidak berkaitan dengan penyakit yang dialami, tetapi merupakan proses normal.

2. Beradaptasi terhadap masa pensiun dan pendapatan rendah

Mayoritas lansia mengalami masa pensiun, sehingga memerlukan waktu untuk beradaptasi terhadap perubahan karena kehilangan pekerjaan.

3. Beradaptasi terhadap kehilangan pasangan

Pada umumnya lansia dihadapkan pada kematian pasangan, teman, dan anak. Kehilangan ini tidak mudah diselesaikan, apalagi bagi lansia yang hidupnya bergantung pada seseorang yang meninggalkannya dan sangat berarti bagi dirinya.

4. Menerima diri sendiri sebagai seorang lansia

Beberapa lansia menemukan kesulitan untuk menerima diri sendiri selama penuaan. Mereka dapat memperlihatkan ketidakmampuannya sebagai koping dengan menyangkal penurunan fungsi, meminta cucunya untuk tidak memanggil mereka “nenek” atau menolak memint bantuan dalam tugas yang menempatkan keamanan mereka pada resiko yang besar.

5. Mempertahankan kepuasan pengelolaan hidup

Lansia dapat mengubah rencana kehidupannya. Misalnya kerusakan fisik dapat mengharuskan pindah ke rumah yang lebih kecil dan untuk seorang diri.

6. Mendefinisikan kembali hubungan dengan anak

Lansia sering memerlukan penetapan hubungan kembali dengan anaknya yang telah dewasa.

7. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

Lansia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Seseorang yang sebelumnya aktif secara sosial sepanjang hidupnya mungkin merasa relatif mudah untuk bertemu orang baru dan mendapat minat baru. Akan tetapi, seseorang yang introvert dengan sosialisasi terbatas, mungkin menemui kesulitan bertemu orang baru selama pensiun.

2.3.6 Masalah yang sering ditemukan pada lansia

Menurut Azizah (2011), masalah fisik yang sering ditemukan pada lansia adalah:

1. Mudah jatuh

Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka.

2. Mudah lelah

Disebabkan oleh:

- 1) Faktor psikologis (perasaan bosan, keletihan atau perasaan depresi)
- 2) Gangguan organis
- 3) Pengaruh obat-obatan.

3. Berat badan menurun

Disebabkan oleh:

- 1) Pada umumnya nafsu makan menurun karena kurang gairah hidup atau kelesuan.
- 2) Adanya penyakit kronis
- 3) Gangguan pada saluran pencernaan sehingga penyerapan makanan terganggu
- 4) Faktor-faktor sosioekonomi (pensiun).

4. Sukar menahan buang air besar

Disebabkan oleh:

- 1) Obat-obat pencahar perut
- 2) Keadaan diare
- 3) Kelainan pada usus besar
- 4) Kelainan pada ujung saluran pencernaan (pada rektum usus).

5. Gangguan pada ketajaman penglihatan

Disebabkan oleh:

- 1) Presbiop
- 2) Kelainan lensa mata (refleksi lensa mata kurang)
- 3) Kekeruhan pada lensa (katarak)



- 4) Tekanan dalam mata yang meninggi (glaukoma).

## **2.4 Konsep Stroke**

### 2.4.1 Definisi stroke

Stroke adalah kondisi penurunan aliran darah ke otak baik disebabkan oleh penyumbatan maupun pecahnya pembuluh darah di otak. Berkurangnya aliran darah ke otak menyebabkan kerusakan sel-sel otak. Kerusakan sel-sel otak menimbulkan berbagai gejala seperti kelumpuhan atau kelemahan pada sebagian tubuh yang terjadi secara tiba-tiba, gangguan komunikasi, wajah tidak seimbang, kesulitan menelan., serta gangguan keseimbangan (Dharma, 2018).

### 2.4.2 Etiologi stroke

Terdapat dua penyebab stroke yaitu sumbatan dan pecahnya pembuluh darah. Sumbatan pembuluh darah dapat terjadi karena lemak jenuh (LDL) yang terlalu tinggi dalam darah dan menempel pada dinding pembuluh darah dalam jumlah yang banyak sehingga terjadi penyumbatan pembuluh darah. Sumbatan yang terjadi dipembuluh darah ke otak dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak sehingga menimbulkan gejala stroke. Sedangkan penyebab stroke yang diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah dipicu oleh tekanan darah yang tinggi. Pembuluh darah ke otak yang pecah dapat memenuhi ruang otak sehingga menyebabkan kerusakan dan kematian jaringan otak .

### 2.4.3 Patofisiologi stroke

Menurut Black & Hawks (2009), otak memiliki sifat yang sensitif terhadap kehilangan suplai darah karena otak tidak dapat melakukan metabolisme aerob jika oksigen dalam darah menurun. Kondisi hipoksia dapat menyebabkan sikemi otak.

Iskemi dapat mengakibatkan metabolisme jaringan otak dapat terganggu. Iskemi dalam waktu singkat memicu terjadinya *deficit neurology* atau TIA (*Transient Ischemic Attack*), apabila aliran darah tidak ke otak tidak segera diatasi akan menyebabkan kerusakan yang *irreversible* atau infark dalam hitungan menit. Kondisi iskemi yang mengganggu metabolisme otak dan sel mati dapat mengalami perubahan otak yang permanen dalam 3-10 menit.

#### 2.4.4 Tanda dan gejala stroke

Menurut Smeltzer & Bare (2002), tanda dan gejala stroke diantaranya:

1. Kehilangan motorik, disfungsi motorik yang sering terjadi setelah stroke yaitu hemiparesis (kelemahan) dan hemiplegia (paralisis pada satu sisi tubuh).
2. Aphasia, gangguan dalam kemampuan berkomunikasi diantaranya: berbicara, membaca, menulis, dan memahami bahasa lisan.
3. Disatria, keadaan dimana klien mampu memahami percakapan tetapi sulit untuk mengungkapkannya, sehingga bicara sulit dimengerti.
4. Apraksia, ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya.
5. Disfagia, gangguan dalam menelan karena stroke pada arteri vertebrobasiler yang mempengaruhi saraf trigeminus, fasialis, glosofaringeus dan hipoglosus.
6. Gangguan penglihatan seperti diplopia.
7. *Horner's syndrome*, kelainan pada saraf simpatis mata sehingga bola mata seperti tenggelam, ptosis pada kelopak mata atas, kelopak mata bawah sedikit naik keatas, kontriksi pupil, dan berkurangnya air mata.

8. *Unilateral neglected*, ketidakmampuan merespon stimulus dari sisi kontralateral infark serebral, sehingga salah satu sisi sering diabaikan.
9. Defisit sensori, disebabkan oleh stroke pada bagian sensori dari lobus parietalis.
10. Perubahan perilaku, stroke yang terjadi pada bagian kortel serebral, area temporal, limbik, hipotalamus, kelenjar pituitari sehingga terjadi perubahan dalam pengaturan perilaku dan emosi.
11. Inkontinensia urin, otak tidak mampu menginterpretasi stimulus yang dikirimkan secara benar dan tidak mentransmisikan pesan ke kandung kemih untuk tidak mengeluarkan urin, sehingga menyebabkan terjadinya inkontinensia urin.

#### 2.4.5 Komplikasi stroke

Komplikasi yang terjadi pada klien yang mengalami stroke, diantaranya (Junaidi, 2011):

1. Dekubitus, akibat kelumpuhan pasca stroke mengakibatkan luka pada bagian yang menjadi tumpuan (seperti: pinggul, sendi kaki, dan tumit) saat berbaring terlalu lama. Luka dekubitus jika tidak ditangani segera dapat menyebabkan infeksi.
2. Bekuan darah, mudah terjadi pada kaki yang lumpuh dan penumpukan cairan.
3. Kelemahan otot, akibat berbaring terlalu lama menyebabkan kekuan pada otot dan sendi.

4. Osteopenia dan osteoporosis, kondisi ini disebabkan oleh imobilisasi dan kurangnya paparan sinar matahari, sehingga densitas mineral pada tulang menurun.
5. Depresi, disebabkan oleh kepribadian penderita atau faktor penuaan. Depresi pada fase akut sebanyak 25% dan 31% pada 3 bulan paska stroke.
6. Inkontinensia dan konstipasi, disebabkan oleh imobilitas, kekurangan cairan dan intake makanan, serta pemberian obat.
7. Spastisitas dan kontraktur, umumnya sesuai pola hemiplegi dan nyeri bahu pada bagian yang lumpuh.

## **2.5 Perawatan Pasca Stroke Dirumah**

Menurut Sismadi (2005) dalam Julianti (2015), pasien pasca stroke yang dirawat dirumah sangat bermanfaat dalam masa transisi setelah klien pulang dari perawatan di rumah sakit. Masa transisi klien pasca stroke yaitu fase subakut/pemulihan yang berlangsung dari 2 minggu sampai 6 bulan pasca stroke.

Fase ini merupakan fase penting untuk pemulihan fungsional, dalam hal ini keluarga yang merawat secara penuh. Perawatan klien pasca stroke dirumah mencakup beberapa hal, diantaranya (Mulyatsih, 2008):

1. Membantu klien melakukan aktivitas dan mengatasi kelumpuhan

Apabila klien belum mampu bergerak setelah pulang dari rumah sakit, aturlah posisi klien dengan nyaman, tidur terlentang atau miring ke salah satu sisi dengan memperhatikan bagian lengan atau kaki yang mengalami kelumpuhan atau kelemahan. Posisi lengan atau kaki dinaikkan untuk memperlancar aliran darah kembali ke jantung untuk mencegah edema.

Keluarga dapat mencegah terjadinya kekakuan pada tangan atau kaki dengan latihan gerak sendi sebanyak 2 kali sehari.

2. Memulihkan bagian ekstremitas yang lemah

Keluarga dapat membantu memulihkan ekstremitas yang lemah dengan memberikan dukungan kepada klien untuk memulihkan ekstremitas yang lemah. Klien dianjurkan untuk makan, minum, mandi, atau kegiatan lain yang menggunakan tangan yang masih lemah dibawah pengawasan keluarga. Hal tersebut dapat melatih sel-sel otak untuk bisa kembali aktivitas yang dipelajari sebelum sakit.

3. Menciptakan lingkungan yang nyaman bagi klien

Keluarga sebaiknya menjauhkan barang-barang yang membahayakan klien, seperti: api, benda tajam, dan benda berbahaya lainnya. Keluarga juga harus meletakkan barang atau sesuatu yang dibutuhkan klien ditempat yang mudah dijangkau klien. Kamar mandi harus diberi keset agar tidak licin, serta penerangan yang tidak terlalu terang atau terlalu redup. Tempat tidur dibuat lebih rendah agar mudah ditempati dan untuk mencegah klien jatuh.

4. Membantu keseimbangan dan mencegah terjadinya jatuh

Keluarga dapat membantu keseimbangan klien dengan cara melatih berjalan dan jika memungkinkan membiarkan klien berusaha sendiri dengan didampingi keluarga disisi klien.

5. Membantu eliminasi (buang air kecil dan besar)

Keluarga harus menyediakan tempat penampung urin untuk mencegah klien ngompol. Untuk mencegah konstipasi, keluarga dapat mendorong klien untuk bergerak aktif, mengkonsumsi makanan berserat tinggi, minum air

putih 8 gelas sehari, serta membiasakan duduk dikloset secara teratur saat

BAB.

6. Membantu *personal hygiene* dan *grooming* klien

7. Mengatasi gangguan menelan

Keluarga sangat berperan dalam mengatasi gangguan menelan klien. Pada saat klien makan ditempat tidur atau kursi roda, saat klien menelan minta klien untuk memutar kepala kesisi yang lemah, menekuk leher dan kepala untuk mempermudah penutupan jalan nafas ketika klien menelan.

8. Membantu klien berkomunikasi

Keluarga dapat berbicara dengan klien dengan menghadap lurus ke arah klien agar klien dapat melihat pergerakan bibir. Berbicara dengan perlahan, tenang, dengan intonasi suara normal dan tidak boleh berteriak. Beri kesempatan klien untuk berbicara secara total, yaitu dengan melibatkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh.

9. Membantu klien bersosialisasi dengan lingkungan

10. Memenuhi kebutuhan spiritual dan psikososial klien

Keluarga dapat memberi dukungan mental dan mengarahkan klien pada kenyataan yang terjadi. Keluarga harus optimis bahwa klien akan mengalami kemajuan. Keluarga sebaiknya mengajak klien berkumpul dengan keluarga dan melakukan ibadah secara bersama guna mendekatkan diri kepada sang pencipta.

## 2.6 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Keaslian penelitian studi fenomenologi pengalaman keluarga yang merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari

No	Judul	Metode	Hasil
1.	Pengalaman keluarga merawat lansia dengan ketergantungan tinggi di rumah, kota Malang, Jawa Timur, Studi Fenomenologi (Joko W; Junaiti S; Wiwin W. 2008)	D: Metode fenomenologi deskriptif S: keluarga yang merawat lansia dengan ketergantungan tinggi V: lansia dengan tingkat ketergantungan tinggi I: wawancara mendalam dengan alat pengumpul data meliputi: peneliti sendiri, pedoman wawancara, catatan lapangan, dan tape recorder. A: mengintegrasikan semua hasil penelitian dalam suatu narasi sesuai dengan topik penelitian	Makna dari pengalaman keluarga merawat lansia dengan tingkat ketergantungan tinggi dirumah adalah perubahan sikap positif yaitu menjadi lebih sabar. Pengalaman merawat lansia di rumah berbeda antara daerah satu dengan lain karena dipengaruhi oleh budaya daerah setempat.
2.	Pengalaman keluarga dalam merawat lanjut usia dengan diabetes mellitus (Siti B; Wiwin W; Henny P. 2014)	D: penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif S: semua keluarga yang merawat lansia dengan diabetes mellitus V: lansia dengan diabetes mellitus I: data diperoleh melalui wawancara mendalam dan catatan lapangan A: data dianalisis dengan metode Colaizzi, kemudian dikelompokkan dalam tema dan menuliskan hasil analisis kedalam bentuk deskriptif	Respon keluarga yang diperoleh dalam penelitian ini terbagi dalam lima tema. Respon keluarga dalam merawat lansia dengan DM ditunjukkan melalui kemampuan melaksanakan tugas kesehatan keluarga, adanya masalah psikologis, masalah fisik dan masalah ekonomi.
3.	Hubungan tingkat pengetahuan keluarga terhadap sikap keluarga dalam pemberian perawatan <i>activity daily living</i> (ADL) pada lansia di rumah di desa Tanjungrejo Margoyoso Pati (Icca Narayani; Kartinah. 2009)	D: penelitian menggunakan metode korelasional dan bersifat deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> S: keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia yang pasif berumur 60 tahun ke atas V: pengetahuan keluarga dan sikap keluarga dalam pemberian ADL I: kuisioner A: penelitian menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan teknik <i>rank spearman</i>	Tingkat pengetahuan keluarga sebagian besar dalam kategori pengetahuan cukup yaitu sebanyak 62%, selanjutnya pengetahuan baik (29%) dan pengetahuan kurang sebanyak (9%)
4.	End of Life Care in Elderly: Family Experiences (Retno I; Rista F; Sylvia D. W; Elida U. 2017)	D: penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi S: responden yang terlibat dalam penelitian ini yaitu semua keluarga yang merawat lansia diakhir hidup lansia V: lansia diakhir kehidupan I: dalam pengumpulan data peneliti menggunakan metode wawancara	Penelitian ini mengeksplorasi pengalaman keluarga merawat orang tua diakhir hidup yang meliputi respon, harapan, hambatan, kebutuhan, dan mekanisme coping. Kebutuhan harus disiapkan oleh keluarga baik secara fisik maupun emosional. Kebutuhan emosional dibutuhkan untuk membuat orang

		mendalam dengan pertanyaan semi terstruktur A: transparasi analisis hasil penelitian dengan kode yang dibuat oleh peneliti untuk menjelaskan interpretasi dan kesimpulan. Hasil penelitian dilaporkan dalam bentuk tema-tema.	tua diakhir hidupnya merasa bahagia.
5.	Pengalaman keluarga merawat lansia di rumah (studi fenomenologi) (Ninda Ayu; Linda Juwita; Ira Ayu Maryuti. 2017)	D: penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi S: keluarga yang merawat lansia di rumah di wilayah Kelurahan Gebang Putih kecamatan Sukolilo Surabaya dengan metode <i>purposive sampling</i> V: keluarga yang merawat lansia I: wawancara mendalam A: analisa data menggunakan metode collaizi	Pada penelitian ini memiliki lima tujuan khusus dan menghasilkan 12 tema. Karakteristik lansia yang dipahami keluarga yaitu lansia rentan sakit dan memerlukan bantuan khusus. Cara mengatasi hambatan yang dialami keluarga dalam merawat lansia melalui mekanisme koping yang sesuai dan juga mencari sumber dukungan dalam berespon.
6.	Meaning in family caregiving for people with dementia: a narrative study about relationships, values, and motivation, and how day care influences the factors (Tretteteig; Vatne; Rokstad. 2017)	D: metode kualitatif S: <i>caregiver</i> yang merawat lansia dengan demensia V: orang dengan demensia I: wawancara A: metode naratif dan <i>case study approach</i>	Menemukan makna dalam peran pengasuh keluarga untuk orang dengan demensia terkait erat dengan nilai dan tujuan pengasuh sendiri. Menemukan keseimbangan antara mengurus kebutuhan sendiri dan kebutuhan orang dengan demensia sangat penting. Penitipan anak memiliki potensi untuk meningkatkan motivasi pengasuh keluarga untuk mendukung kapasitas mereka dalam memenuhi kebutuhan sendiri, bekerja sama dan berkomunikasi dengan orang dengan demensia, serta membuat pilihan yang kompeten dan otonom dapat meningkatkan perasaan.
7.	Pengalaman <i>caregiver</i> dalam merawat pasien pasca stroke di rumah pada wilayah kerja puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan (Erythrina Julianti, 2013)	D: penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi S: keuarga yang merawat klien pasca stroke yang diambil berdasarkan <i>purposive sampling</i> V: klien pasca stroke I: wawancara mendalam A: data dianalisis dengan teknik Burn&Grove	Hasil penelitian menunjukkan <i>caregiver</i> yang merawat pasien pasca stroke dirumah sebagian besar dilakukan oleh pasangan dari pasien. Perawatan yang dilakukan <i>caregiver</i> meliputi pemenuhan kebutuhan sehari-hari, bantuan latihan aktivitas, pemenuhan spiritual, mengatur program pengobatan, serta membantu dalam sosialisasi dilingkungan.



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi jenis deskriptif. Metode kualitatif adalah penelitian yang secara umum menjabarkan dan memberi pemahaman serta interpretasi tentang perilaku dan pengalaman individu dalam berbagai bentuk (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Studi fenomenologi bertujuan untuk menjelaskan konsep dan makna mendasar dari suatu fenomena yang dialami seseorang. Pendekatan ini memudahkan peneliti dalam mengeksplorasi makna utama dari pengalaman penderita yang berfokus pada hal-hal yang terjadi atas kesengajaan atau kesadaran penuh dari partisipan (Creswell, 2013). Metode penelitian ini dipilih peneliti karena dapat pengembangan pemahaman keluarga dalam merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari.

#### **3.2 Partisipan**

Sampel dalam penelitian kualitatif tidak disebut responden, tetapi sebagai narasumber, atau partisipan, informan, teman, dan guru dalam penelitian (Sugiyono, 2014). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kata partisipan sebagai subyek yang diteliti.

Jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif biasanya antara 5 sampai 10 orang, tetapi jika saturasi telah mencapai dimana tidak ada lagi informasi baru yang

didapatkan pada pertanyaan yang sama maka pengambilan data dapat dihentikan (Tristiana, 2014). Pada penelitian ini, terdapat 6 (enam) partisipan yang dilakukan wawancara mendalam.

Penentuan partisipan menggunakan teknik *purposive sampling*. Peneliti akan melibatkan partisipan yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan dalam wawancara mendalam, sehingga data yang diperoleh akan sesuai dengan konteks fenomena yang akan diteliti.

Kriteria inklusi yang ditentukan peneliti dalam pemilihan partisipan yaitu:

1. Partisipan adalah anak kandung yang merawat lansia pasca stroke dan merupakan *caregiver* utama.
2. Partisipan berusia >18 tahun, karena dianggap sudah dewasa dan mampu bertanggung jawab atas informasi yang disampaikan selama penelitian.
3. Partisipan tinggal satu rumah dengan lansia.
4. Partisipan telah merawat lansia pasca stroke selama > 6 bulan.
5. Lansia pasca stroke dibuktikan dengan data dari puskesmas atau surat dari rumah sakit.
6. Lansia pasca stroke yang mengalami kelumpuhan yang dibuktikan dengan penurunan aktivitas sehari-hari (skor indeks bartel  $\leq 8$ ) atau kelemahan fisik yang dibuktikan dengan pengukuran *manual muscle testing* (MMT)  $\leq 2$  dibagian ekstremitas atas atau bawah.

### 3.3 Instrumen Penelitian dan Alat Bantu Pengumpulan Data

#### 3.3.1 Instrumen penelitian

Dalam metode kualitatif, menggunakan peneliti itu sendiri yang menjadi instrumen penelitian (Sugiyono, 2014). Kedudukan peneliti kualitatif cukup sulit. Peneliti merangkap sebagai perencana, pelaksana pengumpul data, analisis, penyimpulan data, dan peneliti juga sebagai pelapor hasil penelitiannya (Meleong, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa peneliti terlibat langsung dengan peserta atau partisipan. Peneliti mengumpulkan datanya sendiri secara langsung. Karena itu peneliti harus memahami partisipan.

#### 3.3.2 Alat bantu pengumpulan data

Alat bantu pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, *voice recorder*, alat tulis dan catatan lapangan (*field note*). Wawancara dalam penelitian kualitatif merupakan pembicaraan yang memiliki tujuan dan diawali beberapa pertanyaan informal (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Jenis wawancara dalam penelitian ini yaitu wawancara mendalam dengan menggunakan petunjuk umum wawancara, sehingga mengharuskan peneliti membuat kerangka dan garis besar pokok-pokok pertanyaan (Meleong, 2012).

Rekaman wawancara merupakan salah satu alat yang sangat membantu peneliti untuk mengingat kata demi kata partisipan sehingga memudahkan untuk membuat transkrip. *Voice recorder* harus diletakkan ditempat yang tidak mengganggu, serta ruangan yang cukup jauh dari kebisingan atau gangguan lainnya. Catatan lapangan adalah dokumen tertulis peneliti yang berasal dari hasil observasi khusus berisi catatan pribadi. Catatan lapangan ini dibuat sepanjang

wawancara untuk mencatat ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan reaksi partisipan ketika berbicara (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Dalam proses penelitian ini, peneliti menggunakan prinsip *immersion* yaitu memposisikan diri seolah-olah menjadi bagian dari fenomena yang diamati. Pada saat menggali data penelitian, peneliti mengabaikan segala asumsi pribadi terkait fenomena yang diteliti, mengesampingkan pengetahuan dan pemahaman pribadinya, serta berusaha sepenuhnya untuk memposisikan diri sebagai partisipan dan memandang segala sesuatu dari perspektif partisipan. Konsep ini disebut dengan *epoche* atau *bracketing* (Creswell, 2013).

### **3.4 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.4.1 Tempat penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Dukun kepada keluarga merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari. Cakupan wilayah Puskesmas Dukun yaitu 12 desa di Kecamatan Dukun. Alasan peneliti memilih puskesmas Dukun karena jumlah lansia pasca stroke di wilayah puskesmas Dukun cukup banyak yaitu 189 orang, sedangkan lansia pasca stroke yang dirawat oleh keluarga sekitar 80% sehingga peneliti mudah mendapatkan partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi, selain itu kemudahan akses peneliti terhadap partisipan tersebut.

#### **3.4.2 Waktu penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai Juni tahun 2017. Pengambilan data dilaksanakan mulai tanggal 28 Juni – 1 Juli 2018. Analisa data hasil penelitian dilakukan pada pada bulan Juli 2018.

### 3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, data yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*indept interview*). Wawancara pada penelitian kualitatif merupakan pembicaraan yang mempunyai tujuan dan didahului beberapa pertanyaan informal. Wawancara penelitian lebih dari sekedar percakapan dan berkisar dari informal ke formal. Walaupun semua percakapan mempunyai aturan peralihan tertentu atau kendali oleh satu atau partisipan lainnya, aturan pada wawancara penelitian lebih ketat. Peneliti cenderung mengarahkan wawancara pada penemuan perasaan, persepsi, dan pemikiran partisipan (Rachmawati, 2007).

#### 3.5.1 Tahap persiapan

Tahap persiapan dimulai dari peneliti meminta surat pengantar ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan kepada Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik. Setelah itu mendapat surat rekomendasi ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik memberi surat balasan yang ditujukan kepada Puskesmas Dukun. Setelah mendapat izin dari Puskesmas Dukun, peneliti mengidentifikasi calon partisipan berdasarkan data dari Puskesmas Dukun.

Peneliti mendapatkan data calon partisipan dari Puskesmas Dukun. Peneliti melakukan tatap muka dengan partisipan 3 kali pertemuan. Pertemuan pertama dengan mendatangi rumah calon partisipan dan mengidentifikasi kesesuaian calon partisipan berdasarkan kriteria inklusi. Setelah itu, peneliti meminta izin calon partisipan untuk mengukur lansia dengan indeks bartel dan *Manual Muscle Testing* (MMT). Jika skor yang didapatkan  $\leq 8$  untuk indeks bartel dan  $\leq 2$  untuk *Manual*

*Muscle Testing* (MMT), maka peneliti meminta kesediaan calon partisipan untuk menjadi partisipan pada penelitian ini. Setelah partisipan membaca lembar *informed consent* dan memberikan persetujuannya, maka peneliti membuat kesepakatan dengan partisipan mengenai kontrak waktu dan tempat pelaksanaan wawancara untuk pertemuan yang kedua.

### 3.5.2 Tahap pelaksanaan

#### 1. Fase Orientasi

Fase orientasi merupakan pertemuan yang kedua dengan partisipan, pada waktu dan tempat yang telah disepakati sebelumnya. Pada tahap ini, peneliti membuat kontrak lamanya wawancara dan menyiapkan alat dan bahan sebelum wawancara. Sebelum meletakkan alat perekam suara, peneliti meminta izin kepada partisipan untuk kesediaan direkam suaranya dan meletakkan alat perekam suara didekat partisipan atau kurang lebih 30 cm dari partisipan. Peneliti menyiapkan lembar *field note* untuk menggambarkan suasana yang terjadi selama wawancara.

Setelah peneliti meletakkan semua alat, peneliti melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan menanyakan kondisi kesehatan keluarga dan lansia secara umum untuk mengidentifikasi sejauh mana kesiapan keluarga untuk dilakukan wawancara.

#### 2. Fase Kerja

Peneliti memulai wawancara mendalam dengan pedoman wawancara dan mengisi catatan lapangan yang tersedia. Peneliti memulai dengan mengajukan pertanyaan kepada partisipan mengenai “Bagaimana perasaan Anda selama merawat Ibu/Bapak Anda?” pertanyaan inti tersebut

digunakan untuk mendapatkan kesan secara umum dari partisipan. Dilanjutkan dengan pertanyaan-pertanyaan yang lain. Pada penelitian ini, peneliti membuat pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terbuka untuk menguraikan pertanyaan inti tersebut. Pedoman wawancara tersebut berisi pertanyaan-pertanyaan khusus untuk menjawab dari tujuan penelitian. Peneliti memberikan gambaran secara umum terkait dengan pertanyaan inti tersebut, setelah partisipan tidak dapat memahami pertanyaan peneliti, maka peneliti menguraikan pertanyaan inti tersebut dalam beberapa pertanyaan sesuai dengan panduan wawancara. Pada fase kerja ini peneliti perlu memperhatikan *bracketing*, yaitu usaha yang dilakukan peneliti untuk menyimpan dan mengurangi asumsi, pengetahuan, dan kepercayaan tentang hal yang diketahuinya tentang fenomena yang sedang diteliti (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

### 3. Fase Terminasi

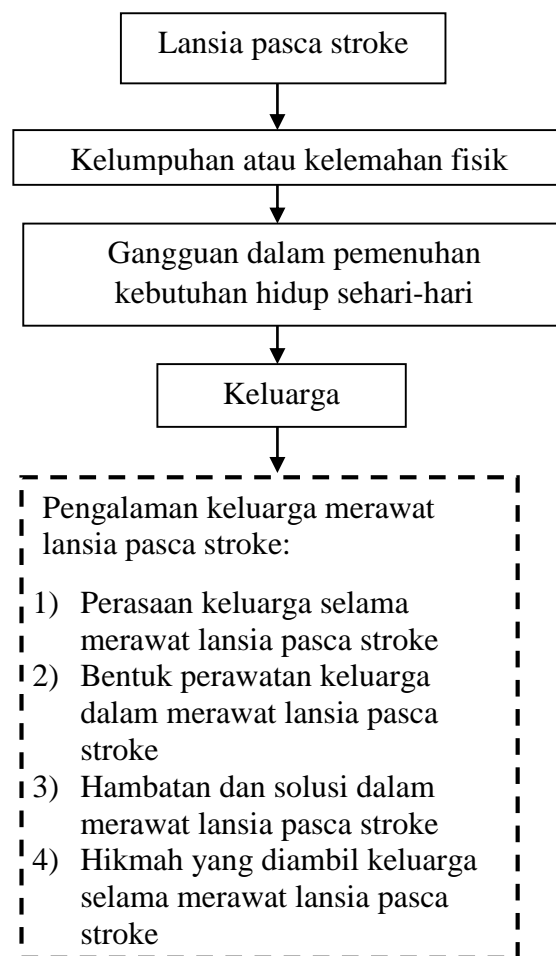
Peneliti mengakhiri proses pengambilan data apabila semua pertanyaan yang ingin ditanyakan sudah selesai dijawab oleh partisipan. Peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terima kasih atas partisipasi dan kerjasama partisipasi selama wawancara. Selanjutnya peneliti membuat kontrak kembali dengan partisipan untuk memvalidasi data hasil wawancara yang telah dilakukan.

#### 3.5.3 Tahap terminasi

Pada tahap ini merupakan pertemuan yang ketiga dengan partisipan dengan melakukan validasi dan menjelaskan terkait hasil transkrip pengumpulan data supaya kebenaran data penelitian dapat tercapai, serta memberikan souvenir

sebagai tanda terimakasih. Peneliti menyatakan pada partisipan bahwa proses penelitian telah berakhir dengan adanya validasi data sudah dilakukan. Peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama partisipan selama proses penelitian (Ngadiran, 2010).

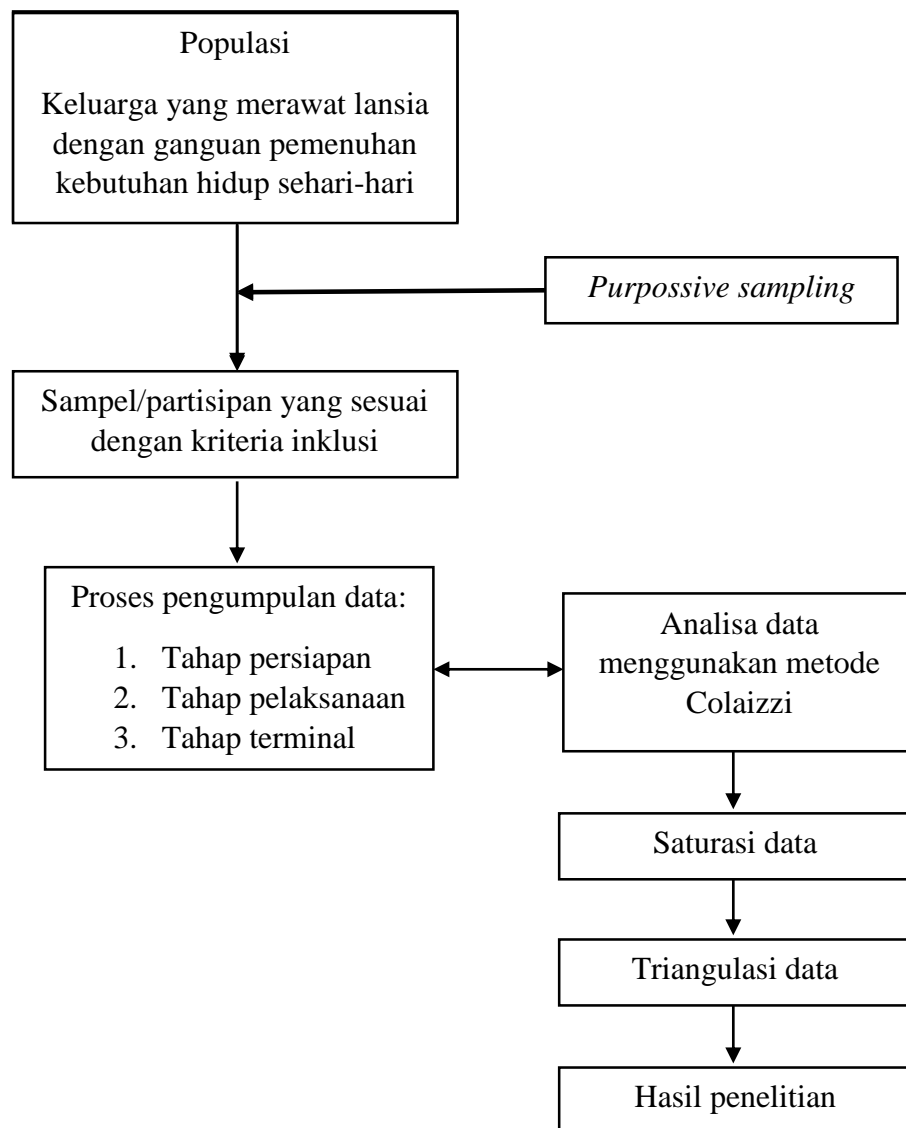
### 3.6 Kerangka Pikir



Bagan 3.1 Kerangka pikir pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari



### 3.7 Kerangka Kerja



Bagan 3.2 Kerangka kerja pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari

### 3.8 Analisis Data

Analisis data penelitian kualitatif bertujuan untuk mengelompokkan data menjadi lebih terstruktur dan memperoleh makna dari data yang didapatkan. Penelitian kualitatif umumnya menyatukan analisis data dan pengumpulan data

secara bersamaan, tidak menunggu seluruh data terkumpul, sehingga tema dan konsep yang penting terjadi setelah data diperoleh (Polit & Beck, 2012).

Proses analisa data pada penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi menggunakan metode Colaizzi yaitu prosedur analisis tematik yang jelas dan populer yang menggunakan pendekatan tujuh langkah (Daymon, 2008). Keunggulan dari metode Colaizzi adalah adanya validasi balik kepada partisipan terkait hasil analisis. Metode Colaizzi dapat memungkinkan dilakukannya perubahan hasil analisa data berdasarkan validasi yang telah dilakukan kepada partisipan (Creswell, 2013).

Langkah-langkah yang direkomendasikan Colaizzi yaitu, sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti memahami pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke dengan cara mempelajari dari jurnal atau penelitian-penelitian sebelumnya. Cara yang akan ditempuh oleh peneliti, yaitu setelah memperkenalkan diri dengan partisipan, peneliti akan melakukan pendekatan dalam rangka membina hubungan saling percaya.
2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat partisipan. Peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk verbatim untuk dapat menggambarkan pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke.
3. Menulis data hasil wawancara dan catatan lapangan dalam bentuk transkrip (Kamaluddin, 2010). Peneliti mendengarkan *voice recorder* sebanyak 3 kali untuk memahami apa yang disampaikan partisipan tentang pengalamannya. Setiap wawancara dibuat transkrip dan semua ekspresi, pikiran, dan pengamatan peneliti terhadap partisipan juga ditranskripsikan untuk memudahkan peneliti mengidentifikasi subtema dan tema sesuai tujuan

penelitian (Ozgul, *et al.*, 2018). Peneliti menyimak transkrip partisipan. Peneliti menganalisa perasaan-perasaan dan makna-makna yang berkaitan dengan fenomena yang diteliti sesuai dengan tujuan penelitian dalam transkrip untuk memperoleh makna secara keseluruhan (Daymon, 2008).

4. Peneliti membaca transkrip sebanyak 5 kali. Peneliti kembali pada masing-masing transkrip partisipan dan difokuskan hanya pada kalimat-kalimat dan frase-frase yang secara langsung berhubungan dengan fenomena yang diteliti. Peneliti memeriksa setiap bagian data yang dianggap penting terhadap fenomena yang diteliti. Peneliti memisahkan pernyataan-pernyataan penting dan dibuat daftar untuk pernyataan tersebut. Apabila terdapat pengulangan pernyataan yang sama atau hampir sama pada transkrip partisipan, maka pernyataan tersebut diabaikan (Daymon, 2008).
5. Peneliti mengelompokkan pernyataan penting dan dirumuskan menjadi beberapa makna. Setiap pernyataan penting yang berkaitan dengan fenomena pengalaman keluarga yang merawat lansia gangguan pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari dianalisis dengan seksama untuk mengetahui maknanya. Peneliti membuat kode untuk setiap pernyataan partisipan (Ozgul, *et al.*, 2018).
6. Peneliti melakukan pengelompokkan kode-kode yang sama berdasarkan subtema dan tema yang lebih komprehensif (Ozgul, *et al.*, 2018). Kata kunci yang memiliki arti yang relatif sama diformulasikan dalam satu kategori. Penentuan kategori dilakukan dengan teliti untuk menghindari kesalahan makna dari pernyataan partisipan. Kategori-kategori yang sama dikelompokkan dalam satu sub-sub tema. Sub-sub tema yang sama selanjutnya dikelompokkan dalam sub tema yang lebih umum. Tema terbentuk dari

pengelompokkan beberapa sub tema yang mengandung makna yang setara. Selanjutnya peneliti merujuk kesesuaian tema yang terbentuk dengan tujuan khusus penelitian (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

7. Peneliti melakukan uraian analitis yang rinci tentang perasaan-perasaan dan perspektif-perspektif partisipan yang terdapat dalam tema-tema. Colaizzi mengatakan langkah ini sebagai uraian mendalam. Peneliti menyatukan semua kelompok tema kedalam sebuah uraian yang mengungkapkan pandangan partisipan terhadap fenomena yang diteliti (Daymon, 2008).
8. Peneliti menjelaskan struktur dasar fenomena dan makna yang didapatkan dari langkah-langkah sebelumnya (Ozgul, *et al.*, 2018). Pada langkah ini peneliti berusaha merumuskan uraian mendalam tentang keseluruhan fenomena yang diteliti (Daymon, 2008).
9. Pada tahap akhir peneliti melakukan validasi dengan melakukan pertemuan kembali kepada partisipan untuk memastikan bahwa data tersebut mewakili pengalaman mereka (Ozgul, *et al.*, 2018).

Proses akhir dari analisa data pada metode kualitatif adalah interpretasi data. Unit-unit data yang akan menjadi tema atau kategori menghasilkan suatu interpretasi atau gambaran yang dituliskan peneliti tentang intisari atau mengartikan data sesuai substansi dari data yang dihasilkan (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

### **3.9 Etika Penelitian**

Etika dalam penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu utama yang berkembang saat ini. Hampir 90% peneliti ilmu keperawatan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian, oleh karena itu peneliti harus

memahami prinsip-prinsip etika dalam penelitian. Apabila hal ini diabaikan, maka peneliti dapat melanggar hak-hak manusia (Nursalam, 2008).

Peneliti harus menghormati budaya dan norma masyarakat yang sesuai dengan aturan ilmu pengetahuan dan penelitian. Prinsip etik berlaku dimana penelitian dilaksanakan baik untuk individu maupun masyarakat. Penelitian yang menggunakan manusia sebagai partisipan adalah hak istimewa, sehingga peneliti harus mengikuti aturan dan norma yang berlaku (KEPPKN, 2017).

Terdapat tiga prinsip etik yang harus dilaksanakan oleh peneliti yaitu:

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for Person*)

Prinsip etik ini merupakan hak dan kewenangan penuh partisipan dalam membuat keputusan secara sadar dan dapat dipahami secara baik. Partisipan memiliki kebebasan untuk bersedia maupun menolak menjadi partisipan dalam penelitian ini ataupun mengundurkan diri saat proses penelitian (Polit & Beck, 2012). Peneliti akan mendatangi rumah partisipan untuk menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, serta peran calon partisipan. Peneliti meminta calon partisipan untuk menandatangani *informed consent* jika bersedia menjadi partisipan. Peneliti juga memberi kesempatan kepada calon partisipan untuk mempertimbangkan keputusan untuk menerima atau menolak menjadi partisipan. Pada penelitian ini juga memenuhi prinsip *anonymity* dan *confidentiality*. Pada *anonymity*, peneliti berkewajiban tidak mempublikasikan identitas partisipan dengan merubah nama partisipan menjadi kode partisipan yaitu P1, P2, P3, dan seterusnya. Sedangkan pada prinsip *confidentiality*, peneliti berkewajiban menjamin kerahasiaan informasi yang didapat dari partisipan dengan menyimpan data dalam

bentuk rekaman dan hasil analisis yang hanya bisa diakses oleh peneliti yang akan disimpan selama 5 tahun dan kemudian akan dimusnahkan dengan cara menghapus setiap rekaman. Sedangkan data dalam bentuk *hard file* akan disimpan oleh peneliti dan institusi yang memiliki hak publikasi yaitu Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

2. Prinsip berbuat baik (*Beneficence*)

Prinsip etik ini merupakan prinsip dasar etik yang menegakkan tanggungjawab peneliti untuk meminimalisir kerugian, kesalahan, maupun hal-hal yang membahayakan partisipan dan memaksimalkan manfaat yang diperoleh dari penelitain (Polit & Beck, 2012). Penerapan prinsip *beneficence* pada penelitian ini dalam menggali penerimaan diri partisipan. Peneliti menghargai setiap ungkapan partisipan sebagai masukan bagi pengembangan keperawatan.

3. Prinsip keadilan (*Justice*)

Prinsip etik keadilan yaitu memperlakukan setiap partisipan dengan pendekatan dan prosedur yang sama. Peneliti melakukan wawancara dengan alur pertanyaan yang sama kepada setiap partisipan. Selama melakukan wawancara, peneliti tidak hanya sebagai seorang yang profesional dan berkepentingan terhadap data penelitian, akan tetapi peneliti juga membantu partisipan terkait hal-hal yang menyulitkan partisipan, seperti kurang memahami pertanyaan maka peneliti berupaya membantu partisipan tanpa mengarahkan jawaban partisipan. Proses tersebut diperbolehkan dalam penelitian kualitatif (Polit & Beck, 2012).

### 3.10 Keabsahan Data

Kualitas hasil penelitian kualitatif ditentukan dari keabsahan data yang dihasilkan dari keterpercayaan, keautentikan, dan kebenaran terhadap data, informasi, atau temuan yang dihasilkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Pada penelitian kualitatif, temuan atau data yang dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti (Sugiyono, 2014).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan metode triangulasi untuk mengecek keabsahan data. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain dalam membandingkan hasil wawancara terhadap objek penelitian. Terdapat empat macam metode triangulasi, yaitu penggunaan sumber, metode, peneliti, dan teori (Meleong, 2012). Pada penelitian ini, dari empat macam metode triangulasi, peneliti menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sumber. Metode triangulasi dengan sumber artinya membandingkan dan mengecek ulang derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh saat wawancara melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif.

Selain itu, untuk menjamin keabsahan data maka peneliti menerapkan empat kriteria, meliputi: *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability* (Sugiyono, 2014).

#### 1. *Credibility* (Keterpercayaan)

Data dibuktikan melalui validasi kepada partisipan. Data yang telah dikumpulkan oleh peneliti ditunjukkan kepada partisipan untuk dibaca dan dikonfirmasi keabsahan data. Partisipan berhak melakukan konfrontasi apabila

terdapat data yang tidak sesuai dengan isi yang dimaksud dan peneliti harus mengganti isi tersebut. Apabila data telah sesuai maka diparaf oleh partisipan pada naskah verbatim dan partisipan menandatangani persetujuan keakuratan data.

2. *Dependability* (Ketergantungan)

Ketergantungan data dapat diartikan sebagai reabilitas data dari waktu ke waktu dan keadaan ke keadaan. Salah satu cara untuk mencapai dependability dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian.

3. *Confirmability*

Konfirmabilitas dapat dikatakan sebagai objektivitas penelitian. Penelitian dikatakan objektif apabila hasil penelitian telah disetujui oleh banyak orang. Apabila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian telah memenuhi standar konfirmabilitas. Uji konfirmabilitas mirip dengan uji dependabilitas, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan.

4. *Transferability* (Keteralihan)

Keteralihan merupakan validitas eksternal yang dinilai berdasarkan dapat atau tidaknya hasil penelitian untuk diterapkan pada kondisi atau waktu yang lain dengan konteks yang sama saat penelitian dilakukan.



## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan hasil penelitian yang didapatkan dari wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada keluarga (anak) yang merawat lansia pasca stroke di wilayah Puskesmas Dukun. Hasil penelitian disampaikan dalam tiga bagian utama, yaitu bagian pertama menjelaskan tentang gambaran umum lokasi penelitian. Bagian kedua menjelaskan tentang karakteristik partisipan wawancara mendalam dan bagian ketiga menjelaskan tentang analisis tema hasil dari wawancara mendalam dan catatan lapangan. Penelitian ini menggunakan metode Colaizzi untuk menganalisis data. Pertama peneliti membuat transkrip dari rekaman suara partisipan, selanjutnya peneliti memberikan tanda pada ungkapan partisipan yang penting sebagai kategori. Kategori-kategori yang didapatkan dianalisis dan dibuat menjadi subtema-subtema. Berdasarkan subtema-subtema yang ada dikelompokkan lagi menjadi tema, sehingga pada penelitian ini mengidentifikasi 9 (sembilan) tema yang menggambarkan tentang pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di wilayah Puskesmas Dukun.

##### 4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Dukun yang memiliki jumlah lansia stroke cukup banyak dengan jumlah 109 lansia pada tahun 2017. Penelitian ini dilakukan kepada keluarga (anak) yang merawat lansia pasca stroke di wilayah Puskesmas Dukun. Puskesmas Dukun terletak di jalan Raya no. 37

Sembung Kidul Kecamatan Dukun dan merupakan puskesmas utama di Kecamatan Dukun. Pengumpulan data dimulai pada tanggal 28 Juni-1 Juli 2018 dengan jumlah



Gambar 4.1 Denah lokasi Puskesmas Dukun

#### 4.1.2 Karakteristik Partisipan

Penelitian ini melibatkan 6 orang partisipan yang merawat lansia pasca stroke dalam wawancara mendalam. Karakteristik partisipan yang sudah dilakukan wawancara mendalam diantaranya sebanyak 5 orang berjenis kelamin perempuan dan 1 orang laki-laki. Semua partisipan berasal dari suku jawa dan beragama islam. Rentang usia partisipan yaitu 30 sampai 47 tahun dengan status anak kandung dari lansia. Rentang lama partisipan merawat lansia pasca stroke antara 6 bulan sampai 3 tahun dengan skor indeks bartel lansia antara 4 sampai 8. Status pekerjaan partisipan yaitu wiraswasta sebanyak 3 orang dan ibu rumah tangga sebanyak 3 orang. Data karakteristik partisipan dalam penelitian ini lebih jelas dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1 Data karakteristik partisipan dan lansia yang dirawat

<b>Karakteristik partisipan</b>						
<b>Kode</b>	P1	P2	P3	P4	P5	P6
<b>Usia</b>	30 tahun	46 tahun	47 tahun	36 tahun	42 tahun	41 tahun
<b>Jenis kelamin</b>	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
<b>Agama</b>	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
<b>Pendidikan</b>	SMA	SMA	SMA	SMA	SMA	SMP
<b>Pekerjaan</b>	IRT	IRT	wiraswasta	IRT	Wiraswasta	Wiraswasta
<b>Suku</b>	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa
<b>Karakteristik lansia</b>						
<b>Kode</b>	L1	L2	L3	L4	L5	L6
<b>Usia</b>	65 tahun	60 tahun	71 tahun	65 tahun	67 tahun	62 tahun
<b>Lama stroke</b>	3 tahun	1 tahun	2 tahun	3 tahun	2,5 tahun	6 bulan
<b>Skor indeks bartel</b>	5	7	5	5	4	4
<b>Bagian tubuh yang lumpuh</b>	Lumpuh ekstremitas kanan atas dan bawah	Lumpuh ekstremitas kiri atas dan bawah	Lumpuh ekstremitas kanan atas dan bawah	Lumpuh ekstremitas kiri atas dan bawah	Lumpuh ekstremitas kanan atas dan bawah	Lumpuh ekstremitas kanan atas dan bawah

### 4.1.3 Analisis Tema

Pada bagian ini peneliti akan menjelaskan tema-tema yang telah diidentifikasi dari hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan. Tema yang diperoleh berdasarkan jawaban partisipan dari pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan khusus penelitian. Terdapat 9 (sembilan) tema utama yang menerangkan pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari di wilayah Puskesmas Dukun Kabupaten Gresik. Tema yang telah diperoleh akan diuraikan dengan penomoran mulai tema pertama sampai tema kesembilan.

#### Tema 1: Ungkapan perasaan partisipan

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan perasaan selama merawat lansia pasca stroke. Terdapat tiga ungkapan yaitu ungkapan sedih, ungkapan menerima, dan ungkapan campur aduk.

## 1. Ungkapan sedih

Partisipan dalam penelitian ini juga mengungkapkan perasaan sedih selama merawat lansia pasca stroke. Terdapat dua ungkapan sedih yang disampaikan oleh partisipan yaitu kasihan dan lelah.

### 1) Kasihan

Ungkapan perasaan kasihan terhadap kondisi yang dialami lansia disampaikan oleh P1, P3 dan P4. Kondisi lansia yang tidak bisa berjalan dan tidak bisa bicara membuat partisipan kasihan dengan kondisi tersebut.

“kasihan sama bapak, terbiasa sehat kesawah kemana itu sendiri, langsung kasian.” (P1)

“*perasane iku yo sakno, soale yo sopo gelem kenek koyok ngono, tapi sebagai anak yo kudu telaten, kudu sabar, pancen wong tuwo sing diramut iku mau...* (Bahasa Jawa: Perasaannya ya kasihan, soalnya siapa yang mau seperti ini, tapi sebagai anak ya harus teliti, harus sabar, emang orang tua yang dirawat itu tadi...)” (P3)

“kasian (partisipan menangis), merasa seperti dipasung bapak iku gak bisa jalan...” (P4)

## 2. Ungkapan menerima

Partisipan mengungkapkan perasaan menerima kondisi yang dialami lansia. Ungkapan perasaan ini menunjukkan bahwa partisipan selama merawat lansia tidak menjadi beban dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari lansia. Ungkapan menerima yang disampaikan oleh partisipan diantaranya pasrah dan tanggungjawab.

### 1) Tanggungjawab

Ungkapan perasaan ini disampaikan oleh P2. Perasaan tanggungjawab selama merawat lansia yang disampaikan oleh P2 karena sebagai anak sudah menjadi kewajiban untuk merawat orang tua, apalagi kondisi orang tua sedang sakit tidak bisa jalan.

“alhamdulillah, orangtua tanggung jawab kita, gak bisa jalan sendiri...” (P2)

## 2) Pasrah

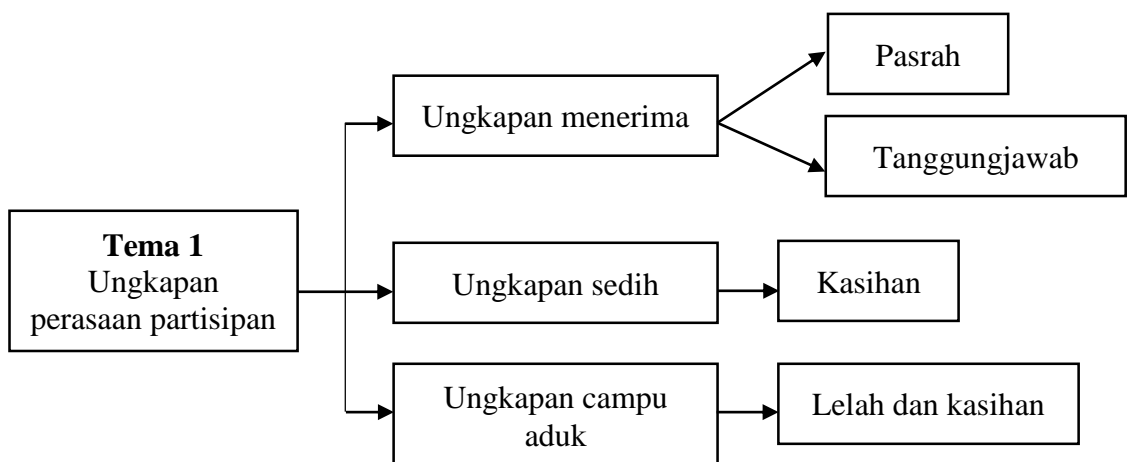
Ungkapan pasrah disampaikan oleh P6. Partisipan tidak mengungkapkan perasaan apapun karena menurut P6 lansia yang dirawat adalah orangtuanya sendiri dan apapun kondisi lansia P6 menerima apa adanya.

“*perasaan piye mane mbak pancen wong tuwo...* (Bahasa Jawa: Perasaan bagaimana lagi mbak emang orang tua...)” (P6)

## 3. Ungkapan campur aduk

Ungkapan perasaan campur aduk disampaikan oleh P5, ada perasaan lelah dan kasihan dengan kondisi lansia, namun P5 tidak kecewa dengan yang dijalani sekarang karena P5 tidak bisa membayangkan jika mengalami kondisi stroke, P5 juga merasa kasihan dengan hidupnya karena tidak memiliki keluarga lagi selain lansia yang dirawat.

“*yooo nek lelah memang kadang-kadang, gak merasa kecewa, malah merasa kasian, seandainya kok saya yang sakit, jadi tiap hari saya nangis. *Saking aku nelongso gak duwe keluarga maneh,..* (Bahasa Jawa: ya kalau lelah memang kadang-kadang, tidak merasa kecewa, malah merasa kasihan, seandainya seandainya kok saya yang sakit, jadi tiap hari saya nangis. Aku sangat nelangsa tidak punya keluarga lagi...)” (partisipan menjawab sambil menangis) (P5)*



Bagan 4.1 Tema 1: ungkapan perasaan partisipan

## **Tema 2: Total Care**

Partisipan dalam penelitian ini menjelaskan kebutuhan sehari-hari lansia pasca stroke yang dibantu secara total atau total care. Kebutuhan sehari-hari yang dibantu secara total diantaranya BAB dan BAK, mandi, berpindah tempat, memakai baju, dan makan. Lansia pasca stroke yang dirawat oleh partisipan rata-rata mengalami kelumpuhan ekstremitas atas dan bawah pada salah satu bagian kanan atau kiri.

### **1. Kebutuhan BAB dan BAK**

Kebutuhan BAB dan BAK pada lansia pasca stroke pada penelitian sangat bergantung pada partisipan mulai dari menyediakan tempat sampai membersihkan kotoran setelah BAB. Partisipan dalam menyediakan media atau tempat BAB dan BAK bervariasi mulai dari dipakaikan diapers, dipakaikan *underpad*, dan disediakan pispot.

#### 1) Dipakaikan *underpad*

P1 lebih memilih *underpad* sebagai media saat partisipan ingin BAK karena L1 bisa miring ke kanan dan dipasangkan *underpad* sehingga L1 dapat BAB di *underpad* tersebut.

“BAB, dia (L1) miring kekanan dan diberi *underpad*.” (P1)

#### 2) Disediakan pispot

P1 juga memilih pispot sebagai tempat saat L1 ingin BAK, karena L1 bisa bangun ketika ingin BAK sehingga bisa dengan mudah menggunakan pispot tanpa membawa L1 ke kamar mandi.

“BAK masih bisa bangun, dengan pispot.” (P1)

## 3) Dibawa ke kamar mandi

Terdapat 2 partisipan yang lebih memilih kamar mandi saat lansia ingin BAK atau BAB. P2 mengungkapkan lansia masih mampu mengatakan jika ingin BAB atau BAK dan masih mampu berjalan meskipun dengan bantuan untuk ke kamar mandi, sedangkan P5 menggunakan kamar mandi untuk lansia BAB atau BAK karena lansia tersebut tidak mau menggunakan diapers.

“kalau kencing gak bisa dihitung, sering ke kamar mandi” (P2)

“...gak mau pakai pempers, dibawa ke belakang” (sambil menunjuk kamar mandi) (P5)

## 4) Dipakaikan diapers

Terdapat 3 partisipan yang menggunakan diapers sebagai media untuk BAB dan BAK lansia pasca stroke. Kondisi lansia yang mengalami lumpuh pada ekstremitas bawah sehingga menyulitkan lansia untuk ke kamar mandi, oleh karena itu partisipan memilih diapers sebagai alternatif saat lansia ingin BAB atau BAK.

“...*terus nguyuhne mbarek ngengek.e dipempers.i yo arane gak iso mlaku mau..*” (P3)

“pempers, terlalu berat *genjonge...*” (P6)

Terdapat 1 lansia pasca stroke yang tidak nyaman saat menggunakan diapers pada siang hari, sehingga partisipan hanya menggunakan diapers saat malam hari saja, supaya tidak mengganggu tidur lansia maupun partisipan.

“kalau siang gak mau (pempers) kalau siang pipis panggil anaknya, disucikan gitu. Kalau malam pakek pempers.” (P4)

## 2. Mandi

Kebutuhan mandi juga merupakan kebutuhan dibantu total oleh partisipan dalam penelitian ini. Kondisi lansia pasca stroke yang tidak dapat berjalan dan lemah sehingga tidak memungkinkan untuk mandi sendiri. Partisipan dalam penelitian ini, dalam memenuhi kebutuhan mandi lansia ada yang seka dan ada juga yang dimandikan langsung.

### 1) Dimandikan

Terdapat 4 partisipan dalam penelitian ini memilih memandikan lansia langsung dikamar mandi maupun ditempat tidur khusus. Meskipun kondisi lansia lumpuh sebagian pada ekstremitas atas dan bawah, lansia masih bisa bangun dan dibantu ke kamar mandi. P1, P2, dan P5 memandikan lansia di kamar mandi, sedangkan P4 memandikan lansia di tempat tidur khusus untuk mandi.

“Mandi digendong ke kursi roda, dibawa ke belakang (kamar mandi) dan dimandikan dengan air hangat. Kalau pakai air dingin, badannya menggigil. Mandinya kalau kondisi sehat semintanya” (P1)

“ya waktu mandi pakai sabun, pakai sampo dibantu, mandi 3 kali sehari tergantung suhu tubuh” (sambil memperagakan saat memandikan dengan gerakan tangan) (P2)

“ditaruh di amben kayu, terus dimandikan” (P4)

“saya mandiin mbak, kesana kan jalan (nunjuk kursi roda), terus duduk disini (nunjuk kursi roda), terus saya bawa ke sana (sambil menunjuk kamar mandi). Pakai air, gak mau diseka sejak dia sakit...” (P5)

### 2) Diseka

Kondisi lansia yang lumpuh pada ekstremitas kanan dan kondis tubuh yang lemah, membuat partisipan yang merawat lansia menyeka tubuh lansia ditempat tidur sebagai ganti mandi, seperti yang dilakukan oleh P3 dan P6.



“*Adose diseko gak iso mlaku iku mau* (Bahasa Jawa: Mandinya diseka gak bisa jalan tadi...)” (P3)

“*diseko, 2 kali pagi sore.* (Bahasa Jawa: diseka...)” (P6)

### 3. **Berpindah tempat**

Kebutuhan berpindah tempat pada lansia pasca stroke dalam penelitian ini menggugurkan alat bantu jalan dan dibantu langsung oleh partisipan dengan cara diangkat. Lansia pascas troke identik dengan lumpuh terutama pada ekstremitas bawah, semua lansia pada penelitian ini mengalami lumpuh sebagian pada ekstremitas atas dan bawah sehingga membutuhkan bantuan saat berpindah tempat.

#### 1) Menggunakan kursi roda

Terdapat 3 partisipan dalam penelitian ini yang menggunakan kursi roda sebagai alat untuk berpindah tempat lansia pasca stroke. Partisipan menggunakan kursi roda untuk lansia ketika ke kamar mandi atau keluar rumah.

“...digendong ke kursi roda, dibawa ke belakang...” (P1)

“pakek kursi roda gak bisa berjalan, kalau stroke ke tiga sepeti ngeramut bayi... (Bahasa Jawa: pakai kursi roda tidak bisa jalan, kalau stroke ketiga seperti merawat bayi...)” (P4)

“pakai kursi roda” (sambil menunjuk kursi roda dipojok ruang tamu) (P6)

#### 2) Menggunakan alat bantu jalan dan dituntun

Alat bantu jalan yang diberikan partisipan pada lansia pasca stroke yaitu tongkat dengan kaki 3 lalu lansia jalan sendiri, seperti yang dilakukan P2 kepada L2. Kondisi L2 yang lumpuh sebagian pada ekstremitas kiri, sehingga L2 masih mampu berjalan dengan ekstremitas kanan dan bantuan

tongkat, namun P2 akan menggunakan kursi roda untuk L2 jika ke kamar mandi karena jauh.

“Jalan sendiri (keluar) pakai tongkat, kalau ke kamar mandi kejauhan pakai kursi roda..” (P2)

Adapun pada P5 dalam memenuhi kebutuhan berpindah tempat L5, menggunakan tongkat dan dituntun, L5 juga menggunakan kursi roda jika keluar rumah.

“pakai tongkat, terus tak bawa ke kursi roda, kalau mau keluar kadang tak kursi roda, kadang tak tuntun, kalau saya gak capek...” (sambil memperagakan mendorong kursi roda dengan gerakan tangan) (P5)

### 3) Diangkat

Berpindah tempat yang dilakukan oleh P3 kepada L3 dilakukan dengan cara mengangkat L3 dikursi. Kondisi lansia yang kurus, memudahkan partisipan untuk mengangkat lansia dikursi untuk berpindah tempat dari tempat tidur keluar rumah ataupun ke kamar mandi. P3 tidak menggunakan kursi roda untuk L3 karena dirumah banyak anak kecil, sehingga takut didorong-dorong ketika tidak ada orang dewasa yang mengawasi.

“*gawe kursi ngunuku wae, tapi dijunjung, diseret ndek tekel. Soale lek dikei kursi roda akeh arek cilik, bahaya, engko lek gak ono wong disurung tibo dadi gak karu-karuan. Kursi terus diseret, dijunjung, masi ngedusi digowo nak jeding...* (Bahasa Jawa: Pakai kursi gitu aja, tapi diangkat, diseret di tekel. Soalnya kalau dikasih kursi roda banyak anak kecil, bahaya, nanti kalau tidak ada orang didorong jadi tidak beres. Kursi diseret, dijunjung, meskipun memandikan dibawa ke kamar mandi...)” (P3)

#### 4. Memakai baju

##### 1) Dipakaikan

Kebutuhan memakai baju pada lansia pasca troke dalam penelitian ini sebagian besar dipakaikan oleh partisipan. Kondisi ekstremitas atas yang lumpuh sebagian, membuat partisipan membantu lansia dalam memakai baju. Meskipun hanya lumpuh sebagian pada ekstremitas atas, akan tetapi partisipan lebih memilih untuk memakaikan baju lansia. Hal ini disampaikan oleh P1, P3, P4, dan P5.

“Pakai baju dibantu, untuk mengakat tangannya sulit. Pakai sarung, mandi dibantu semua” (P1)

“gawe klambine gak iso.. (Bahasa Jawa: pakai baju tidak bisa)” (P3)

“dibantu, seperti *meramut* bayi... (Bahasa Jawa: merawat)” (P4)

“yo masan pakai baju yo gak bisa.. (Bahasa Jawa: ya meskipun pakai baju ya gak bisa..)” (P5)

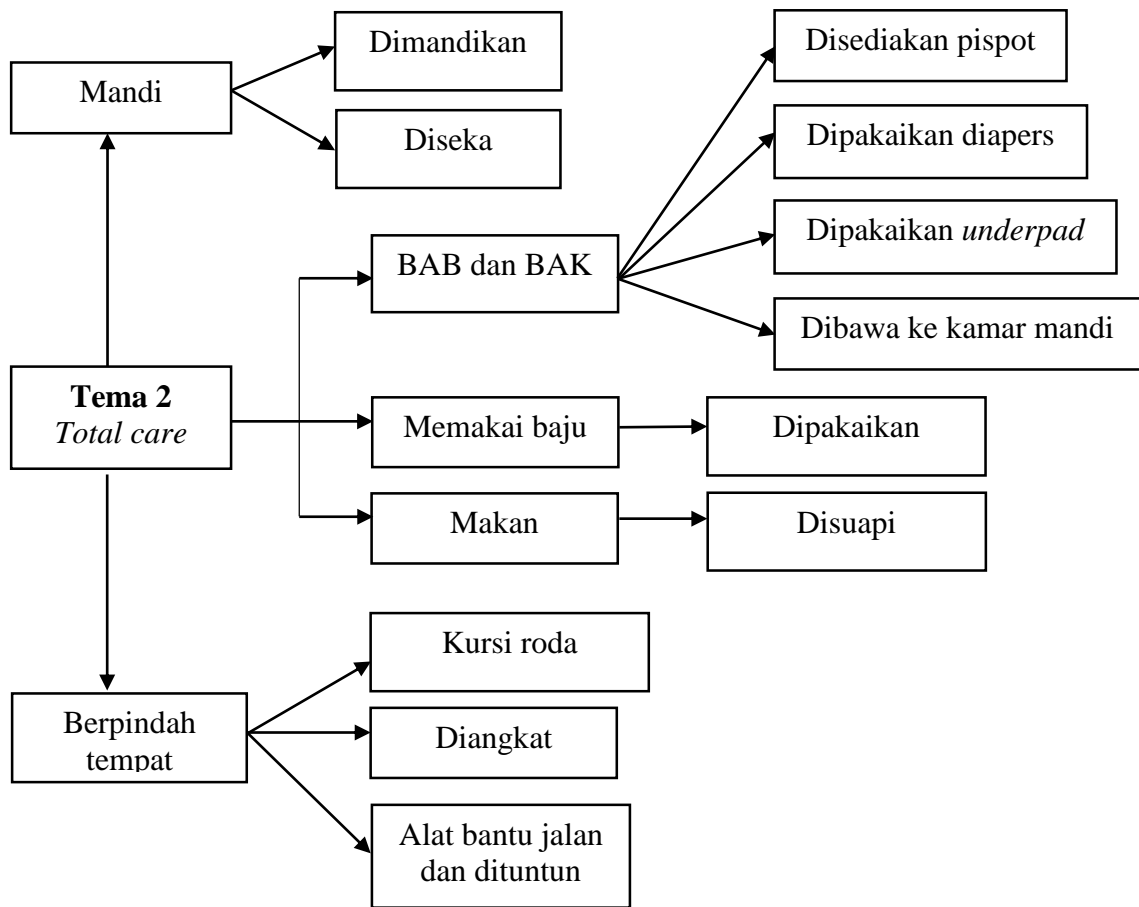
#### 5. Makan

##### 1) Disuapi

Kebutuhan makan lansia pasca stroke dalam penelitian ini, dua lansia disuapi oleh partisipan yaitu L4 dan L6. Hal ini dikarenakan lansia dalam kondisi mengalami kelumpuhan sebagian ekstremitas atas dan bagian lainnya lemah. Bahkan L4 mengalami tersedak setiap makan, hal ini disampaikan oleh P4.

“makannya dibantu gak bisa sama sekali. Kalau lewat yang kena stroke tersedak, kalau ndak lewat yang kena stroke nggak tersedak. Minum juga tersedak” (P4)

“disuapin, 3 kali seperti biasa” (P6)

Bagan 4.2 Tema 2: *Total care*

### Tema 3: Partial Care

#### 1. Makan

Kebutuhan sehari lansia pasca stroke yang dapat dilakukan oleh lansia sendiri dengan bantuan minimal yaitu makan. Sebagian besar lansia pasca stroke dalam penelitian ini mengalami kelumpuhan sebagian pada ekstremitas atas, sehingga bagian ekstremitas atas yang lain dapat digunakan untuk makan.

##### 1) Disiapkan

Dalam memenuhi kebutuhan makan lansia pasca stroke, terdapat 4 partisipan yang mengambilkan makanan dan meletakkan didekat lansia sehingga lansia bisa makan sendiri dengan ekstremitas atas yang tidak

lumpuh. Terdapat satu lansia dengan kondisi tangan kanan baik sehingga bisa digunakan untuk makan yaitu L2.

“makan makan sendiri tapi diambilkan... (sambil memperagakan makan dengan gerakan tangan)” (P2)

Adapun tiga lansia yang menggunakan tangan kiri untuk makan, karena kondisi tangan kanan yang mengalami kelumpuhan, seperti yang disampaikan oleh P1, P3, dan P5.

“makan masih bisa dengan tangan kiri, tapi diambilkan...” (P1)

“*nek maem iso dewe tangan kiwo, tak jupukno ngono wae...* (Bahasa Jawa: kalau makan bisa sendiri tangan kiri, saya ambilkan gitu aja...)” (P3)

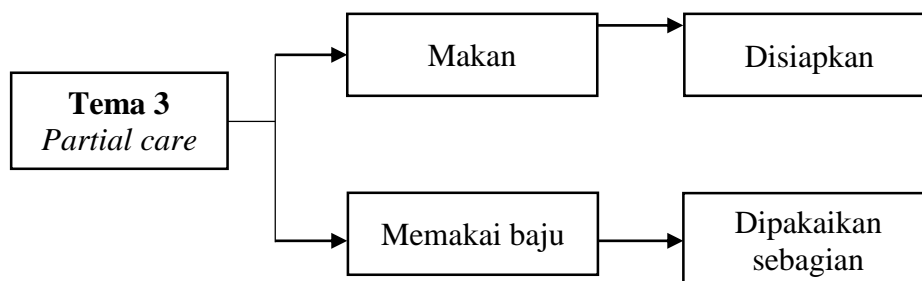
“makannya sendiri, *pokok.e tak kasih bantal, terus sapu tangan, terus tangan kiwo..* (Bahasa Jawa:.. pokoknya saya kasih bantal, terus sapu tangan, terus tangan kiri..)” (P5)

## 2. Memakai baju

### 1) Dipakaikan sebagian

Kondisi ekstremitas yang lumpuh sebagian, membuat partisipan membantu lansia memakaikan baju pada ekstremitas yang lumpuh saja. Hal ini disampaikan oleh P2 yang membantu terlebih dahulu ekstremitas yang lumpuh dan selanjutnya dipakai sendiri oleh lansia.

“...pakai baju juga yang kiri dibantu dulu, gak bisa langsung sendiri, kan lemah tangannya yang kiri..” (P2)



Bagan 4.3 Tema 3: *partial care*

#### **Tema 4: Pengobatan yang dijalani**

Pengobatan yang diberikan partisipan dalam penelitian ini kepada lansia pasca stroke bervariasi. Sebesar partisipan dalam penelitian ini, masih memberikan pengobatan kepada lansia baik pengobatan medis maupun non medis. Pengobatan yang diberikan oleh partisipan ada yang bersifat rutin, kondisional (sewaktu-waktu), dan ada pula yang berhenti pengobatan.

##### **1. Rutin**

Pengobatan yang bersifat rutin ini diberikan secara teratur oleh partisipan kepada lansia pasca stroke. Pengobatan rutin ini meliputi pengobatan medis, terapi dan komplementer.

###### **1) Medis**

Pengobatan rutin medis masih diberikan oleh P1 dan P6 kepada lansia. Hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“...masih rutin 3 bulan sekali dengan dokter syaraf”. (P1)  
“obat jalan teko rumah sakit Muhammadiyah Lamongan. (Bahasa Jawa: dari)” (P6)

###### **2) Terapi**

Adapun terapi yang diberikan secara rutin oleh partisipan kepada lansia yaitu P4 dan P5. Hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“...terapi 1 minggu dua kali, terus ada orang yang terapi kesini juga...” (P4)  
“*koyok terapi yo merene mbak wong gresik iku 1 minggu sekali, dipijet nak Pangkah 1 bulan dua kali 200 ribu tiap datang.* (Bahasa Jawa: kayak terapi ya kesini mbak orang gresik itu satu minggu sekali, dipijat di Pangkah 1 bulan dua kali 200 ribu tiap datang.)” (P5)

### 3) Pengobatan lain

Terdapat satu partisipan yang masih rutin memberikan pengobatan selain medis dan terapi kepada lansia pasca stroke yaitu P5. Obat ini diberikan kepada lansia setiap hari, seperti yang diungkapkan P5 sebagai berikut:

“obat itu bio jannah, terus ini minyak zaitun tiap hari saya kasih minyak zaitun..” (Partisipan sambil menunjukkan obatnya) (P5)

## 2. Kondisional

Pengobatan kondisional yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu obat yang diberikan secara sewaktu-waktu jika kondisi lansia sedang drop atau sakit seperti yang diungkapkan oleh P1.

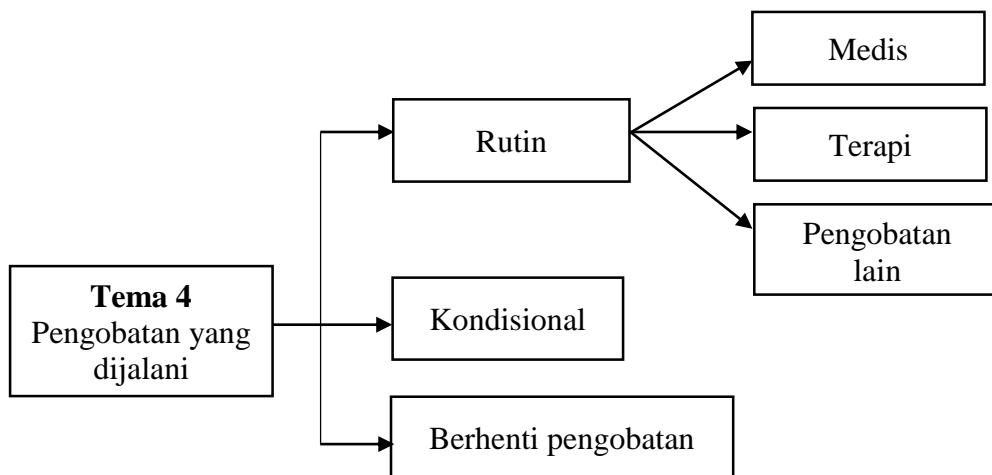
“Badannya sering ngeluh sakit, tangan sakit, kaki sakit, gak tau efek tidur terus tapi bilang sakit. Yaa kami panggil mantri...” (P1)

## 3. Berhenti pengobatan

Hal ini dilakukan oleh P2 dan P3 yang telah berhenti pengobatan yang diberikan kepada lansia, karena kondisi lansia yang sudah tua dan pernah dilakukan terapi namun tidak ada perubahan sehingga P2 dan P3 memutuskan untuk tidak melanjutkan pengobatan, seperti ungkapan berikut ini:

“sudah tidak berobat kemana-mana...” (P2)

“*wes gak, kawitan iku tok, masi diobati gak ono perubahan di gowo nak dokter, digowo nak terapi lamongan gak ono perubahan, dadine yo wes...* (Bahasa Jawa: sudah tidak, awal dulu aja, meskipun diobati tidak ada perubahan dibawa ke dokter, dibawa ke terapi Lamongan tidak ada perubahan, jadinya ya sudah..)” (P3)



Bagan 4.4 Tema 4: pengobatan yang masih diberikan

### **Tema 5: Hambatan yang dialami partisipan**

Hambatan yang dialami oleh partisipan selama merawat lansia pasca stroke dalam penelitian ini, dapat berasal dari lansia pasca stroke yang dirawat, maupun dari partisipan itu sendiri. Sebagian besar partisipan mengalami hambatan selama merawat lansia pasca stroke yaitu P1, P2, P3, P4 dan P5. Namun, terdapat satu partisipan yang mengungkapkan bahwa tidak ada hambatan apa-apa selama merawat lansia pasca stroke yaitu P6.

#### **1. Hambatan dari kondisi lansia**

Hambatan ini diantaranya gangguan memori, mudah emosi, serta hambatan dalam komunikasi. Hambatan yang diperoleh dari lansia disampaikan oleh P1, P4 dan P5, seperti berikut:

##### 1) Pikun

Kondisi pikun ini dialami oleh L1, selain mengalami lumpuh pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan, L1 mengalami gangguan memori sehingga yaitu pikun. L1 sering lupa terhadap kegiatan yang sudah dilakukan, seperti makan. Hal ini disampaikan oleh P1 sebagai berikut:



“stroke itu identik dengan pikun, kadang bapak sering lupa, padahal sudah tapi belum, jadi identik dengan pikun. Ingatannya tidak seratus persen, jadi sulit. Sudah makan, tapi katanya belum.” (P1)

## 2) Mudah marah

Kondisi mudah marah ini dialami oleh L4, seperti yang diungkapkan oleh P4 bahwa L1 sering marah-marah kepada P4 ketika kondisi emosi L4 tidak stabil.

“emosinya, *ning emosine gak stabil iku sing ngerawat iku yo sak no, kan sering marah-marah, sing ngerawat dimarahi. Disentak yo loro. Emosine gak stabil yo susah..* (Bahasa Jawa: kalau emosinya gak stabil yang merawat dimarahi. Dibentak ya sakit. Emosinya tidak stabil ya susah..)” (P4)

## 3) Komunikasi

Hambatan dalam komunikasi ini dialami oleh P5. Kondisi L5 yang tidak bicara membuat P5 kesulitan dalam berkomunikasi. L5 hanya bisa mengatakan iya, seperti yang disampaikan P5 sebagai berikut:

“*gak bisa ngomong belas.. masan gak yo ngomong iyo, masan iyo yo ngomong iyo..* (Bahasa Jawa: tidak bisa ngomong sama sekali.. meskipun tidak ya bicara iya, meskipun iya ya bicara iya..)” (P5)

## 2. Hambatan yang dirasakan partisipan

Hambatan yang dirasakan partisipan selama merawat lansia pasca stroke diantaranya kesulitan dalam mengangkat lansia, membersihkan BAB lansia, merawat lansia sendiri, serta hambatan waktu. Hambatan ini dialami oleh P2, P3, P4, dan P5.

### 1) Mengangkat lansia

Hambatan ini dialami oleh P4. Lansia yang dirawat oleh P4 adalah laki-laki yang memiliki postur tinggi, sedangkan P4 merupakan perempuan

sehingga P4 kesulitan dalam mengakat lansia saat berpindah ke kursi roda atau ke tempat tidur.

“yaa *ngangkat*, dari ranjang nak kursi roda sulit sekali, berat laki-laki.. ya itu sulit *ngangkat* bapak ke kursi roda, keranjang, gak kuat, gak bisa geser sedikit gak bisa. (Bahasa Jawa: mengangkat)” (P4)

## 2) Membersihkan BAB

Hambatan ini dialami oleh P3, karena saat membersihkan kotoran BAB terkadang kotoran tersebut merembet kemana-mana seperti yang disampaikan oleh P3 sebagai berikut:

“Yo kadang pas *ngeresiki ngengek e rodok sulit. Yo kadang jembret mari ngono iku lak ngeresikine buri-burine, ngeresiki bokong-bokong e, wes iku tok sing sodok sulit.* (Bahasa Jawa: ya kadang saat membersihkan kotorannya agak sulit. Ya kadang mengotori terus gitu kan membersihkan belakang-belakangnya, mebersihkan bokong-bokongnya, sudah itu aja yang agak sulit)” (P3)

## 3) Merawat sendiri

Hambatan dalam merawat lansia pasca stroke secara sendirian tanpa dibantu siapapun dialami oleh P5. Semua kebutuhan sehari-hari L5 dipenuhi secara sendiri oleh P5, meskipun P5 memiliki anak namun anak tersebut kerja dan pulang satu minggu sekali seperti yang disampaikan P5 sebagai berikut:

“Bapak gak bisa apa-apa, saya bingung gak ada temannya, terus anak saya kerja, sabtu minggu pulang, jadi saya sendiri lo mbak, gak ada yang bantu.” (P5)

## 4) Waktu

Hambatan ini dialami oleh P2, yang mengungkapkan saat lansia ingin sesuatu seperti kencing dan saat bersamaan partisipan tidak dapat

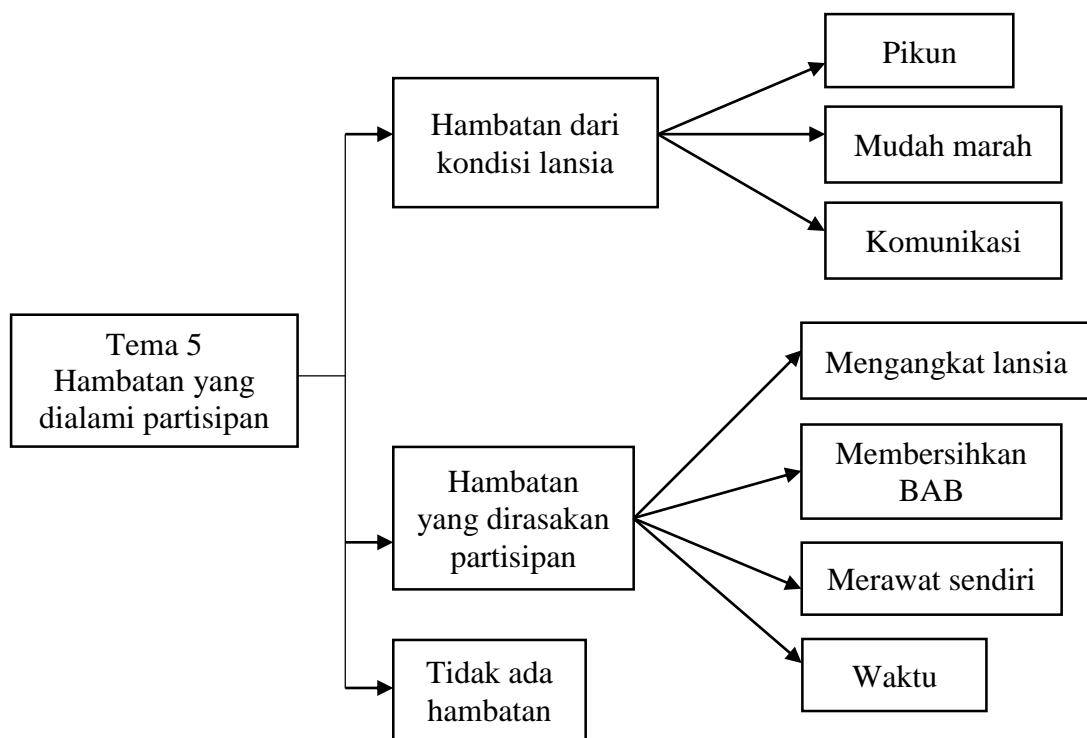
membantu sehingga membuat partisipan sulit dalam mengatur waktu, seperti yang disampaikan P2 sebagai berikut:

“mbah ingin kencing, terus waktu bersamaan gak bisa melayani, kesulitane iku tok. (Bahasa Jawa: itu aja)” (P2)

### 3. Tidak ada hambatan

Terdapat satu partisipan dalam penelitian ini yang menyampaikan bahwa tidak ada hambatan selama merawat lansia psaca stroke, hal ini disampaikan oleh P6 sebagai berikut:

“gak, wes *biasa-biasa aja*, sing dirawat wes tuwo mbak, wes ngeneki. (Bahasa Jawa: tidak, sudah biasa-biasa saja, yang dirawat sudah tua mbak, sudah seperti ini.)” (P6)



Bagan 4.5 Tema 5: hambatan yang dialami partisipan

### Tema 6: Solusi dari hambatan

Solusi yang dilakukan partisipan dalam penelitian ini untuk mengatasi hambatan yang dialami bervariasi yaitu:

### 1. Sikap sabar

Hambatan yang dialami partisipan dalam penelitian ini yaitu dihadapi dengan sabar, seperti yang dilakukan oleh P1 dan P5. Kondisi yang dialami L1 berupa pikun, membuat P1 harus sabar dalam menghadapi kondisi L1. Sedangkan hambatan P5 berupa merawat lansia sendirian dihadapi oleh P5 dengan sabar.

“yaa harus sabar aja yang merawat, yang sehat harus ingat kondisi bapak..” (P1)

“tak sabarno pancene aku mbak. Tambah sabar aku, gak pernah keluar... (Bahasa Jawa: saya sabarkan aja mbak)” (P5)

### 2. Meminta bantuan

Solusi meminta bantuan dalam mengatasi hambatan yang dialami partisipan selama merawat lansia pasca stroke disampaikan oleh P3 dan P4. Hambatan yang dialami oleh P3 berupa membersihkan kotoran BAB sedangkan hambatan yang dialami P4 berupa mengangkat lansia, kedua partisipan tersebut mengatasi hambatan dengan meminta bantuan anggota keluarga lain, seperti yang disampaikan sebagai berikut:

“...lek gak wong 2 lak gak iso lo, wong leren gulingno, ngeresik.i bokong-bokong e. (Bahasa Jawa: ..kalau tidak dua orang kan tidak bisa, kan pakek memiringkan, membersihkan bokong-bokongnya.)” (P3)

“Kalau tidak 2 orang gak bisa, gak kuat...” (P4)

### 3. Menggunakan bahasa isyarat

Solusi ini dilakukan oleh P5, kondisi lansia yang tidak bisa bicara membuat P5 berkomunikasi dengan L5 menggunakan bahasa isyarat, seperti ungkapan berikut ini:

“...masan gak yo iyo, masan iyo yo ngomong iyo, pokok e bahasa isyarat pokok.e wes aku ngerti ngono lo mbak. Jadi kalau minta ya disuding gitu aja. (Bahasa Jawa: meskipun tidak ya jawab iya,

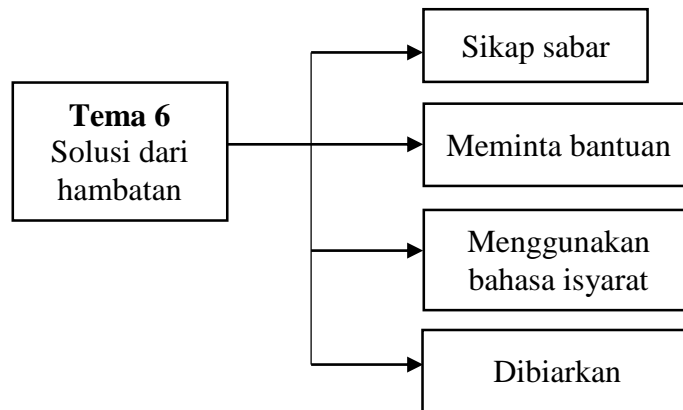
meskipun iya ya jawabnya iya, yang jelas bahasa isyarat, yang penting saya paham gitu lo mbak. Jadi kalau minta ya ditunjuk gitu aja.)” (P5)

#### 4. Dibiarkan

Tindakan membiarkan lansia ini yang dilakukan P2 dan P4. Emosi L4 yang mudah marah membuat P4 membiarkan lansia saat marah-marah, sedangkan P2 membiarkan lansia saat merasa capek merawat L2.

“kalau terlalu capek yo *dijarno* dulu. (Bahasa Jawa: ya didiamkan)” (P2)

“biasanya kalau wes gak stabil *seru*, *ditinggal* dulu. Kalau stabil *gek diparani...* (Bahasa Jawa: sangat, ... baru didekati...)” (P4)



Bagan 4.6 Tema 6: Solusi dari hambatan

#### Tema 7: Hikmah yang diperoleh partisipan

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan hikmah yang didapatkan selama merawat lansia pasca stroke, hanya dua partisipan yang memiliki hikmah yang sama yaitu introspeksi diri oleh P2 dan P4. Partisipan P1, P3, P5, dan P6 mengungkapkan hikmah yang berbeda-beda diantaranya sabar, ikhlas, rezki lancar, dan bisa lebih dekat dengan lansia.

## 1. Sabar dan ikhlas

Hikmah sabar yang diperoleh selama merawat lansia pasca stroke diungkapkan oleh P1 dan P5. Selama merawat lansia pasca stroke, P1 dan P5 harus sabar dalam menghadapi kondisi lansia yang tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari sendiri. P1 mendapatkan hikmah sabar dan ikhlas selama merawat L1 karena menurut P1 jika merawat dengan ikhlash akan mendapatkan pahala. Bahkan P1 menangis saat mengatakan ikhlas, seperti ungkapan P1 berikut:

“kalau kami ikhlas, kami dapat pahala (partisipasi menagis), kami sabar, bapak sabar, semoga bapak lekas sembuh gitu aja.” (P1)

Selain P1 yang mendapatkan hikmah sabar, P5 juga mendapatkan hikmah yang sama. Bahkan saat menjawab hikmah yang diperoleh, P5 mengelus dada dan menahan tangis, seperti yang disampaikan P5 berikut ini:

“semua itu mudah-mudahan aku bisa tabah, sabar... (partisipasi mengelus dada dan menahan tangis) *Sak enake sing loro sek enakan aku.* (Bahasa Jawa: meskipun anak yang sakit, masih anak saya.)” (P5)

## 2. Introspeksi diri

Hikmah introspeksi diri disampaikan oleh P2 dan P4, selama merawat lansia pasca stroke P2 dan P4 dapat melihat jika penyakit stroke kondisinya seperti lansia yang dirawat, oleh karena itu P2 dan P4 mencegah agar tidak mengalami hal serupa seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

“kita bisa melihat kalau waktu tua seperti ini, masih sehat gak menyadari saat tua bisa seperti ini. Dengan adanya musibah ini, bisa menyadari kalau tua jangan sampai seperti ini..” (P2)  
“introspeksi diri, jaga kesehatan, karena sejak dari leluhur itu mempunyai darah tinggi, tensinya tinggi semua.” (P4)

### 3. Rezeki lancar

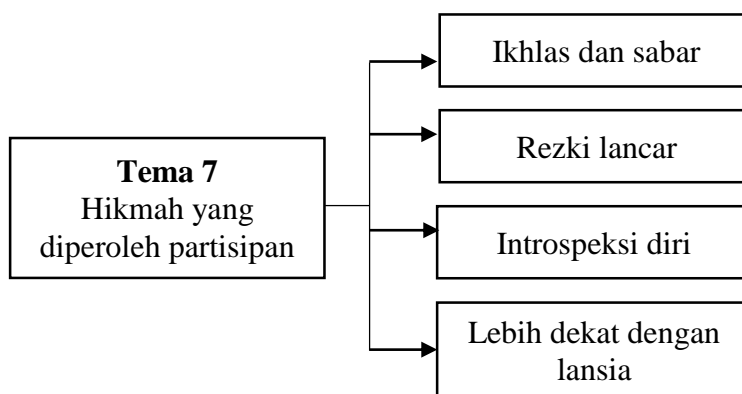
Hikmah ini disampaikan oleh P3 karena selama merawat L3, P3 merasa jika selama berjualan selalu laku dan rezekinya tambah lancar, sebelum pergi kerja partisipan selalu minta do'a kepada L1 seperti yang disampaikan berikut:

*“Rejeki iku onok wae, hikmah.e iku temenan, pokok.e lek ngeramut mbah ten iku ta pokok.e nyambut gawe sodok lancar, kate lungu iku jalok dungo disek nak mbah.. (Bahasa Jawa: Rezeki itu ada aja, hikmahnya itu beneran, pokoknya bekerja agak lancar, sebelum pergi kerja itu minta do'a dulu ke mbah..)”* (P3)

### 4. Lebih dekat dengan lansia

Hikmah ini dirasakan oleh P6, karena sebelum sakit L6 tinggal dirumah saudara dan setelah dirawat dirumah sakit L6 ditinggal dandirawat oleh P6 dirumah, seperti ungkapan berikut ini:

*“asline kan nak lor (rumah saudara) mbak, terus teko rumah sakit tak gowo merene (rumah). Kulo anak pertama, ngge tunggal. cek gak riwa riwi gak kepikiran ditinggal kerjo. (Bahasa Jawa: aslinya kan di rumah utara (rumah saudara), terus dari rumah sakit saya bawa ke sini (rumah). Saya anak pertama, ya tunggal. Biar tidak mondar-mandir, tidak kepikiran ditinggal kerja.)”* (P6)



Bagan 4.7 Tema 7: hikmah yang diperoleh partisipan

## Tema 8: Harapan terhadap lansia

Setiap partisipan dalam penelitian ini memiliki harapan terhadap lansia, baik untuk kesembuhan lansia maupun kesehatan. Terdapat 4 partisipan yang mengungkapkan kesembuhan untuk lansia, adapula partisipan yang menyadari bahwa lansia sudah tua dan tidak mungkin sembuh hanya berharap semoga diberi kesehatan. Adapun satu partisipan yang menyampaikan harapan diberikan yang terbaik dari Allah SWT.

### 1. Sembuh kembali normal

Terdapat 4 partisipan yang menyampaikan agar lansia yang dirawat dapat sembuh dan kembali normal yaitu P1, P2, P5 dan P6.

“semoga bapak lekas sembuh gitu aja” (P1)

“saya berharap mendapatkan hikmah dari yang Maha Kuasa bisa pulih kembali” (P2)

“*sampeyan dungakno nang cepat waras* (Bahasa Jawa: anda do’akan semoga cepat sembuh)” (P6)

Adapun harapan yang disampaikan oleh P5 selain harapan untuk sembuh, P5 juga berharap agar bisa melaksanakan ibadah haji bersama L5 seperti pada ungkapan berikut ini:

“mudah-mudahan *yo bisa sembuh, bek e nang oleh panggilan iso ngelakoni haji* (Bahasa Jawa: ... ya bisa sembuh, mungkin segera dapat panggilan untuk melaksanakan haji)” (P5)

### 2. Sehat

Harapan agar lansia diberi kesehatan disampaikan oleh P3. P3 menyadari jika L3 sudah tua dan kemungkinan kecil untuk sembuh total sehingga P3 berharap agar L3 diberi kesehatan, seperti pada ungkapan berikut ini:

“*yo harapane sing dimaksud kembali seperti semula gak mungkin yo, soale faktor usia iku mau, yo harapane cek sehat terus ngono lo...* (ya harapannya yang dimaksud kembali seperti semula tidak

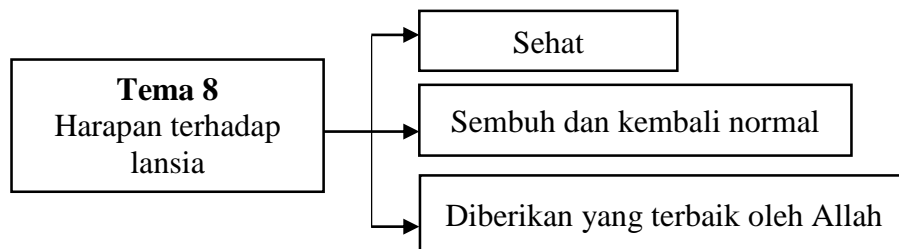


mungkin ya, soalnya faktor usia itu tadi, ya harapannya biar sehat terus gitu aja...)" (P3)

### 3. Diberikan yang terbaik oleh Allah

Harapan ini disampaikan oleh P4 terhadap kondisi yang dialami L4. P4 mengungkapkan bahwa sudah berusaha memberikan yang terbaik mulai dari pengobatan dan berdo'a. P4 hanya berharap diberikan yang terbaik oleh Allah SWT termasuk diberi kesempatan untuk melaksanakan ibadah haji, seperti pada ungkapan berikut ini:

"dikasih jalan terbaik, bisa menerima apaun dengan perubahan, kami sudah berusaha, berobat, terapi, berdo'a, sudah banyak yang diberikan (Allah). Diberika jalan terbaik, barang kali ada harapan, bapak sudah daftar haji. Minta terbaik ke Gusti Allah." (P4)



Bagan 4.8 Tema 8: harapan terhadap lansia

### Tema 9: Perubahan yang dialami partisipan

Partisipan dalam penelitian ini selama merawat lansia pasca stroke hampir semua mengalami perubahan, hanya ada dua partisipan yang tidak mengalami perubahan yaitu P1 dan P6. Setiap perubahan yang dialami partisipan dalam penelitian ini berbeda beda, diantaranya ekonomi, fisik, emosional, waktu, dan peran.

### 1. Tidak ada perubahan

Terdapat satu partisipan yang mengungkapkan bahwa selama enam bulan merawat lansia, partisipan tidak merasakan perubahan apa-apa. Hal ini disampaikan oleh P1 dan P6, partisipan selama merawat lansia tidak menjadikan beban dalam kehidupannya, sehingga partisipan merasa tidak ada perubahan sebelum maupun setelah merawat lansia.

“saya tidak ada perubahan apapun selama merawat bapak...” (P1)  
“*yo wes gak emosi gak opo mbak, gak ono perubahan opo-opo..* (Bahasa Jawa: ya tidak emosi tida apa, tidak ada perubahan apa-apa..)” (P6)

### 2. Waktu

Perubahan waktu selama merawat lansia pasca stroke, dalam penelitian ini disampaikan oleh P2 dan P5. Sebelum merawat L2, P2 memiliki waktu bersantai namun setelah merawat L2, waktu bersantai P2 berkurang dan banyak menyita waktu. Sama halnya dengan P5 yang mengungkapkan bahwa selama merawat L5, P5 tidak pernah keluar dan jika L5 ditinggal hanya maksimal 2 jam, seperti ungkapan berikut ini:

“waktu tok seh.. perubahan waktu, biasanya bisa santai, kalau minta dianter, kan mau masak atau apa itu kan menyita waktu, kalau gak dianter kan kasihan. (Bahasa Jawa: waktu aja sih...)” (P2)

“...gak pernah keluar. *Maune kan ngerias, tuku kembang, saiki gak pernah keluar rumah, gak bisa ditinggal. Bisa ditinggal paling lama 2 jam. (Bahasa Jawa: dulunya kan merias, beli kembang, sekarang tidak pernah keluar rumah,...)*” (P5)

### 3. Emosional

Perubahan emosional dialami oleh P3, selama 2 tahun merawat L3 yang mengalami lumpuh sebagian pada ekstremitas atas dan bawah terkadang

membuat P3 merasa emosi, terutama ketika P3 pulang kerja dan harus mengurus kebutuhan BAB L3, seperti ungkapan sebagai berikut:

*“kadang jeneng.e aku lak nyambut gawe, kadang teko langsung jalok ngengek, ya Allah aku lagek lungguh yo engko sek nyoh, ngonoku sodok emosi... pokok e lek wes kuatok terus wayae ngengek, dadi iku lo sing rodok emosi. (partisipan mengelus dada dan berekspresi sedih) (Bahasa Jawa: terkadang aku kan pulang kerja, terkadang datang langsung minta BAB, Ya Allah aku baru duduk yang nanti dulu, gitu agak emosi.. pokoknya kalau sudah capek terus waktunya BAB, jadi itu yang agak emosi)” (P3)*

#### 4. Persepsi terhadap lansia

Perubahan dalam persepsi terhadap lansia dirasakan oleh P4, dahulu P4 menganggap L4 adalah seorang bapak, namun setelah terkena penyakit stroke P4 menganggap L4 adalah bayi. Seperti yang diungkapkan P4, kondisi L4 yang tidak bisa berjalan dan berbicara membuat semua kebutuhan sehari-hari L4 dibantu oleh P4.

*“Yo mek dulu itu nganggapnya itu bapak, sekarang ya bapak itu seperti bayi. (Bahasa Jawa: Ya Cuma...)” (partisipan mengucapkan dengan nada rendah dan sedih) (P4)*

#### 5. Ekonomi

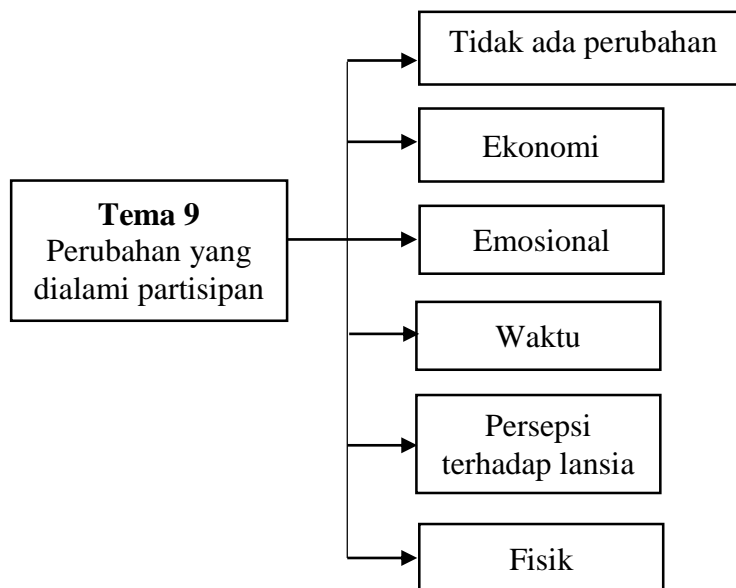
Perubahan ekonomi dialami oleh P5. Selama merawat lansia pasca stroke, P5 bekerja sebagai petani. Sebelumnya partisipan bekerja sebagai perias pengantin, namun setelah merawat L5 usaha rias pengantin yang dijalani menurun. Hal ini berpengaruh pada penghasilan partisipan, yang dahulu bisa mencapai 5-6 juta, kini hanya kurang 1 juta perbulan, seperti yang disampaikan P5 sebagai berikut:

*“Rias sudah macet, biasanya satu bulan dapat 5, 6 juta. Sekarang 1 (juta) aja gak, 2 tahun ini gak jalan *belas...* (Bahasa Jawa: sama sekali..)” (P5)*

## 6. Fisik

Partisipan 5 selain mengalami perubahan ekonomi juga mengalami perubahan fisik. Perubahan fisik yang dialami P5 yaitu penurunan berat badan dan perawatan diri menurun. Sebelum merawat L5, P5 memiliki badan yang gemuk namun sekarang tampak kurus. Selain itu, dulu P5 senang merawat diri dan wajah, namun setelah merawat L5 perawatan dirinya menurun, seperti yang disampaikan P5 sebagai berikut:

*“lek kemarin agak lemu, selalu mikir, kenek ngene malah kuru aku mbak yo rusak barang.. (Bahasa Jawa: kalau kemarin agak gemuk, mengalami seperti ini malah kurus, aku ya rusak juga mbak..)” (P5)*



Bagan 4.9 Tema 9: perubahan yang dialami partisipan

## 4.2 Pembahasan

Tema yang teridentifikasi dalam penelitian ini berjumlah 9 (sembilan) tema. Tema-tema tersebut dianalisis berdasarkan tujuan khusus penelitian. Tujuan penelitian secara umum adalah untuk mengetahui secara mendalam pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-

hari. Tujuan penelitian secara khusus dirancang untuk mengetahui perasaan partisipan selama merawat lansia pasca stroke, kebutuhan sehari-hari lansia pasca stroke yang dipenuhi oleh partisipan, hambatan dan solusi yang dialami partisipan, serta hikmah yang diperoleh partisipan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap 6 (enam) partisipan, didapatkan 9 (sembilan) tema yaitu ungkapan perasaan partisipan, *total care*, *partial care*, pengobatan yang masih diberikan, hambatan yang dialami partisipan, solusi dari hambatan, hikmah yang diperoleh partisipan, perubahan yang dialami partisipan, dan harapan terhadap lansia.

#### **4.2.1 Tema 1. Ungkapan Perasaan Partisipan**

Kegiatan selama merawat lansia yang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari akan memunculkan respon keluarga berupa perasaan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wiyono (2008) menyatakan bahwa terdapat variasi perasaan yang muncul selama merawat lansia dengan ketergantungan tinggi dirumah berupa perasaan senang, tidak senang, dan menerima. Penelitian lain yang dilakukan oleh Martire (2006) melaporkan bahwa terdapat variasi perasaan selama merawat lansia dirumah yaitu perasaan sedih, tidak punya harapan ke depan, dan kesulitan konsentrasi.

Adapun tema ungkapan perasaan yang teridentifikasi dalam penelitian ini yaitu ungkapan perasaan menerima, perasaan sedih, dan perasaan campur aduk. Ungkapan perasaan menerima yaitu pasrah dan tanggungjawab, sedangkan ungkapan perasaan sedih yaitu kasihan, dan ungkapan perasaan campur aduk antara lelah dan kasihan.

### 1. Ungkapan perasaan sedih

Ungkapan perasaan sedih yang teridentifikasi dalam penelitian ini yaitu perasaan kasihan. Terdapat 3 partisipan yang mengungkapkan kasihan terhadap kondisi lansia pasca stroke yang dirawatnya yaitu P1, P3 dan P4. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yuniarsih (2010) menyatakan bahwa terdapat perasaan negatif yang muncul diantaranya perasaan sedih, khawatir, kesal, bingung, takut, banyak pikiran, dan perasaan tidak percaya dengan takdir. Namun, perasaan sedih yang teridentifikasi dalam penelitian ini yaitu perasaan kasihan. P1, P3, dan P4 mengungkapkan kasihan dengan kondisi lansia pasca stroke yang mengalami kelumpuhan pada alat gerak dan tidak bisa bicara sehingga semua kebutuhan sehari-hari dibantu oleh partisipan.

### 2. Ungkapan perasaan menerima

Ungkapan perasaan menerima dalam penelitian ini yaitu pasrah dan tanggungjawab. Ungkapan perasaan pasrah selama merawat lansia pasca stroke disampaikan oleh P6, karena yang dirawat oleh P6 adalah orangtua sendiri. Sama halnya dengan P6, P2 juga menyampaikan perasaan menerima selama merawat lansia pasca stroke karena orangtua sendiri, namun diungkapkan sebagai bentuk tanggungjawab sebagai anak. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiyono (2008) yang menyatakan bahwa alasan utama merawat lansia sebagai tanggungjawab antar generasi dan tanggungjawab moral. Hal ini sesuai dengan karakteristik keluarga Indonesia. Penelitian yang dilakukan Martire (2006) juga menunjukkan bahwa anak dewasa yang merawat orangtuanya sebagai balas budi atas asuhan orangtua berikan pada saat mereka masih kecil.

### 3. Ungkapan perasaan campur aduk

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yuniarsih (2010) menyatakan bahwa selain timbul perasaan positif dan perasaan negatif, partisipan juga mengatakan adanya perasaan ambigu (campur aduk). Perasaan ambigu yang mereka rasakan yaitu perasaan sedih karena kondisi pasien saat ini dan perasaan senang karena dapat melihat pasien tertawa bersama keluarga. Namun perasaan campur aduk yang diungkapkan partisipan dalam penelitian ini yaitu perasaan kasihan dan lelah. Perasaan campur aduk ini disampaikan oleh P5. P5 merasa kasihan dengan kondisi yang dialami L5 saat ini, tetapi P5 juga mengungkapkan perasaan lelah selama merawat L5.

#### 4.2.2 Tema 2. *Total Care*

*Total care* dalam penelitian merupakan kebutuhan sehari-hari lansia pasca stroke yang dipenuhi secara penuh oleh partisipan. Penelitian yang dilakukan Saban (2012) yang menyampaikan bahwa kebutuhan penderita stroke yang dipenuhi secara terus menerus oleh caregiver adalah kebutuhan fisik, termasuk mobilitas, buang air besar dan kebersihan.

Selain itu, menurut Agustina (2009) pemenuhan kebutuhan sehari-hari bagi pasien pasca stroke sangat diperlukan agar pasien tetap mempertahankan hidup, kebutuhan sehari yang dibantu oleh pihak lain diantaranya kebutuhan nutrisi (makan), eliminasi (buang air besar dan kecil), dan kebutuhan kebersihan diri (seperti *grooming* dan *personal hygiene*).

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Arksey dan Hirst (2005) dalam Daulay (2014) terhadap 80 *caregiver* di Inggris menyebutkan bahwa rata-rata,

*caregiver* memberikan bantuan dalam eliminasi pasien baik buang air kecil maupun buang air besar, membantu perawatan diri pasien, dan mobilisasi.

Analisis tema *total care* yang dipenuhi partisipan terhadap lansia pasca stroke dalam penelitian yaitu BAB dan BAK, kebutuhan mandi, berpindah tempat, memakai baju, dan makan, sebagai berikut:

#### 1. Kebutuhan BAB dan BAK

Masalah eliminasi urin dan bowel pada pasien pasca stroke disebabkan oleh ketidakmampuan pasien mengekspresikan kebutuhan eliminasi. Penelitian yang dilakukan Brittain (1998) melaporkan bahwa sekitar 32% - 79% pasien stroke mengalami inkontinensi saat masuk rumah sakit dan penelitian ini mencatat bahwa 25% - 28% masih mengalami inkontinensia urin saat pasien keluar rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan keseluruhan partisipan dalam penelitian ini menyampaikan bahwa kebutuhan BAB dan BAK lansia pasca stroke dibantu oleh partisipan.

Menurut Mulyatsih (2008) peran keluarga dalam membantu eliminasi (BAK atau BAB) yaitu dengan cara *caregiver* menyediakan media atau tempat untuk eliminasi terutama untuk mencegah klien ngompol. Seperti yang dilakukan partisipan dalam penelitian ini yang menggunakan diapers karena pasien pasca stroke belum bisa pergi ke kamar mandi yaitu P3, P4 dan P6. Lansia pasca stroke yang dipakaikan diapers memiliki skor indeks bartel 4-5 dan mengalami kelumpuhan sebagian pada ekstremitas atas dan bawah.

Adapun media yang digunakan selain diapers yaitu pispot dan underpad, seperti yang dilakukan oleh P1. Selain itu, terdapat pula partisipan yang membantu BAB dan BAK ke kamar mandi karena kondisi lansia pasca stroke



yang bisa pergi ke kamar mandi meskipun dengan bantuan berjalan seperti yang dilakukan oleh P2 dan P5.

## 2. Kebutuhan mandi

Menurut Mulyatsih (2008), salah satu perawatan pada pasien stroke yang dapat dilakukan keluarga dirumah yaitu membantu *personal hygiene*. Pada penelitian yang dilakukan Daulay (2014) mengatakan bahwa penderita stroke mengalami kelemahan dan kelumpuhan fisik sehingga hampir semua kebutuhan dasar pasien dibantu oleh keluarga salah satunya kebutuhan fisiologis. Hal ini dibuktikan dengan tema yang diidentifikasi dalam penelitian ini yaitu partisipan membantu kebutuhan mandi lansia pasca stroke. Dalam penelitian ini, terdapat dua cara partisipan membantu lansia untuk mandi yaitu dengan diseka dan dimandikan dikamar mandi.

Membantu lansia pasca stroke mandi dengan cara diseka dilakukan oleh P3 dan P6, sedangkan membantu lansia pasca stroke mandi dilakukan oleh P1, P2, P4 dan P5. Bahkan P4 menyediakan tempat mandi khusus untuk L4. Hampir semua lansia pasca stroke pada penelitian ini dibantu kebutuhannya. Hal ini membuktikan bahwa dengan skor indeks bartel <8, kebutuhan mandi lansia pasca stroke dibantu secara total. Penelitian yang dilakukan oleh Daulay (2014) menyampaikan bahwa terdapat partisipan yang memodifikasi kamar mandi untuk memfasilitasi penderita stroke dalam pemenuhan kebutuhannya.

## 3. Berpindah tempat

Menurut Mubararak (2009) mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk berpigerak secara bebas yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini

membutuhkan tindakan atau bantuan. Adapun seseorang yang mengalami kelemahan fisik menghalangi seseorang untuk melakukan aktifitas.

Hal tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan kondisi lansia pasca stroke yang lumpuh dan mengalami kelemahan membutuhkan bantuan partisipan untuk berpindah tempat. Partisipan dalam membantu lansia pasca stroke untuk berpindah tempat menggunakan cara yang berbeda-beda diantaranya menggunakan kursi roda, menggunakan alat bantu dan dituntun serta mengangkat lansia.

Menggunakan kursi roda untuk membantu lansia pasca stroke berpindah tempat dilakukan oleh P1, P4 dan P6, sedangkan P2 dalam membantu L2 berpindah tempat menggunakan alat bantu berupa tongkat. Adapun yang dilakukan P5 dalam membantu L5 berpindah tempat menggunakan alat bantu berupa kursi roda jika ke kamar mandi dan menggunakan tongkat jika berjalan dan dituntun. Adapula yang membantu lansia pasca stroke berpindah tempat dengan cara diangkat yaitu P3. Hal ini menunjukkan bahwa lansia pasca stroke yang memiliki skor indeks bartel <8 dalam berpindah tempat dibantu secara total.

#### 4. Memakai pakaian

Penelitian yang dilakukan Julianti (2015) menyampaikan bahwa kebutuhan sehari-hari pasien pasca stroke akan terganggu karena keterbatasan yang dimiliki oleh pasien itu sendiri, sebagian besar caregiver membantu dalam pemenuhan kebutuhan pasien salah satunya berpakaian.

Hal tersebut dibuktikan dengan hasil analisis tema pada penelitian ini yaitu partisipan membantu lansia pasca stroke memakaikan pakaian. Terdapat 4 dari

6 partisipan yang membantu lansia pasca stroke memakai pakaian yaitu P1, P3, P4 dan P5. Lansia pasca stroke yang dipakaikan baju secara penuh oleh partisipan memiliki skor indeks bartel 4-5. Partisipan mengatakan jika kondisi lansia yang mengalami kelumpuhan dan kelemahan akibat penyakit stroke membuat partisipan membantu memakai pakaian.

#### 5. Makan

Menurut Mulyatsih (2008) posisi pasien pasca stroke pada saat makan duduk dikursi atau makan ditempat tidur dengan duduk tegak 60-90 derajat, ketika pasien menelan anjurkan klien untuk memutar kepala ke sisi yang lemah dan menekuk leher dan kepala untuk mempermudah menutupnya jalan nafas ketika klien menelan. Hal ini dibuktikan dengan ungkapan P4 yang menyampaikan L4 saat makan mengalami tersedak, sehingga saat makan harus disuapi. Kondisi lansia pasca stroke yang harus disuapi saat makan juga dilakukan oleh P6. Lansia yang dipenuhi kebutuhan makan dengan cara disuapi memiliki skor indeks bartel 4.

#### 4.2.3 Tema 3. *Partial Care*

Pada penelitian yang dilakuka Julianti (2015) terdapat *caregiver* yang merawat pasien pasca stroke dengan tingkat ketergantungan sedang sehingga kebutuhan aktivitas dibantu secara partial oleh *caregiver*. Namun, pada penelitian ini kebutuhan lansia pasca stroke yang dibantu sebagian oleh partisipan yaitu makan dan mekai pakaian. Kondisi lansia pasca stroke yang lumpuh sebagian, membuat partisipan memanfaatkan bagian tubuh yang tidak lemah untuk makan dan

memakai pakaian, selain itu untuk membiasakan bagian tubuh yang sehat agar tidak kaku.

Partisipan yang membantu makan lansia pasca stroke sebagian yaitu P1, P2, P3, dan P5. Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa lansia pasca stroke bisa makan sendiri dengan tangan yang tidak lumpuh, sehingga partisipan hanya menyiapkan makanan didekat lansia. Adapun partisipan yang membantu sebagian dalam memakai pakaian lansia pasca stroke yaitu P2. P2 mengungkapkan dalam membantu memakai pakaian L2, P2 hanya memakaikan pada bagian yang lumpuh dan dilanjutkan oleh L2 sendiri. Skor indeks bartel L2 yaitu 7 menunjukkan bahwa L2 dalam memakai pakaian dan makan hanya dibantu secara *partial* oleh partisipan.

#### **4.2.4 Tema 4. Pengobatan yang Dijalani**

Pengobatan stroke umumnya dibagi menjadi dua tahap. Tahap pertama adalah tahap akut, sasaran pengobatan untuk menyelamatkan neuron dan mencegah proses patologis yang dapat mengancam fungsi otak. Sedangkan pada tahap kedua yaitu pasca akut atau pemulihan, pasien membutuhkan pengobatan yang komprehensif untuk meminimalkan kecacatan. Pada tahap ini dititikberatkan pada tindakan rehabilitasi, pencegahan komplikasi, dan mencegah terjadinya stroke berulang (Yuniarsih, 2010).

Menurut Smeltzer & Bare (2002) menyebutkan bahwa pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi jangka panjang, bahkan sisa hidup pasien. Program rehabilitasi pada pasien stroke sangat penting dilakukan untuk mempercepat proses pemulihan

pasien. Keluarga pasien memiliki peran yang penting dalam tahap pemulihan sehingga sejak awal perawatan, keluarga diharapkan ikut terlibat pada penanganan pasien stroke.

Hal tersebut dibuktikan dengan tema yang diidentifikasi dalam penelitian ini yaitu pengobatan yang masih diberikan partisipan kepada lansia pasca stroke. Pengobatan yang masih diberikan partisipan dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga sub tema yaitu:

1. Pengobatan rutin

Pada penelitian yang dilakukan oleh Julianti (2015) menyampaikan bahwa terdapat beberapa informan yang masih membantu pasien dalam melakukan kontrol ke dokter saraf maupun fisioterapi dirumah sakit atau puskesmas, ada juga informan yang membawa pasien untuk berobat ke pengobatan lain, misalnya akupuntur, pijat urut, dan bekam.

Sama halnya dengan partisipan dalam penelitian ini yang masih memberikan pengobatan rutin untuk lansia pasca stroke baik pengobatan medis, terapi maupun pengobatan lain. Pengobatan rutin secara medis yang masih diberikan kepada lansia pasca stroke dilakukan oleh P1 dan P6. P1 masih rutin melakukan pengobatan dengan dokter syaraf terhadap L1, sedangkan P6 masih rutin melakukan pengobatan jalan dari rumah sakit swasta. Adapun P5 yang masih rutin memberikan pengobatan lain terhadap lansia pasca stroke yaitu minyak zaitun.

## 2. Pengobatan kondisional

Pengobatan kondisional yang dimaksud dalam penelitian ini, yaitu jika lansia pasca stroke mengeluh sakit atau tidak enak badan maka partisipan akan membawa ke klinik. Hal ini dilakukan oleh P1 terhadap L1.

## 3. Berhenti pengobatan

Penelitian yang dilakukan Julianti (2015) menyebutkan bahwa terdapat informan yang kesulitan melakukan peran sebagai *caregiver* karena status kesehatan pasien yang semakin buruk diakibatkan ketidakpatuhan dari pasien dalam pengobatan. Adapula informan yang mengatakan jika mengalami kesulitan dalam sumber daya tenaga sehingga pengobatan pasien tidak maksimal.

Namun, dalam penelitian ini terdapat dua partisipan yang sudah berhenti pengobatan terhadap lansia pasca stroke yaitu P2 dan P3. Kondisi lansia yang sudah rentan dan kemungkinan kecil untuk sembuh kembali, maka P2 dan P3 memberhentikan pengobatan namun tetap merawat lansia dengan baik.

### 4.2.5 Tema 5. Hambatan yang Dialami Partisipan

Partisipan selama merawat lansia pasca stroke memiliki hambatan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, serta banyak pula dampak yang ditimbulkan saat merawat lansia pasca stroke. Seperti yang disampaikan dalam jurnal tentang stroke menunjukkan bahwa perawatan dirumah pada pasien pascastroke itu sulit, serta kebanyakan dari *caregiver* mengalami kelelahan serta stres dan sebanyak 40% dari *caregiver* keluarga mengalami gejala somatik atau mengalami gangguan kesehatan karena stress itu sendiri dan daya tahan tubuh yang lemah (Sit, 2004).

Hal serupa didapatkan dalam penelitian ini yaitu hambatan partisipan selama merawat lansia pasca stroke berasal dari dua sumber yaitu hambatan dari yang diperoleh dari lansia serta hambatan yang diperoleh dari partisipan itu sendiri.

### **1. Hambatan dari kondisi lansia**

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan hambatan yang dialami selama merawat lansia pasca stroke karena kondisi dari lansia, diantaranya pikun, mudah marah dan hambatan dalam berkomunikasi. Hambatan lansia pasca stroke yang mengalami pikun dialami oleh P1.

Menurut Mujahidullah (2012), akibat proses penuaan akan mengalami kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan IQ (*intelegent quantion*) sehingga membuat lansia mengalami penurunan daya ingat. Seperti yang diungkapkan P1 bahwa L1 yang saat ini berusia 65 tahun sering pikun terhadap kegiatan yang sudah dilakukan misalkan makan.

Hambatan lain dari kondisi lansia yaitu lansia yang mudah marah. Hal ini diungkapkan oleh P4 bahwa L4 sering marah-marah. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Julianti (2015) melaporkan bahwa terdapat *caregiver* yang mengalami kesulitan dalam merawat pasien pasca stroke yang diakibatkan oleh perubahan emosional pasien itu sendiri. Hal ini didukung oleh kondisi lansia pasca stroke yang mengalami penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak sehingga pasien stroke mengalami kesulitan dalam mengontrol emosinya. Respon emosi pasien pasca stroke tidak dapat ditebak dan emosi semakin parah dapat dipicu oleh perasaan depresi akibat perubahan bentuk tubuh dan hilangnya berbagai fungsi tubuh (Lewis, et l., 2011).

Adapun hambatan dari kondisi lansia yaitu hambatan dalam komunikasi. Hambatan ini dialami oleh P5 yang mengungkapkan bahwa L5 tidak dapat bicara, L5 jika menginginkan sesuatu hanya menunjuk dengan tangan dan hanya bisa mengatakan “iya” jika ditanya. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Indarwati (2017) melaporkan bahwa hambatan dalam merawat lansia diakhir hidup diantaranya hambatan dalam komunikasi, keuangan, serta kondisi lansia. Menurut Lewis, et al., (2011), stroke merupakan penyebab utama terjadinya afasia. Adapun menurut Smeltzer & Bare (2002) desisit dalam kemampuan berkomunikasi (afasia) yang dialami pasien pasca stroke, diantaranya berbicara, membaca, menulis dan memahami bahasa lisan. Afasia terjadi jika pusat bahasa yang terletak di hemisfer yang terletak di hemisfer kiri serebrum tidak mendapatkan aliran darah dari arteri serebral tengah akibat stroke. Penelitian Townend, Brady dan MacLaughlan (2007) dalam Kontou (2009) hampir 46% partisipan teridentifikasi mengalami afasia.

Pada saat berbicara dengan pasien pasca stroke, usahakan wajah *caregiver* lurus ke arah pasien agar pasien bisa melihat gerak bibir dan ekspresi wajah *caregiver*. Lakukan berbicara perlahan, tenang, dengan intonasi suara normal jangan berteriak. Berikan kesempatan kepada pasien untuk berkomunikasi secara total yaitu dengan menggunakan ekspresi wajah dan gerakan tubuh (Mulyatsih, 2008).



## 2. Hambatan yang dirasakan partisipan

Hambatan yang dirasakan partisipan selama merawat lansia diantaranya hambatan dalam mengangkat lansia, hambatan membersihkan BAB, merawat lansia sendirian, serta hambatan dalam waktu.

Defisit motorik merupakan efek stroke yang paling jelas terlihat. Kejadian stroke dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita yang mampu bertahan hidup. Kecacatan pada penderita stroke di akibatkan oleh gangguan organ atau gangguan fungsi organ seperti hemiparesis. Adapun kecacatan yang dialami oleh penderita stroke salah satunya ketidakmampuan berjalan (Wirawan, 2009). Kondisi pasca stroke yang tidak mampu berjalan, membuat partisipan sebagai caregiver yang membantu pasien untuk berpindah tempat. Namun, jika bentuk tubuh partisipan yang lebih kecil daripada lansia pasca stroke membuat partisipan kesulitan saat membantu berpindah tempat. Hal ini juga dialami oleh P4, seperti yang diungkapkan oleh P4 jika hambatan selama merawat L4 yaitu mengangkat lansia. P4 yang merupakan perempuan sedangkan L4 laki-laki bertubuh besar tidak memungkinkan jika P4 mengangkat L4 sendiri, sehingga saat membantu L4 berpindah tempat, P4 meminta bantuan anggota keluarga lain.

Hambatan lain yang dirasakan partisipan selama merawat lansia pasca stroke yaitu hambatan dalam membersihkan BAB. Hambatan ini dialami oleh P3, karena kondisi L3 yang tidak dapat berjalan sehingga L3 dalam melakukan BAB yaitu dipakaikan diapers, sehingga untuk membersihkan diapers yang kotor P3 sering meminta bantuan anggota lain. Hal ini

dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julianti (2015) yang menyampaikan sebagian besar informan mengeluhkan kesulitan ketika membantu dalam buang air besar dan membersihkan setelah buang air besar tersebut, terkadang pasien tidak dapat menahan BAB sehingga harus segera dibantu oleh *caregiver*.

Selain itu, hambatan dalam merawat lansia yaitu kurang sistem pendukung atau merawat sendiri. Pada penelitian yang dilakukan oleh Wiyono (2008) melaporkan bahwa masalah yang dialami selama *caregiver* selama merawat lansia dengan ketergantungan tinggi yaitu keterbatasan keluarga. Keterbatasan keluarga dalam hal ini yaitu kurangnya sumber pendukung. Dalam penelitian ini, terbatasnya sistem pendukung dialami oleh P5. P5 mengungkapkan bahwa selama merawat, P5 melakukan sendirian. Meskipun P5 memiliki anak, namun tidak membantu apapun karena tinggal ditempat yang berbeda dan hanya punya satu minggu sekali.

Hambatan yang terakhir yaitu hambatan secara waktu. Hambatan ini dialami oleh P2, seperti yang diungkapkan P2, selama merawat lansia pasca stroke P2 sulit membagi waktu, seperti saat memasak atau kegiatan lain dan secara tiba-tiba L2 meminta bantuan sehingga membuat P2 kesulitan dalam membagi waktu dengan L2.

Hambatan-hambatan yang teridentifikasi dibuktikan oleh pernyataan yang disampaikan oleh Sukmarini (2009) hambatan yang dialami *caregiver* merupakan beban atau tekanan yang muncul pada orang yang merawat lansia, penyakit kronis anggota keluarga atau orang lain yang cacat. Beban yang dialami *caregiver* terbagi menjadi dua yaitu beban subyektif dan beban

obyektif. Beban subyektif merupakan respon psikologis yang dialami *caegiver* sebagai akibat selama merawat klien dengan penyakit. Adapun beban obyektif adalah masalah praktis yang dialami *caregiver*, seperti masalah keuangan, gangguan kesehatan fisik, masalah dalam pekerjaan, dan aktivitas sosial.

### **3. Tidak ada hambatan**

Terdapat satu partisipan dalam penelitian ini yang mengungkapkan tidak ada hambatan selama merawat lansia pasca stroke yaitu P6. Seperti yang diungkapkan oleh P6 bahwa tidak ada kesulitan apapun selama merawat, P6 merasa biasa-biasa saja. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Julianti (2015) yang melaporkan bahwa dalam merawat pasien dengan stroke di rumah tidak terdapat hambatan dalam merawat keluarganya sendiri yang mengalami stroke.

## **4.2.6 Tema 6. Solusi dari Hambatan**

### **1. Sikap sabar**

Sikap sabar dalam mengatasi hambatan yang dialami merupakan salah satu tindakan adaptif. Hal ini dilakukan oleh P1 dan P5 dalam mengatasi hambatan. Perilaku adaptif menurut Stuart & Laraia (2005) diantaranya penggunaan intelektual, rasionalisasi dan berifat konstruktif dengan kategori berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif yang memberikan respon berupa mampu mengambil keputusan, kemampuan

penuh mengingat, orientasi penuh, persepsi akurat, fokus dengan perhatian dan menggunakan pemikiran logis.

Menggunakan perilaku adaptif dalam mengatasi masalah didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fauth (2013) dalam Prabasari (2017) yang menunjukkan bahwa penggunaan efektif coping cenderung kepada penggunaan mekanisme coping adaptif. Hal ini mengarah pada *problem focus coping* yang berusaha untuk menyelesaikan permasalahan yang ada. Perilaku adaptif tidak hanya memberikan dampak positif pada *caregiver* tetapi juga dapat mengatasi masalah yang saat ini dihadapi oleh *caregiver* yang secara tidak langsung memberikan efek sehat pada kesehatan mental dan fisik *caregiver*.

## **2. Meminta bantuan**

Meminta bantuan dalam mengatasi hambatan juga merupakan tindakan adaptif. Hal ini diungkapkan oleh P3 dan P4 yang meminta bantuan anggota keluarga lain dalam mengatasi hambatan yang dialami selama merawat lansia pasca stroke.

## **3. Menggunakan bahasa isyarat**

Lansia pasca stroke yang mengalami gangguan komunikasi atau aphasia terjadi karena pusat bahasa primer yang terletak di hemisfer kiri serebelum tidak mendapatkan aliran darah, hal ini terkait erat dengan area werninck dan brocca (Smeltzer & Bare, 2002). Sehingga lansia pasca stroke yang mengalami aphasia berkomunikasi dengan bahasa isyarat. Solusi ini dilakukan oleh P5 yaitu menggunakan bahasa isyarat saat berkomunikasi dengan L5.

#### **4. Dibiarkan sementara**

Perilaku membiarkan lansia dalam mengatasi hambatan merupakan perilaku maladaptif, namun perilaku mendiamkan ini tidak sampai menimbulkan penelantaran lansia. Hal ini dilakukan oleh P2 dan P4 dalam mengatasi hambatan. P2 mengungkapkan bahwa ketika lelah atau capek merawat lansia pasca stroke maka P2 akan membiarkan L2 terlebih dahulu. Sama halnya yang dilakukan oleh P4 dengan cara membiarkan L4 ketika emosi L4 tidak stabil atau sedang marah.

Menurut Stuart & Laraia (2005), yang termasuk dalam perilaku maladaptif yaitu menolak dan menghindari yang cenderung destruktif atau menghancurkan, makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan. Respon maladaptif koping berupa ketidakmampuan untuk membuat keputusan dan menghindari, kerusakan memori dan penilaian, disorientasi, mispersepsi serius, ketidakmampuan untuk fokus perhatian dan kesulitan untuk berfikir rasional.

##### **4.2.7 Tema 7. Hikmah yang Diperoleh Partisipan**

Hikmah dalam Q.S Al-Baqarah ayat 2 yang dikutip dari Tahir (2012) memiliki makna:

“Segala sesuatu yang dapat memberi pelajaran, yang memerintahkan kepada segala perbuatan yang baik dan menghindari segala perbuatan yang jelek.”

Tema hikmah yang diidentifikasi dalam penelitian ini yaitu pelajaran yang dapat diambil oleh partisipan selama merawat lansia pasca stroke diantaranya ikhlas dan sabar, rezki lancar, introspeksi diri serta hikmah lebih dekat dengan

lansia. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Julianti (2015) menyatakan bahwa banyak hikmah positif yang terjadi seperti lebih sabar, lebih dekat dengan pasangan, serta lebih mendekatkan diri kepada Sang Pencipta dengan memperbanyak ibadah.

#### 1. Ikhlas dan sabar

Pada penelitian yang dilakukan Wiyono (2008) menyatakan bahwa makna dari pengalaman keluarga merawat lansia dengan ketergantungan tinggi dirumah yaitu perubahan sikap positif menjadi lebih sabar. Seperti halnya dengan penelitian ini yang mengidentifikasi hikmah menjadi lebih sabar setelah merawat lansia pasca stroke, yang dialami oleh P1 dan P5. P1 dan P5 mengungkapkan bahwa selama merawat lansia pasca stroke, P1 dan P5 menjadi lebih sabar. Selain hikmah sabar, P1 juga mengungkapkan bahwa selama merawat lansia pasca stroke P1 lebih ikhlas karena jika ikhlas akan mendapatkan pahala. Berdasarkan pengertian ikhlas secara bahasa yaitu bersih, tiada bercampur, tulus, membersihkan sesuatu hingga menjadi bersih. Sedangkan pengertian ikhlas secara istilah yaitu semua perbuatan yang dilakukan hanya semata-mata karena Allah SWT (Syukur, 2003).

#### 2. Rezki lancar

Hikmah berupa rezki lancar ini dialami oleh P3, yang mengungkapkan bahwa selama merawat lansia pasca stroke rezki yang diperoleh P3 semakin lancar dan mudah dalam bekerja. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan dari Ibnu Katsir *rahimahullah* sebagai berikut:

“Allah memberi rizki pada mereka sesuai dengan pilihan-Nya dan Allah selalu melihat manakah yang maslahat untuk mereka. Allah tentu yang lebih mengetahui manakah yang terbaik untuk mereka. Allah-lah yang memberikan kekayaan bagi mereka yang Dia nilai

pantas menerimanya. Dan Allah-lah yang memberikan kefakiran bagi mereka yang Dia nilai pantas menerimanya.” (tafsir Al-Qur’an Al-‘Azhim, 6:553).

### 3. Introspeksi diri

Introspeksi diri dalam bahasa Araba yaitu *Muhasabah* yang memiliki makna sebagai dasar penilaian. Introspeksi diri penting sebagai dasar penilaian manusia dalam menjalani kehidupan, sehingga manusia dapat bercermin dari apa yang telah dilihat, melakukan evaluasi dan koreksi terhadap apa yang pernah diperbuat, mengambil hikmah dan pelajaran darinya, serta mempersiapkan rancangan yang jauh lebih baik dan bermanfaat untuk masa depan (Arasy, 2014).

Dalam penelitian ini, hikmah berupa introspeksi diri diungkapkan oleh P2 dan P4. P2 mengatakan jika nanti tua jangan sampai seperti yang dialami oleh L2, adapun P4 mengungkapkan bahwa harus menjaga diri karena memiliki riwayat keluarga hipertensi. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nikora, L.W. (2004) di Selandia Baru yang mengatakan bahwa menjadi *caregiver* dapat menambah pengalaman, ilmu, serta dapat meningkatkan spiritualitas.

### 4. Lebih dekat dengan lansia

Pada penelitian yang dilakukan oleh Julianti (2015) melaporkan bahwa empat dari 6 partisipan lebih menjaga hubungan harmonis dengan pasien juga keluarga yang selalu berkumpul semenjak pasien sakit stroke, hal tersebut menyebabkan rasa kasih sayang antara pasien dengan keluarga meningkat, dan rasa sayang tersebut menimbulkan adanya dukungan sosial yang kuat antara keluarga dengan pasien.

Sama halnya dengan salah satu partisipan dalam penelitian ini yaitu P6 yang mengungkapkan bahwa L6 tinggal satu rumah dengan P6 semenjak sakit stroke, yang sebelumnya L6 tinggal dengan saudaranya sebelum sakit. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Daulay (2014) menyampaikan bahwa selama merawat pasien stroke dapat meningkatkan spiritualitasnya dan pasien menjadi lebih dekat dengan keluarga selama sakit.

Menurut Mak (2006) menyatakan bahwa 75% pasien stroke yang tinggal dengan keluarga memiliki kemampuan merawat diri dan memiliki tingkat mobilisasi yang lebih cepat dibandingkan dengan pasien stroke yang dirawat selain keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat besar membantu kesembuhan serta emosional dari penderita stroke.

#### **4.2.8 Tema 8. Harapan terhadap Lansia**

Harapan adalah dasar kehidupan yang menunjukkan manusia ke arah depan dan tidak terikat pada masa lampau. Harapan dapat menghilangkan rasa takut, menghalau rasa cemas. Setiap orang mempunyai harapan sesuai dengan tujuan serta cita-cita masing-masing. Pada umumnya harapan tersebut mengarah pada sesuatu yang baik. Dalam hal ini harapan yang dimaksud adalah harapan akan kesembuhan dan kesehatan (Maran, 2001).

Seperti halnya dalam penelitian ini, partisipan mengungkapkan harapan terhadap lansia pasca stroke diantaranya harapan kesehatan, harapan sembuh dan kembali normal, serta harapan diberikan yang terbaik oleh Allah. Harapan partisipan terhadap kesehatan lansia pasca stroke disampaikan oleh P1 dan P3. P1



dan P3 mengungkapkan harapan terhadap kesehatan lansia. sedangkan harapan terhadap kesembuhan lansia pasca stroke disampaikan oleh P2, P5, dan P6.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Julianti (2015) yang menyatakan bahwa harapan yang dikemukakan *caregiver* yang merawat pasangan hidupnya sama dengan harapan *caregiver* yang merawat anaknya serta merawat orangtuanya. Keinginan yang paling utama adalah kesehatan bagi diri *caregiver* dan kesembuhan bagi anggota keluarga yang dirawat. Do'a atau harapan yang dipanjatkan keluarga berupa adanya mukjizat atau keajaiban dari Tuhan merupakan keinginan seorang makhluk terhadap Penciptanya.

Adapun harapan yang diungkapkan oleh P4 yaitu diberikan yang terbaik oleh Allah SWT. Menurut P4 sudah melakukan yang terbaik dalam merawat L4, mulai dari pengobatan, terapi dan berdo'a, sehingga P4 berharap diberikan yang terbaik oleh Allah SWT terhadap L4. Hal ini didukung oleh firman Allah SWT dalam Al-Qur'an surat Al-Mu'minin ayat 60 yang artinya:

“Berdo'alah kepada-Ku, niscaya akan Kuperkenankan bagimu. Sesungguhnya orang-orang yang menyombongkan diri dari menyembah-Ku akan masuk neraka Jahannam dalam keadaan Hina.”

Makna dari ayat tersebut merupakan sebagian dari karunia dan kemurahan Allah Swt. Dia menganjurkan kepada hamba-hamba-Nya untuk meminta kepada-Nya dan Dia menjamin akan memperkenankan permintaan mereka, seperti apa yang dikatakan oleh Sufyan Ats-Tsauri, bahwa:

“Hai orang yang paling dicintai oleh-Nya di antara hamba-hamba-Nya, karena dia selalu meminta kepada-Nya dan banyak meminta kepada-Nya. Hai orang yang paling dimurkai oleh-Nya di antara hamba-hamba-Nya, karena dia tidak pernah meminta kepada-Nya, padahal tiada seorang pun yang bersifat demikian selain Engkau, ya Tuhanku”.

Demikianlah menurut apa yang telah diriwayatkan oleh Ibnu Abu Hatim (Tafsir Ibnu Katsir, 2015).

#### **4.2.9 Tema 9. Perubahan yang Dialami Partisipan**

Analisis tema perubahan yang dialami partisipan dalam penelitian ini diantaranya perubahan ekonomi, fisik, emosional, waktu, serta persepsi terhadap lansia pasca stroke. Menurut Saban (2012), respon psikologis yang lebih sering diidentifikasi dapat digambarkan sebagai stres (termasuk beban dan ketegangan mencakup 58% dari studi), mood (30% dari studi), tanda-tanda depresi (16% dari studi) dan koping (13% dari studi). Adapun respon psikologis yang jarang dihitung adalah kelelahan, penyesuaian pengasuh, kesedihan, dan kepuasan dengan pengasuhan. Menurut Mace & Rabins (2006) menjelaskan bahwa caregiver burden karena merawat lansia dapat menimbulkan dampak fisik, psikologi, emosional, sosial dan financial pada keluarga yang merawatnya. Keluarga mengalami kelelahan sehingga dapat muncul stres dan marah, akibat perubahan perilaku pada lansia maka keluarga menjadi stres emosional.

Perubahan ekonomi dalam penelitian ini dialami oleh P5, setelah merawat lansia pasca stroke P5 yang awalnya bekerja sebagai rias pengantin sekarang juga bekerja sebagai petani. Rias pengantin yang dulunya ramai penyewa, sekarang menjadi sepi dan pengasilan perbulan yang didapatkan sekarang menurun dari dua tahun sebelumnya. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajriyati (2015) yang mengungkapkan bahwa caregiver mengalami kesulitan ekonomi karena memutuskan untuk berhenti dan mengurangi waktu bekerjanya.

Perubahan fisik dalam penelitian ini juga dialami oleh P5, yaitu penurunan berat badan akibat kelelahan selama merawat lansia pasca stroke. Hal ini dibuktikan dengan penelitian oleh Beandlands (2005) yang menyampaikan adanya perubahan fisik diantaranya arthritis, hipertensi, penyakit jantung, insomnia, sakit otot, dan kelelahan. Menurut Sit (2004) juga menyebutkan adanya perubahan fisik yaitu mengalami kelelahan serta stres dan sekitar 40% dari *family caregivers* mengalami gejala somatik atau mengalami gangguan kesehatan yang dikarenakan stres itu sendiri dan daya tahan tubuh yang lemah. Pada penelitian yang dilakukan Julianti (2015) menyampaikan bahwa adanya perubahan yang dialami *caregiver* dalam merawat pasien pasca stroke yaitu berupa kelelahan, masuk angin, hingga nyeri badan. Sebagian besar *caregiver* berjenis kelamin wanita. Menurut Blackburn & Dulmus (2007) mengungkapkan bahwa wanita diketahui memiliki waktu istirahat dan latihan yang kurang dibandingkan pria. Sehingga terjadi perubahan kardiovaskuler seperti tekanan darah meningkat. Kurangnya waktu untuk merawat diri sendiri karena permintaan pasien yang berkesinambungan dapat berdampak negatif pada kesehatan *caregiver*.

Perubahan emosional yang teridentifikasi dalam penelitian ini dialami oleh P3, yang menyatakan bahwa mudah marah jika terlalu lelah saat merawat L2. Hal ini dibuktikan dengan penelitian oleh Beandlands (2005) yang melaporkan bahwa perubahan yang dialami *caregiver* diantaranya marah, ketakutan, kesal, kecewa, dan depresi. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Julianti (2015) yang menyatakan bahwa perubahan psikologis yang muncul pada *caregiver* yaitu rasa marah dan kesal.

Perubahan waktu dalam penelitian ini dialami oleh P2 dan P5. P2 mengungkapkan bahwa waktu bersantai menjadi berkurang. Sedangkan perubahan waktu yang dialami oleh P5 yaitu kondisi L5 yang tidak bisa ditinggal sehingga P5 tidak bisa keluar rumah terlalu jauh dan terlalu lama. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Beandlands (2005) yaitu adanya perubahan dalam mengikuti kegiatan dilingkungan sekitar. Semua aktifitas *caregiver* terbatas karena *caregiver* harus banyak membantu dan menemani pasien pasca stroke. *Caregiver* juga kehilangan waktu pribadi sebagai masalah konstan yang mereka hadapi setelah merawat pasien pasca stroke. Tuntutan merawat sebagai tanggungjawab tambahan sebagai pengurus pasien pasca stroke, membuat *caregiver* meninggalkan sedikit waktu pribadi yang dimiliki. Adapun pada penelitian yang dilakukan oleh Pierce et al., (2007) yang menyatakan bahwa pengalaman *caregiver* yang merawat pasien stroke merasa terbebani, tidak punya waktu untuk diri sendiri dan mengalami gangguan psikososial.

Perubahan persepsi terhadap lansia ini dialami oleh P4, yang mengungkapkan bahwa kondisi L4 setelah terkena stroke membuat L4 seperti bayi dimata P4 karena semua kebutuhan sehari-hari L4 dibantu oleh P4. Pada penelitian yang dilakukan Wiyono (2008) menyatakan bahwa perubahan peran, fungsi, dan tugas keluarga merupakan dinamika keluarga selama merawat lansia. Perubahan peran ini dapat berpengaruh baik secara langsung atau tidak langsung terhadap ekonomi keluarga.

Dalam penelitian ini juga terdapat partisipan yang mengungkapkan tidak mengalami perubahan apapun selama merawat lansia pasca stroke. Hal ini dibuktikan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Julianti (2015)

menyatakan bahwa terdapat informan yang tidak ada keluhan apapun selama merawat pasien pasca stroke. faktor makanan dan minuman yang dikonsumsi, tingkat kecemasan atau tingkat stres serta kelelahan informan. menentukan ada tidaknya perubahan setelah merawat pasien.

### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Selama melaksanakan penelitian ini, peneliti mengalami beberapa kendala sehingga sedikit berpengaruh terhadap hasil penelitian. Keterbatasan tersebut diantaranya:

1. Banyak partisipan yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi penelitian, sehingga peneliti harus mencari partisipan dari satu desa ke desa yang lain untuk memperoleh partisipan yang sesuai dengan penelitian.
2. Partisipan yang merupakan orang desa dan sebagian besar ibu rumah tangga, sehingga sebagian besar partisipan tidak bersedia untuk direkam video.
3. Peneliti yang merupakan pemula dalam penelitian kualitatif, peneliti mengalami kesulitan untuk melakukan wawancara mendalam, analisis data, dan pembahasan, sehingga peneliti harus meningkatkan pemahaman teori kualitatif dengan cara melihat penelitian kualitatif yang sudah ada dan bertanya kepada teman yang penelitian kualitatif.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjelaskan kesimpulan dan saran yang berhubungan dengan masalah penelitian yang dilakukan. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran secara mendalam pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari di wilayah Puskesmas Dukun Kabupaten Gresik.

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik partisipan beragam. Sebagian besar tingkat pendidikan terakhir partisipan adalah SMA/ sederajat, usia partisipan antara 30-47 tahun, 5 partisipan berjenis kelamin perempuan dan 1 partisipan berjenis kelamin laki-laki, status pekerjaan 3 partisipan sebagai ibu rumah tangga dan 3 partisipan sebagai wiraswasta.
2. Gambaran pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari diwakili oleh 9 (sembilan) tema, yaitu: ungkapan perasaan partisipan selama merawat lansia pasca stroke, *total care*, *partial care*, pengobatan yang masih diberikan partisipan, hambatan yang dialami partisipan, solusi dari hambatan, hikmah yang diperoleh partisipan, perubahan yang dialami partisipan, serta harapan terhadap lansia.

3. Perasaan partisipan diungkapkan sebagai respon partisipan selama merawat lansia pasca stroke. Ungkapan perasaan partisipan yaitu perasaan menerima, perasaan sedih, dan perasaan campur aduk. Perasaan menerima yaitu pasrah dan tanggungjawab, perasaan sedih karena kasihan dengan kondisi lansia pasca stroke, serta perasaan campur aduk antara kasihna dan lelah.
4. Bentuk pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari terhadap lansia pasca stroke yang dilakukan keluarga diantaranya *total care*, *partial care*, dan pengobatan yang masih diberikan. Pemenuhan kebutuhan total care diantaranya BAB dan BAK, mandi, berpindah tempat, makan, dan memakai pakaian. Sedangkan pemenuhan kebutuhan secara *partial* diantaranya makan dan memakai pakaian. Adapun pengobatan yang masih diberikan oleh partisipan dalam bentuk pengobatan rutin baik secara medis, terapi, maupun pengobatan lain, dan pengobatan secara kondisional.
5. Hambatan yang dialami partisipan selama merawat lansia pasca stroke berasal dari 2 sumber yaitu hambatan dari lansia dan hambatan dari partisipan sendiri. Hambatan yang berasal dari lansia karena kondisi lansia yang mengalami pikun, mudah marah, dan hambatan dalam komunikasi. Adapun hambatan dari partisipan sendiri yaitu hambatan mengangkat lansia, waktu, membersihkan BAB serta hambatan karena merawat sendiri.
6. Solusi dari hambatan dibedakan menjadi perilaku adaptif dan perilaku maladaptif. Perilaku adaptif dilakukan dengan dihadapi dan meminta bantuan, sedangkan perilaku maladaptif dilakukan dengan mendiamkan lansia pasca stroke.

7. Hikmah yang diperoleh partisipan selama merawat lansia pasca stroke diantaranya sabar dan ikhlas, rezki lancar, introspeksi diri, dan partisipan lebih dekat dengan lansia. perubahan yang dialami partisipan selama merawat diantaranya perubahan ekonomi, fisik, waktu, emosional, serta persepsi terhadap lansia. Adapun harapan yang partisipan terhadap lansia pasca stroke yaitu sehat, sembuh dan kembali normal, serta harapan diberikan yang terbaik oleh Allah SWT.

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Pelayanan Kesehatan**

- 1) Perlu adanya promosi kesehatan terkait dengan perawatan lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari.
- 2) Diharapkan petugas kesehatan atau kader posyandu lansia melakukan kunjungan ke rumah keluarga yang merawat lansia pasca stroke untuk memberikan dukungan secara psikososial.
- 3) Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar merancang program dalam meningkatkan kualitas hidup lansia pasca stroke.

### **2. Bagi Keluarga**

1. Perlu adanya dukungan keluarga lain untuk memberikan dukungan psikososial terhadap partisipan yang merawat lansia pasca stroke
2. Perlu adanya kontrol emosional yang baik bagi partisipan yang merawat lansia pasca stroke, sehingga dapat menghindari emosi marah saat merawat.



### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1) Peneliti disarankan untuk melanjutkan dan menggali secara mendalam tentang pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari ditempat yang berbeda.
- 2) Peneliti disarankan untuk menggali secara mendalam tentang pemenuhan kebutuhan lansia pasca stroke yang tidak hanya terbatas pada kebutuhan hidup sehari-hari saja.
- 3) Peneliti disarankan untuk menggali secara mendalam dukungan psikososial keluarga lain terhadap partisipan yang merawat lansia pasca stroke.
- 4) Peneliti yang akan melakukan penelitian metode kualitatif diharapkan untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan wawancara mendalam dan analisis tema dengan cara banyak berlatih sebelum melakukan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti & Rachmawati. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: Rajawali Pers.
- Agustina, H. R. A. P. P. I. S. (2009). Kajian Kebutuhan Perawatan di Rumah bagi Klien dengan Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur. *Tesis Universitas Padjajaran*.
- Ali. (2010). *Konsep Dukungan Keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arasy, S. S. (2014). Urgensi Muhasabah (Introspeksi Diri) di Era Kontemporer. *Skripsi Universitas Sunan Kalijaga*.
- Azizah. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Beandlands. (2005). Caregiving by Family and Friends of Adults Receiving Dialysis. *Nephology Nursing Journal*, 32.
- Black & Hawks. (2009). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Continuity of Care* (8th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Blackburn, J. A., & Dulmus, C. N. (2007). *Handbook of gerontology: Evidencebased approaches to theory, practice, and policy*. John Wiley & Sons.
- Brittain, K. . dan S. M. P. (1998). Stroke and Incontinence. <https://doi.org/https://doi.org/10.1161/01.STR.29.2.524>
- Chen, MC; Chen, C. W. S. S. L. & S. J. (2008). A family caregive roriented discharge planning program for older stroke patients and their family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2497–2508.
- Collin. (1988). The Barthel ADL Index: a Reliability Study. *Int Disabil Stdy*, 2, 61–63.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.). California: Sage Publication Inc.
- Daulay, N. M., & S, N. F. (2014). Pengalaman Keluarga sebagai Caregiver dalam Merawat Pasien Strok di Rumah. *Universitas Sumatera Utara*, 2, 161–170.
- Daymon. (2008). *Metode-metode Riset Kualitatif dalam Public Relations dan Marketing Communications*. Yogyakarta: Bentang.
- Department of Economic and Social Affairs. (2017). *World Population Prospects*. New York: United Nations.
- Dharma, K. K. (2018). *Pemberdayaan Keluarga Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fajriyati. (2015). Pengaruh Penerimaan Diri Terhadap Subjective Well-Being Pada Penderita Pasca Stroke Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas. *Tesis Universitas Muhammadiyah Purwokerto*. Retrieved from <http://repository.ump.ac.id/id/eprint/619>

- Friedman. (2003). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktek* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Hunt, C. K. (2003). Concepts in Care Giver Research. *Journal of Nursing Scholarship, 1*, 28–30.
- Indarwati, R., Fauziningtyas, R., Wahyuni, S. D., & Ulfiana, E. (2017). End of Life Care in Elderly : Family Experiences, *3(Inc)*, 133–136.
- John Dewey. (2002). *Pendidikan dan Pengalaman (Alih Bahasa: John de Santo)*. Yogyakarta: Kepel Press.
- John Dewey. (2004). *Democracy and Education*. Delhi: Aakar Books.
- Julianti, E. (2015). Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Pasien Pasca Stroke di Rumah pada Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*. Retrieved from <http://repository.uinjkt.ac.id>
- Junaidi, I. (2011). *Stroke Waspada Ancamannya*. Yogyakarta: ANDI.
- Kamaluddin, R. (2010). Pertimbangan dan Alasan Pasien Hipertensi Menjalani Terapi Alternatif Komplementer Bekam di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman, 5*, 95–104.
- Kao. (2003). Multicultural Aging. *Informa Healthcare (EBSCO)*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Data dan Informasi: Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta.
- KEPPKN. (2017). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Khoiriyah, N. (2011). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Motifasi Lansia Berkunjung ke Posyandu Lansia Di RW II Kelurahan Margorejo Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal. *Skripsi*. Retrieved from Universitas Muhammadiyah Semarang
- Kontou, E. (2009). Depression and aphasia after stroke. *Journal of Clinical Nursing, 20*, 2728–2733.
- Lewis, S. L.; Dirksen, S. R.; Heitkemper M. M.; Bucher, L. C. I. M. (2011). *Medical surgical nursing* (7th ed.). St.Louis: Missouri. Mosby-Year Book, Inc.
- Lueckenotte, N. (2000). *Gerontologic Nursing*. Philadelphia: Mosby-Year Book Inc.
- Mace, N. L. & Rabins, P. V. (2006). *The 36-hour day: a family guide to caring for people with Alzheimer disease, other dementias, and memory loss in later life* (4th ed.). USA: The Johns Hopkins University Press.
- Mak, et al. (2006). Changing needs of chinese family caregivers of stroke survivors. *Journal of Clinical Nursing, 16*, 971–979.

- Maran, R. R. (2001). *Pengantar Sosiologi Politik Suatu Pemikiran dan Penerapan*. Jakarta: Pt. Rineka Cipta.
- Martire, L. (2006). Depression in Family Caregivers. Retrieved from <http://www.wpic.pitt.edu/research/depr/caregiver.htm>
- Maryam. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Meleong. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mubararak W. I.; Chayatin N.; Santoso B. A. (2009). . *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mujahidullah, K. (2012). *Keperawatn Gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mulyatsih, E. (2008). *Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke Di Rumah*. Jakarta: FKUI.
- Nastiti, D. (2012). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke pada Pasien Stroke Rawat Inap di Rumah Sakit Krakatau Medika Tahun 2011. *Skripsi*. Retrieved from Universitas Indonesia, Jakarta
- Ngadiran. (2010). Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Tentang Beban dan Sumber Dukungan Keluarga dalam Merawat Klien dengan Halusinasi. *Tesis Universitas Indonesia*.
- Nikora, L.W.; Karapu, R. . H. H. . T. awekotuko. (2004). Disabled Maori and dsability support option: A report prepared for the Ministry of Health Hamilton Office. *Maori and Psichology Research Unit*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho. (2000). *Keperawatan Gerontik* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Nurarif dan Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan* (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Ozgul, E. et al. (2018). Pain Experiences of Patients with Advanced Cancer: A Qualitative Descriptive Study. *European Journal of Oncology Nursing*, 28–34.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Baltimore: Wolters Kluwer Health.
- Potter dan Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (4th ed.). Jakarta: EGC.
- Prabasari, N. A. L. J. I. A. M. (2017). *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia*

- Dirumah (Studi Fenomenologi). *Jurnal NERS Lentera*, 5(1).
- Rachmawati. (2007). Pengumpulan Data dalam Penelitian Kualitatif: Wawancara. *E-Journal Ivet*, 11, 133–136.
- Saban, K. L. N. S. H. (2012). Female Caregivers of Stroke Survivors Coping and Adapting to a Life That Once Was. *Journal of Neuroscience*.
- Sebern, M. (2005). Shared care, elder family member skills used to manage burden. *Journal of Advanced Nursing*, 2, 170–171.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sit, J. W. et al. (2004). Stroke care in the home: the impact of social support on the general health of family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 816–824.
- Smeltzer & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (8th ed.). Jakarta: EGC.
- Stuart GW & Laraia. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Sudarminta. (2003). *Epistemologi Dasar, Pengantar Filsafat Pengetahuan, Kanenius*. Yogyakarta.
- Sugiyono. (2014). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmarini, N. (2009). Optimalisasi Peran Caregiver dalam Penatalaksanaan Skizofrenia. *Majalah Psikiatri*, 58–61.
- Sustrani, L. (2004). *Hipertensi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Suwantara, J. R. (2004). Depresi Pasca Stroke : Epidemiologi, Rehabilitasi, dan Psikoterapi. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 4, 150–156.
- Syukur, A. (2003). *Tasawuf Konstektual*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Tafsir Ibnu Katsir. (2015). Terjemahan Al Qur'an, Tafsir Al Qur'an, Ilmu Al Qur'an, Ebook Al Qur'an, Tilawah Al Qur'an, Murattal Al Qur'an. Retrieved from <http://www.ibnukatsironline.com/2015/10/tafsir-surat-al-mumin-ayat-60.html>
- Tahir, M. (2012). Hikmah Dalam Perspektif Al-Quran. *Jurnal Studia Islam*, 9, 85–104.
- Tristiana, R. D. (2014). Psychological Well Being pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Tesis Universitas Airlangga*.
- Widyastuti, R. H., Sahar, J., & Permatasari, H. (2011). Pengalaman Keluarga Merawat Lansia dengan Demensia. *Jurnal Ners Indonesia*, 1, 49–57.
- Wirawan, R. P. (2009). Rehabilitasi stroke pada pelayanan primer.
- Wiyono, J., Sahar, J., & Wiarsih, W. (2008). Pengalaman Keluarga Merawat Lansia dengan Tingkat Ketergantungan Tinggi di Rumah, Kota Malang, Jawa Timur:

Studi Fenomenologi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2), 76–83.  
<https://doi.org/10.7454/JKI.V12I2.204>

- Wodchis, W. P; Maxwell, C. J; Venturini, A; Walker, J. D; Zhang, J; Hogan, D. B.; Feeny, D. F. (2007). Study of observed and self-reported HRQL in older frail adults found group-level congruence and individual-level differences. *Journal of Clinical Epidemiology*, 5, 502–511.
- Yuniarsih, W. (2010). Pengalaman Caregiver Keluarga Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Pasien Pasca Stroke Tahap Pasca Akut di RSUP Fatmawati. *Tesis Universitas Indonesia*.

**Lampiran 1**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS  
AIRLANGGA**

---

**PENJELASAN PENELITIAN WAWANCARA**

**JUDUL PENELITIAN : Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Pasca  
Stroke dalam Pemenuhan Kebutuhan Hidup  
Sehari-hari di Wilayah Puskesmas Dukun  
Kabupaten Gresik**

**PENELITI : Eka Fitriyah Rohmah**  
**NIM : 131411131080**

---

Peneliti adalah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bapak/Ibu/Saudara telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipan ini sesungguhnya bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara berhak memilih untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini. Tidak ada konsekuensi atau dampak negatif jika Bapak/Ibu/Saudara membatalkan untuk ikut berpartisipasi. Sebelum Bapak/Ibu/Sadura memutuskan untuk berpartisipasi, maka saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk mendapat gambaran tentang pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari.
2. Penelitian ini bermanfaat bagi keluarga dan petugas kesehatan untuk menambah pengetahuan, khususnya dalam ilmu keperawatan komunitas dan gerontik dalam edukasi yang tepat tentang merawat lansia pasca stroke, sehingga diharapkan lansia pasca stroke dapat mempercepat proses pemulihan.
3. Jika Bapak/Ibu/Saudara ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti akan melakukan wawancara sebanyak 1-3 kali pada pertemuan pertama, peneliti akan melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) pada Bapak/Ibu/Saudarada membuat kesepakatan untuk pertemuan kedua. Pertemuan kedua, peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan tentang pengalaman selama merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari. Wawancara akan dilakukan pada waktu dan tempat yang telah disepakati. Pertemuan ketiga, peneliti melakukan klarifikasi jawaban partisipan yang didapat pada pertemuan kedua.
4. Selama melakukan wawancara, peneliti menggunakan alat bantu perekam suara yang bertujuan untuk merekam apa yang diucapkan. Wawancara akan dilakukan selama 60-90 menit.

5. Penelitian ini tidak akan merugikan dan menimbulkan resiko bagi Bapak/Ibu/Saudara. Apabila Bapak/Ibu/Saudara merasa tidak nyaman selama wawancara, maka Bapak/Ibu/Saudara boleh tidak menjawab atau mengakhiri wawancara serta mengundurkan diri dari penelitian.
6. Semua data dan catatan yang dikumpulkan selama penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, dimana hasil penelitian hanya akan dipublikasikan kepada pihak institusi pendidikan dalam hal ini adalah Universitas Airlangga dan Puskesmas Dukun dengan tetap menjamin kerahasiaan identitas.
7. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiaannya. Peneliti akan memberikan hasil catatan rekaman kepada Bapak/Ibu/Saudara untuk diperiksa kembali kebenarannya sebelum analisis data.
8. Jika ada yang belum jelas silahkan Bapak/Ibu/Saudara tanyakan pada peneliti.
9. Jika Bapak/Ibu/Saudara memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi partisipan pada lembar yang telah disepakati.

Gresik, Mei 2018

Peneliti

Eka Fitriyah Rohmah  
NIM. 131411131080



## Lampiran 2

--	--

Kode partisipan



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

---

**LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI PARTISIPAN**


---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Pasca Stroke dalam Pemenuhan Kebutuhan Hidup Sehari-hari di Wilayah Puskesmas Dukun Kabupaten Gresik”
2. Manfaat bersedia sebagai partisipan penelitian
3. Bahaya yang akan timbul
4. Prosedur penelitian

Berdasarkan penjelasan yang telah saya terima dari peneliti, maka dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi partisipan dalam penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Gresik, ..... Mei 2018

Peneliti

Partisipan

Eka Fitriyah Rohmah

.....

Saksi

.....

\*) Coret salah satu

**Lampiran 3****DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN****Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Pasca stroke dalam Pemenuhan Kebutuhan Hidup Sehari-hari di Wilayah Puskesmas Dukun Kabupaten Gresik**

Kode Partisipan :

Usia :

Jenis Kelamin :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Suku Bangsa :

Kode Lansia :

Usia :

Lama Pasca Stroke :

Skor Indeks Bartel :

Derajat Kekuatan Otot :

**Lampiran 4****INDEKS BARTEL****Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Pasca stroke dalam Pemenuhan Kebutuhan Hidup Sehari-hari di Wilayah Puskesmas Dukun Kabupaten Gresik**

Kode Lansia :

Tanggal dan Waktu :

No.	Fungsi	Skor	Keterangan	Nilai Skor
1.	Pengendalian ransangan pembuangan tinja	0 1 2	Tak terkendali/tidak teratur (perlu pencahar) Kadang-kadang tak terkendali (1xseminggu) Terkendali teratur	
2.	Mengendalikan ransangan berkemih	0 1 2	Tak terkendali atau pakai kateter Kadang-kadang tak terkendali (1x/24 jam) Mandiri	
3.	Membersihkan diri (seka muka, sisir, rambut, sikat gigi)	0 1	Butuh bantuan orang lain Mandiri	
4.	Penggunaan jamban masuk dan keluar (melepaskan celana, memakai celana, membersihkan, menyiram)	0 1 2	Butuh bantuan orang lain Perlu bantuan pada beberapa kegiatan Mandiri	
5.	Makan	0 1 2	Tidak mampu Perlu ditolong memotong makakan mandiri	
6.	Berubah posisi dari berbaring ke duduk	0 1 2 3	Tidak mampu Perlu bantuan 2 orang Perlu bantuan 1 orang Mandiri	
7.	Berpindah/berjalan	0 1 2 3	Tidak mampu Bisa pindah dengan kursi roda Berjalan dengan bantuan 1 orang Mandiri	
8.	Memakai baju	0 1 2	Butuh bantuan orang lain Sebagian dibantu (misal: mengancing baju) Mandiri	
9.	Naik turun tangga	0 1 2	Tidak mampu Butuh bantuan Mandiri	
10.	Mandi	0 1	Butuh bantuan orang lain Mandiri	
Total Skor				

Sumber: Collin (1988)

## Lampiran 5

**PROSEDUR PENGUKURAN *MANUAL MUSCLE TESTING* (MMT)****Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Pasca stroke dalam Pemenuhan Kebutuhan Hidup Sehari-hari di Wilayah Puskesmas Dukun Kabupaten Gresik**

<b>Bagin Tubuh</b>	<b>Prosedur dan penilaian</b>
Ekstremitas atas	<p>Posisi pasien: duduk tegak</p> <p>Instruksi: minta pasien untuk mengangkat tangan</p> <p>Skor 5: pasien mampu mengangkat tangan dengan melawan tahanan maksimal yang diberikan</p> <p>Skor 4: pasien mampu mengangkat tangan dengan melawan tahanan minimal yang diberikan</p> <p>Skor 3: pasien mampu mengangkat bagian tubuh secara penuh melawan gaya gravitasi. Tetapi ketika diberi dorongan melawan gerakan tubuh, otot tidak mampu melawan</p> <p>Skor 2: pasien mampu menggerakkan tangan, tapi tidak mampu mengangkat tangan melawan gravitasi</p> <p>Skor 1: pasien tidak mampu menggerakkan tangan, hanya ada kontraksi otot</p> <p>Skor 0: tidak ada kontraksi otot</p>
Ekstremitas bawah	<p>Posisi pasien: duduk tegak</p> <p>Instruksi: minta pasien untuk meluruskan kaki</p> <p>Skor 5: pasien mampu meluruskan kaki dengan melawan tahanan maksimal yang diberikan</p> <p>Skor 4: pasien mampu meluruskan kaki dengan melawan tahanan minimal yang diberikan</p> <p>Skor 3: pasien mampu meluruskan kaki secara penuh melawan gaya gravitasi. Tetapi ketika diberi dorongan melawan gerakan tubuh, otot tidak mampu melawan</p> <p>Skor 2: pasien mampu menggerakkan kaki, tapi tidak mampu mengangkat tangan melawan gravitasi</p> <p>Skor 1: pasien tidak mampu menggerakkan kaki, hanya ada kontraksi otot</p> <p>Skor 0: tidak ada kontraksi otot</p>

Sumber: Suratun

**Lampiran 6****PEDOMAN WAWANCARA****Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Pasca stroke dalam Pemenuhan Kebutuhan Hidup Sehari-hari di Wilayah Puskesmas Dukun Kabupaten Gresik**

Kode partisipan :

Tanggal dan waktu Wawancara :

Tempat wawancara :

No.	Daftar Pertanyaan
1.	Pertanyaan pembuka: “Sudah berapa lama Anda merawat Klien?”
2.	Perasaan Partisipan: “Bagaimana perasaan Anda selama merawat Klien?”
3.	Kebutuhan sehari-hari Klien yang dibantu atau dipenuhi oleh keluarga: “Apasaja kebutuhan sehari-hari Klien yang dibantu oleh keluarga?” Probing: “Bagaimana cara Anda memenuhi kebutuhan sehari-hari tersebut?” “Siapa saja yang terlibat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari Klien selain Anda?”
4.	Hambatan dan solusi: “Apa saja hambatan atau kesulitan yang Anda alami selama merawat Klien?” “Bagaimana cara Anda mengatasi hambatan tersebut?”
5.	Hikmah yang dapat diambil partisipan: “Hikmah apa yang Anda peroleh selama merawat Klien?” “Perubahan apa saja yang Anda rasakan selama merawat Klien?” “Apa harapan Anda terhadap kesembuhan Klien?”

**Lampiran 7****CATATAN LAPANGAN (*FIELD NOTE*)**

<p>Kode partisipan : P1</p> <p>Tempat wawancara : Ruang tamu rumah partisipan</p> <p>Tanggal wawancara : 28 Juni 2018</p> <p>Waktu wawancara: 09.00 WIB</p>
<p>Gambaran partisipan saat akan wawancara :</p> <p>Partisipan tersenyum ramah saat peneliti datang. Partisipan mempersilahkan peneliti duduk. Partisipan menggunakan baju tertutup dengan jilbab. Partisipan duduk disamping peneliti. Alat perekam diletakkan diatas sofa diantara partisipan dan peneliti.</p>
<p>Gambaran partisipan selama wawancara :</p> <p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Terkadang partisipan menjawab sambil tersenyum, dan diakhir pertanyaan partisipan menjawab dengan nada sedih dan menangis. Kontak mata positif. Terkadang partisipan menggerakkan tangan untuk memperagakan kegiatan saat merawat lansia.</p>
<p>Gambaran suasana tempat selama wawancara :</p> <p>Ukuran ruangan 4x4 meter dengan kondisi pencahayaan yang terang dari lampu. Ruangan merupakan ruang tamu yang terdapat meja dan kursi sofa. Lantai berkeramik. Saat wawancara, pintu terbuka dan jendela tertutup. Kondisi jalan didepan rumah sepi dan hanya ada 2 kendaraan bermotor yang lewat. Namun terdapat beberapa ayam disamping rumah, sehingga terkadang terdengar suara ayam berkokok.</p>
<p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum, ramah, dan mengatarkan sampai depan pintu rumah.</p>

**CATATAN LAPANGAN (*FIELD NOTE*)**

<p>Kode partisipan : P2</p> <p>Tempat wawancara : Ruang tamu rumah partisipan</p> <p>Tanggal wawancara : 28 Juni 2018</p> <p>Waktu wawancara: 10.30 WIB</p>
<p>Gambaran partisipan saat akan wawancara :</p> <p>Partisipan tersenyum biasa saat peneliti datang. Partisipan mempersilahkan peneliti duduk. Partisipan menggunakan baju daster tanpa jilbab. Partisipan duduk didepan peneliti. Alat perekam diletakkan diatas meja diantara partisipan dan peneliti dengan jarak kurang lebih 50 cm.</p>
<p>Gambaran partisipan selama wawancara :</p> <p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Terkadang partisipan menjawab sambil tertawa dan terkadang menjawab dengan nada suara cukup tinggi, dan terkadang partisipan menjawab dengan nada sedih. Kontak mata positif. Terkadang partisipan menggerakkan tangan untuk memperagakan kegiatan saat merawat lansia seperti makan, memandikan, dan memakaikan baju.</p>
<p>Gambaran suasana tempat selama wawancara :</p> <p>Ukuran ruangan 4x3 meter dengan kondisi pencahayaan yang terang dari sinar matahari lewat jendela yang terbuka. Ruangan merupakan ruang tamu yang terdapat meja dan kursi sofa. Lantai berkeramik. Saat wawancara, pintu terbuka dan jendela terbuka. Kondisi jalan didepan rumah partisipan sepi, hanya ada 1 kendaraan motor yang lewat.</p>
<p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum dan mengatakan sampai teras rumah.</p>

**CATATAN LAPANGAN (*FIELD NOTE*)**

<p>Kode partisipan : P3</p> <p>Tempat wawancara : Ruang tamu rumah partisipan</p> <p>Tanggal wawancara : 30 Juni 2018</p> <p>Waktu wawancara: 08.15 WIB</p>
<p>Gambaran partisipan saat akan wawancara :</p> <p>Partisipan tersenyum, ramah saat peneliti datang. Partisipan mempersilahkan peneliti duduk. Partisipan menggunakan baju daster tanpa jilbab, rambut digulung. Partisipan duduk didepan peneliti. Alat perekam diletakkan diatas meja diantara partisipan dan peneliti dengan jarak kurang lebih 30 cm dari partisipan.</p>
<p>Gambaran partisipan selama wawancara :</p> <p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Terkadang partisipan menjawab sambil tertawa, terkadang partisipan menjawab dengan semangat, terkadang partisipan menjawab dengan nada sedih sambil mengelus dada. Kontak mata positif. Terkadang partisipan menggerakkan tangan untuk memperagakan kegiatan saat merawat lansia seperti makan, memandikan, dan mengangkat lansia.</p>
<p>Gambaran suasana tempat selama wawancara :</p> <p>Ukuran ruangan 3x3 meter dengan kondisi pencahayaan yang terang dari lampu. Ruangan merupakan ruang tamu yang terdapat meja ukuran 1,5x1,5 meter, dengan karpet sebagai alas duduk, terdapat hiasan bunga plastik dipojok ruangan. Lantai berkeramik. Saat wawancara, pintu terbuka dan jendela tertutup. Kondisi jalan didepan rumah partisipan sepi, hanya ada 1 kendaraan motor yang lewat.</p>
<p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum dan ramah.</p>



**CATATAN LAPANGAN (*FIELD NOTE*)**

<p>Kode partisipan : P4</p> <p>Tempat wawancara : Ruang tamu rumah partisipan</p> <p>Tanggal wawancara : 30 Juni 2018</p> <p>Waktu wawancara: 10.00 WIB</p>
<p>Gambaran partisipan saat akan wawancara :</p> <p>Partisipan tersenyum, ramah saat peneliti datang. Partisipan mempersilahkan peneliti duduk. Partisipan menggunakan gamis dan berjibab besar. Partisipan duduk disamping peneliti sambil memangku anak berusia 3 tahun. Alat perekam diletakkan diatas meja diantara partisipan dan peneliti dengan jarak kurang lebih 50 cm dari partisipan.</p>
<p>Gambaran partisipan selama wawancara :</p> <p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Terkadang partisipan menjawab sambil tersenyum, terkadang partisipan menjawab dengan semangat, terkadang partisipan menjawab dengan nada sedih sambil menangis. Kontak mata positif. Terkadang partisipan menggerakkan tangan untuk memperagakan kegiatan saat merawat lansia seperti makan, memandikan, dan mendorong kursi roda. Terkadang partisipan menunjuk ke belakang dimana tempat lansia berada.</p>
<p>Gambaran suasana tempat selama wawancara :</p> <p>Ukuran ruangan luas 7x9 meter, karena ruang tamu bergabung menjadi satu dengan tempat penjualan bakso yang dipisahkan dengan etalase. Kondisi pencahayaan terang dari sinar matahari yang masuk dari jendela yang terbuka. Meja dan kursi di ruang tamu terletak didekat tangga, terdapat 1 tempat tidur tanpa kasur didekat meja dan kursi sebagai tempat bersantai. Lantai tidak berkeramik. Saat wawancara, pintu terbuka dan jendela terbuka. Kondisi jalan didepan rumah partisipan sangat ramai kendaraan bermotor, mobil, truk, karena rumah partisipan dipinggir jalan raya.</p>
<p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum, ramah, dan mengantarkan sampai depan pintu.</p>

**CATATAN LAPANGAN (*FIELD NOTE*)**

<p>Kode partisipan : P5</p> <p>Tempat wawancara : Ruang tamu rumah partisipan</p> <p>Tanggal wawancara : 1 Juni 2018</p> <p>Waktu wawancara: 10.30 WIB</p>
<p>Gambaran partisipan saat akan wawancara :</p> <p>Partisipan tersenyum, ramah saat peneliti datang. Partisipan mempersilahkan peneliti duduk. Partisipan menggunakan daster dengan berjibab besar berwarna hitam. Partisipan duduk didepan peneliti. Alat perekam diletakkan diatas karpet diantara partisipan dan peneliti dengan jarak kurang lebih 40 cm dari partisipan.</p>
<p>Gambaran partisipan selama wawancara :</p> <p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Terkadang partisipan menjawab sambil tersenyum, terkadang partisipan menjawab dengan semangat, terkadang partisipan menjawab dengan nada sedih sambil menangis. Terkadang partisipan meminta untuk mengulang pertanyaan jika tidak paham. Kontak mata positif. Terkadang partisipan menggerakkan tangan untuk memperagakan kegiatan saat merawat lansia seperti makan, menuntun, dan mendorong kursi roda. Terkadang partisipan menunjuk ke belakang dimana terdapat kamar mandi dan menunjuk kursi roda. Partisipan juga menunjukkan beberapa obat medis dan herbal yang dikonsumsi lansia.</p>
<p>Gambaran suasana tempat selama wawancara :</p> <p>Ukuran ruangan luas 4x5 meter, dengan pencahayaan kurang. Ruangan merupaka ruang tamu, terdapat karpet sebagai alas duduk, terdapat lemari kayu besar yang berisi kebaya yang disewakan, terdapat dekor pelaminan dari kayu besar, juga terdapat tempat tidur lansia yang terletak didekat jendela. Lantai berkeramik. Saat wawancara, pintu terbuka dan jendela tertutup dengan korden. Kondisi jalan didepan rumah partisipan sepi, hanya ada 2 kendaraan bermotor yang lewat.</p>
<p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum, ramah, dan mengantarkan sampai teras rumah.</p>

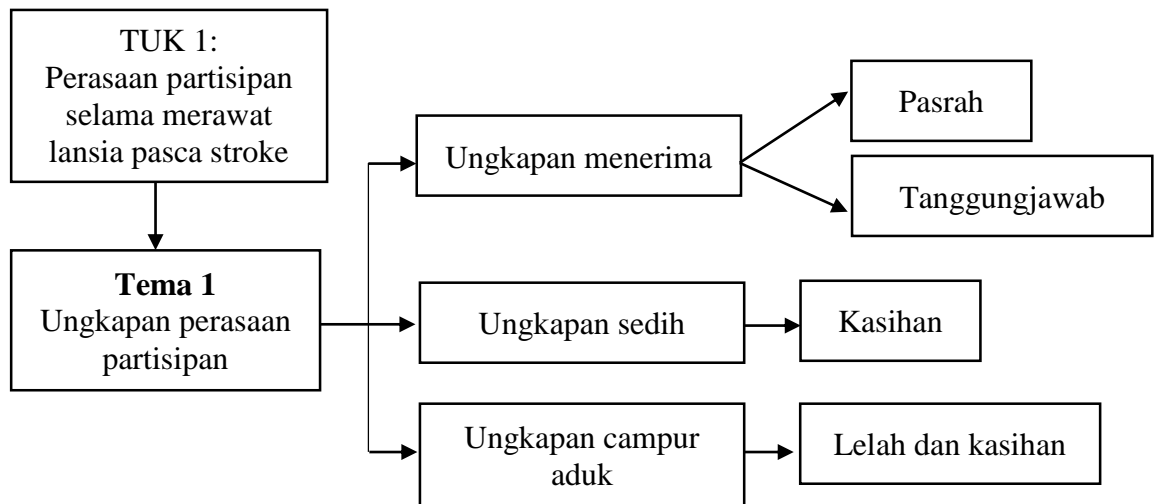
**CATATAN LAPANGAN (*FIELD NOTE*)**

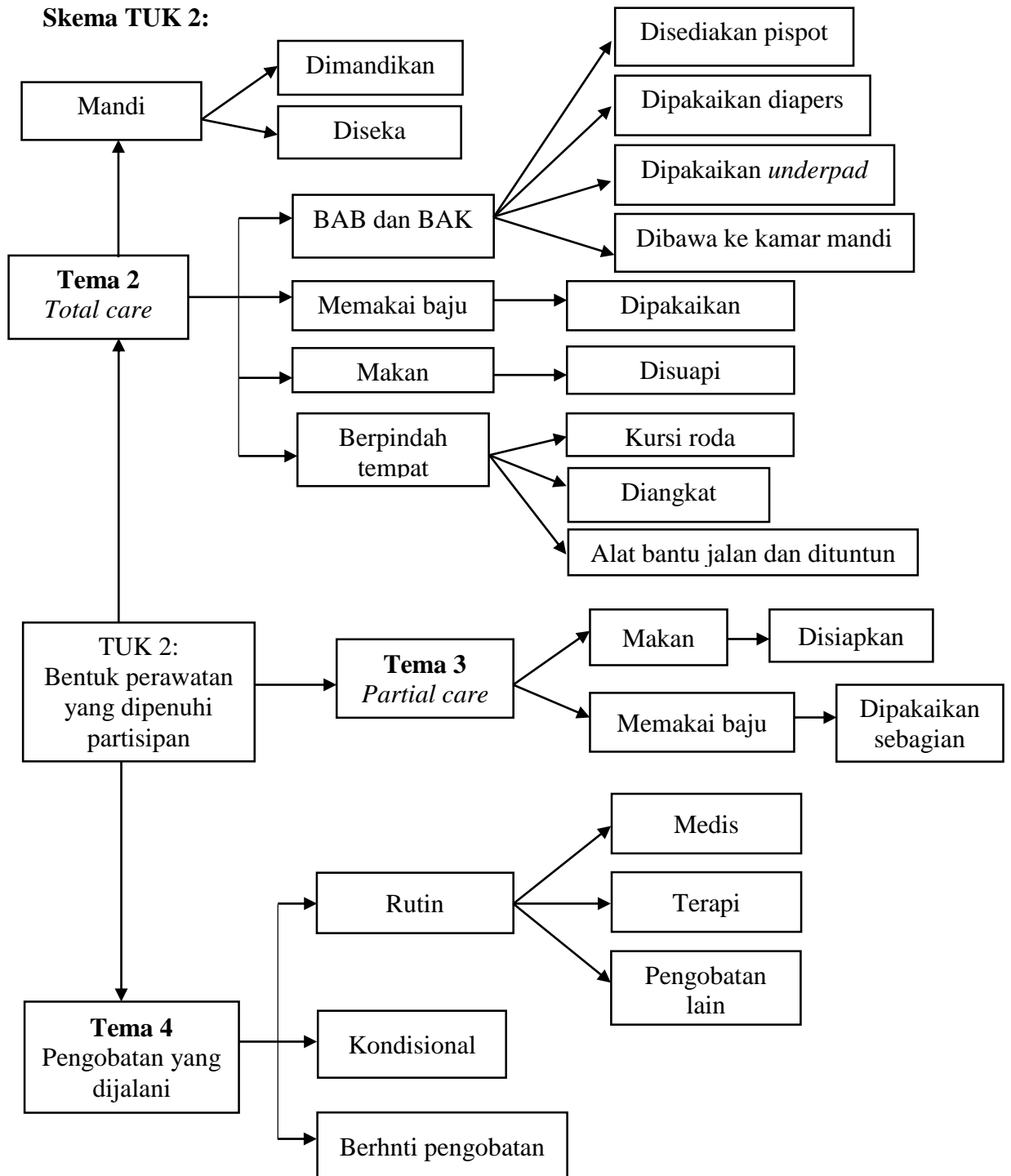
<p>Kode partisipan : P6</p> <p>Tempat wawancara : Ruang tamu rumah partisipan</p> <p>Tanggal wawancara : 1 Juni 2018</p> <p>Waktu wawancara: 15.30 WIB</p>
<p>Gambaran partisipan saat akan wawancara :</p> <p>Partisipan tersenyum saat peneliti datang. Partisipan mempersilahkan peneliti duduk. Partisipan menggunakan kaos dan celana trening. Partisipan duduk didepan peneliti. Alat perekam diletakkan diatas karpet diantara partisipan dan peneliti dengan jarak kurang lebih 40 cm dari partisipan.</p>
<p>Gambaran partisipan selama wawancara :</p> <p>Partisipan kurang aktif menjawab pertanyaan peneliti. Ekspresi partisipan saat menjawab biasa saja. Terkadang partisipan meminta untuk mengulang pertanyaan jika tidak paham. Kontak mata kurang, partisipan lebih melihat kearah lain. Partisipan menunjukkan hasil pemeriksaan dari rumah sakit.</p>
<p>Gambaran suasana tempat selama wawancara :</p> <p>Ukuran ruangan luas 3x4 meter, dengan pencahayaan terang dari sinar matahari. Ruangan merupaka ruang tamu, terdapat karpet sebagai alas duduk, 2 kasur yang terletak ditempat berbeda. Kasur satu terletak didepan televisi sebagai tempat bersantai, kasur yang kedua terletak didekat pintu masuk sebagai tempat tempat tidur lansia, terdapat kursi roda dipojok ruangan. Lantai tidak berkeramik, menggunakan karpet plastik. Saat wawancara, pintu terbuka dan jendela terbuka. Kondisi jalan didepan rumah partisipan sepi, karena rumah partisipan tidak dipinggir jalan. Terdapat suara orang tadarusan dari spiker mushola.</p>
<p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum dan mengantarkan sampai depan pintu.</p>

## Lampiran 8

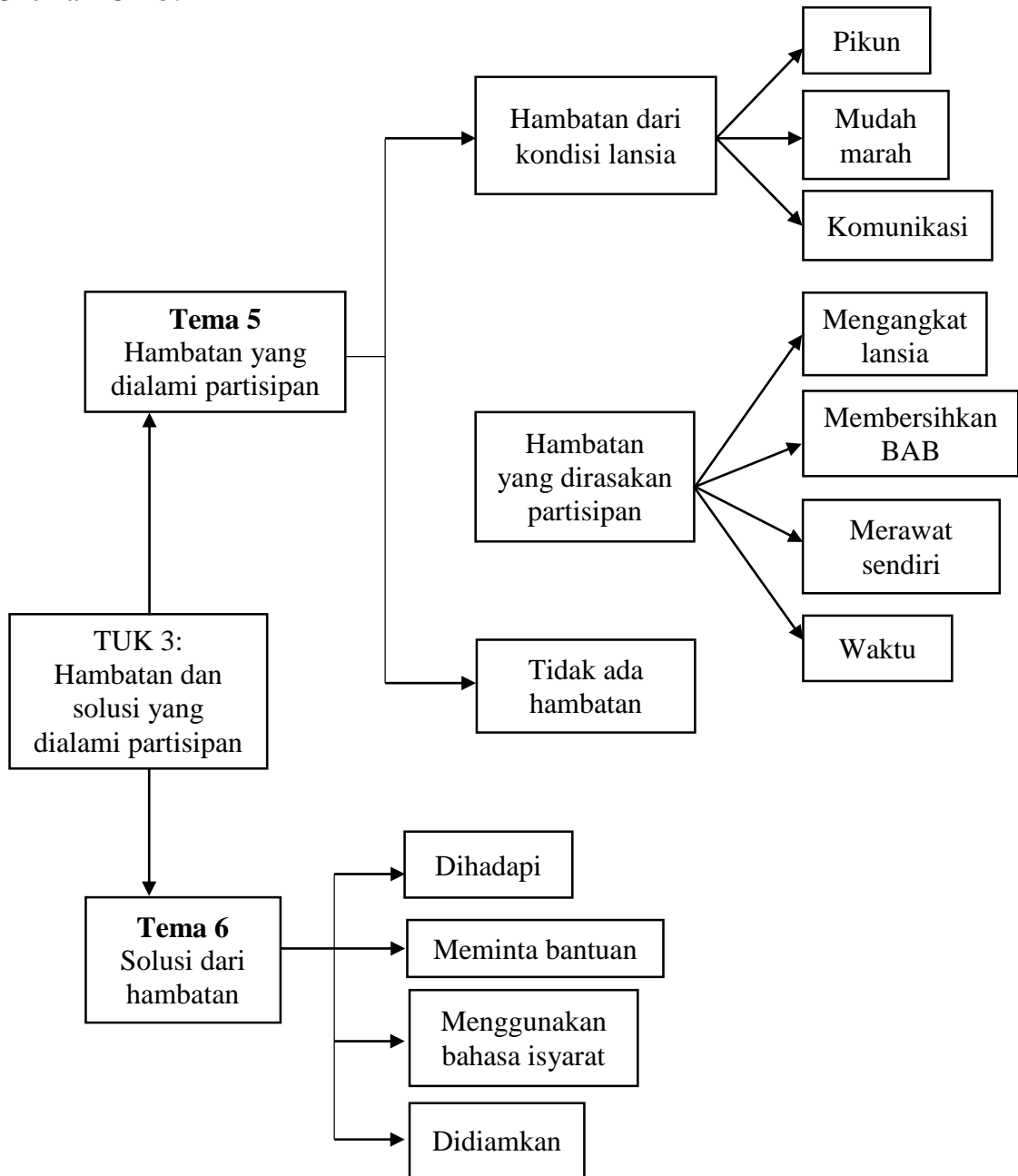
**SKEMA TEMA**  
**Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan**  
**Kebutuhan Hidup Sehari-hari di Wilayah Puskesmas Dukun Kabupaten**  
**Gresik**

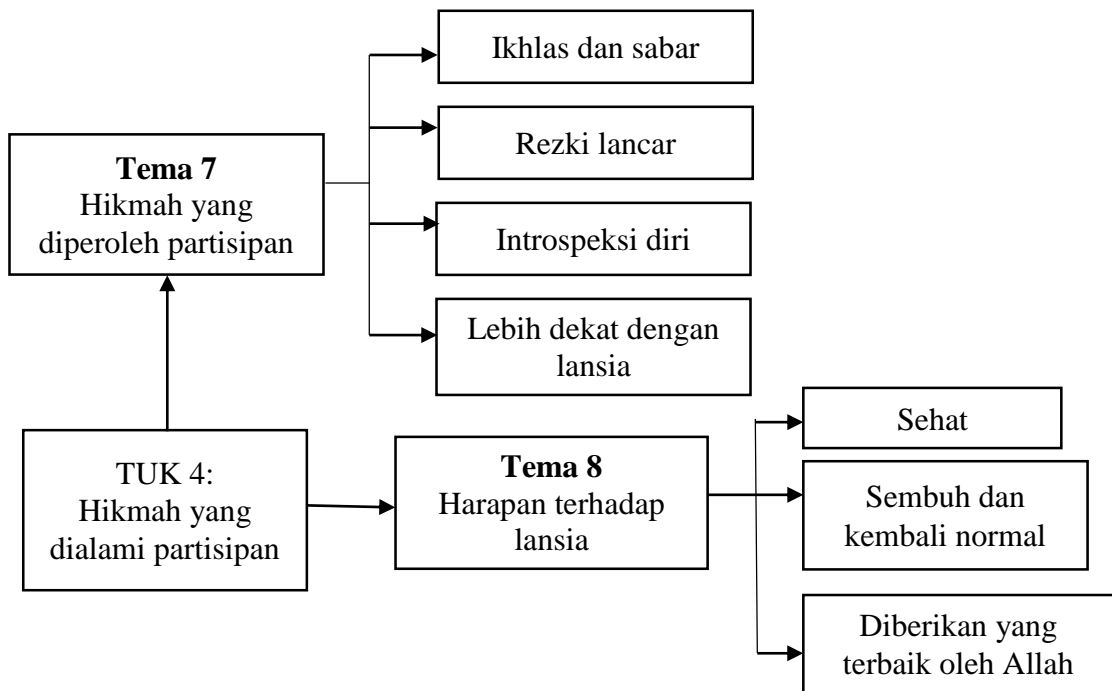
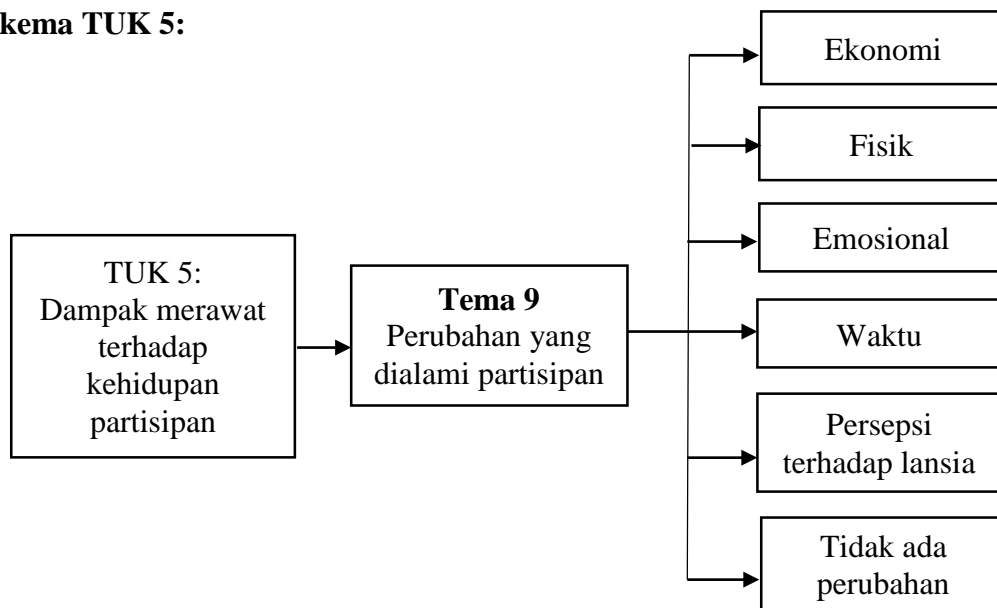
## Skema TUK 1:





Skema TUK 3:



**Skema TUK 4:****Skema TUK 5:**

## Lampiran 9

## ANALISIS TEMA

Tujuan Khusus:

1. Mengetahui perasaan keluarga selama merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari
2. Mengetahui bentuk perawatan lansia pasca stroke yang dilakukan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari
3. Mengetahui hambatan dan solusi yang dialami keluarga dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari
4. Mengetahui hikmah yang dialami keluarga selama merawat lansia pasca stroke
5. Mengetahui dampak merawat terhadap kehidupan partisipan

No.	Tujuan Khusus	Tema	Sub Tema	Kategori	Kata Kunci	Partisipan					
						1	2	3	4	5	6
1.	Perasaan partisipan selama merawat lansia pasca stroke	Ungkapan perasaan partisipan	Ungkapan menerima	Pasrah	“perasaan piye mane mbak pencen wong tuwo..”						√
				Tanggungjawab	“alhamdulillah, orangtua tanggung jawab kita, gak bisa jalan sendiri...”		√				
			Ungkapan sedih	Kasihian	“kasihan sama bapak, terbiasa sehat kesawah kemana itu sendiri, langsung kasian.”	√					
					“kasian (prtisipan menangis), merasa seperti dipasung bapak iku gak bisa jalan...”				√		
					“perasane iku yo sakno, soale yo sopo gelem kenek koyok ngono, tapi sebagai anak yo kudu telaten, kudu sabar, pancen wong tuwo sing diramut iku mau...”			√			
			Ungkapan campu aduk	Lelah dan kasihan	“yooo nek lelah memang kadang-kadang, gak merasa kecewa, malah					√	



					merasa kasian, seandainya kok saya yang sakit, jadi tiap hari saya nangis. <i>Saking aku nelongso gak duwe keluarga maneh,..</i>						
2.	Bentuk perawatan lansia pasca stroke yang dilakukan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari	<i>Total care</i>	BAB dan BAK	Disediakan Pispot	“BAK masih bisa bangun, dengan pispot.”	√					
				Dipakai Diapers	“... <i>terus nguyuhne mbarek ngengek.e dipempers.i yo arane gak iso mlaku mau..</i> ”			√			
					“kalau siang gak mau (pempers) kalau siang pipis panggil anaknya, disucikan gitu. Kalau malam pakek diapers.”				√		
					“diapers, terlalu berat <i>genjonge...</i> ”					√	
					Dipakai Underpad	“BAB, dia (lansia) miring kekanan dan diberi underpad.”	√				
				Dibawa ke kamar mandi	“kalau kencing gak bisa dihitung, sering ke kamar mandi”		√				
			“...gak mau pakai pempers, dibawa ke belakang (kamar mandi)”						√		
			Mandi	Dimandikan	“Mandi (lansia) digendong ke kursi roda, dibawa ke belakang (kamar mandi) dan dimandikan dengan air hangat. Kalau pakai air dingin, badannya menggigil. Mandinya kalau kondisi sehat, semintanya”	√					
“mandi pakai sabun, pakai sampo dibantu, mandi 3 kali sehari tergantung suhu tubuh”		√									

					“saya mandiin mbak, kesana kan jalan (nunjuk kursi roda), terus duduk disini (nunjuk kursi roda), terus saya bawa ke sana (kamar mandi). Pakai air, gak mau diseka sejak dia sakit...”					√		
					“ditaruh di amben kayu, terus dimandikan”				√			
			Diseka		“diseko, 2 kali pagi sore”						√	
					“ <i>Adose diseko gak iso mlaku iku mau</i> ”			√				
		Berpindah tempat	Kursi roda		“pakek kursi roda gak bisa berjalan, kalau stroke ke tiga sepeti ngeramut bayi...”				√			
						“...digendong ke kursi roda, dibawa ke belakang...”	√					
						“pakai kuris roda”						√
				Alat bantu jalan dan dituntun		“Jalan sendiri (keluar) pakai tongkat, kalau kekamar mandi kejahuan pakai kursi roda”		√				
							“pakai tongkat, terus tak bawa ke kursi roda, kalau mau keluar kadang tak kursi roda, kadang tak tuntun, kalau saya gak capek.”				√	
				Diangkat		“ <i>gawe kursi ngunuku wae, tapi dijunjung, diseret ndek tekel...</i> ”			√			
		Memakai baju	Dipakaikan		“Pakai baju dibantu, untuk mengakat tangannya sulit. Pakai sarung, mandi dibantu semua”	√						
							“gawe klambine gak iso”			√		
							“dibantu, seperti meramut bayi”				√	
							“yo masan pakai baju yo gak bisa”					√

			Makan	Disuapi	“makannya dibantu gak bisa sama sekali. Kalau lewat yang kena stroke tersedak, kalau ndak lewat yang kena stroke nggak tersedak. Minum juga tersedak”				√		
					“disuapin, 3 kali seperti biasa”						√
		<i>Partial care</i>	Makan	Disiapkan	“...makan makan sendiri api diambilkan...”		√				
					“makannya sendiri, <i>pokok.e tak kasih bantal, terus sapu tangan, terus tangan kiwo</i> ”					√	
					“makan masih bisa dengan tangan kiri, tapi diambilkan...”	√					
					“ <i>nek maem iso dewe tangan kiwo, tak jupukno ngono wae...</i> ”			√			
			Memakai baju	Dipakaikan sebagian	“...pakai baju juga yang kiri <u>dibantu dulu</u> , gak bisa langsung sendiri, kan lemah tangannya yang kiri..”		√				
		Pengobatan yang dijalani	Rutin	Medis	“...masih rutin 3 bulan sekali dengan dokter syaraf”.	√					
					“obat jalan <i>teko</i> rumah sakit Muhammdaiyah Lamongan”						√
				Terapi	“...terapi 1 minggu 2x, terus ada orang yg terapi kesini juga...”				√		
					“ <i>koyok terapi yo merene mbak wong gresik iku 1 minggu sekali... dipijet nak pangkah 1 bulan 2x 200 ribu tiap datang.</i> ”					√	

				Pengobatan lain	“obat itu bio jannah, terus ini minyak zaitun tiap hari saya kasih minya zaitun..”					√	
			Kondisional		“Badannya sering ngeluh sakit, tangan sakit, kaki sakit, gak tau efek tidur terus tapi bilang sakit. Yaa kami panggil mantri...”	√					
			Berhenti pengobatan		“wes gak, kawitan iku tok, masi diobati gak ono perubahan do gowo nak dokter, digowo nak terapi lamongan gak ono perubahan dadine yo wes...”			√			
					“sudah tidak berobat kemana-mana...”		√				
3.	Hambatan dan solusi yang dialami selama merawat lansia pasca stroke	Hambatan yang dialami partisipan	Hambatan dari kondisi lansia	Pikun	“stroke itu identik dengan pikun, kadang bapak sering lupa, pahal sudah tapi belum, jadi identik dengan pikun. Ingatannya tidak seratus persen, jadi sulit. Sudah makan, tapi katanya belum.”	√					
				Mudah marah	“emosinya, ning emosine gak stabil iku sing ngerawat iku yo sak no, kan sering marah-marah, sing ngerawat dimarahi. Disentak yo loro. Emosine gak stabil yo susah, sing stabil kan enak iso diajak komunikasi.”				√		
				Komunikasi	“gak bisa ngomong belas.. masan gak yo ngomong iyo, masan iyo yo ngomong iyo..”					√	
			Hambatan yang	Mengangkat lansia	“yaa ngangkat, dari ranjang nak kursi roda sulit sekali, berat laki-laki.. ya itu sulit ngangkat bapak ke kursi roda,				√		

		dirasakan partisipan		keranjang, ga kuat, gak bisa geser sedikit gak bisa.”								
			Membersihkan BAB	“Yo kadang pas ngeresiki ngegek e rodok sulit. Yo kadang jembret mari ngono iku lak ngeresikine buri-burine, ...ngeresikii bokong-bokong e, wes iku tok sing sodok sulit.”			√					
			Merawat sendiri	“bapak gak bisa apa-apa, saya bingung gak ada temannya, terus anak saya kerja, jadi saya sendiri lo mbak, gak ada yang bantu.”					√			
			Waktu	“mbah ingin kencing, terus waktu bersamaan gak bisa melayani, kesulitane iku tok...”		√						
		Tidak ada hambatan		“gak wes biasa-biasa aja, sing dirawat wes tuwo mbak, wes ngeneki”							√	
		Solusi dari hambatan	Sikap sabar	“yaa harus sabar aja yang merawat, yang sehat harus ingat kondisi bapak..”	√							
				“tak sabarno pancene aku mbak. Tambah sabar aku, gak pernah keluar...”						√		
			Meminta bantuan	“Kalau tidak 2 orang gak bisa, gak kuat...”					√			
				“...lek gak wong 2 lak gak iso lo, wong leren gulingno, ngeresik.i bokong-bokong e”				√				
			Menggunakan bahasa isyarat	“...masan gak yo iyo, masan iyo yo ngomong iyo, pokok,e bahasa isyarat pokok.e wes aku ngerti ngono lo						√		

					<i>mbak. Jadi kalau minta ya disuding gitu aja</i>							
				Dibiarkan	<i>“biasanya kalau wes gak stabil seru, ditinggal dulu. Kalau stabil gek diparani...”</i>				√			
					<i>“kalau terlalu capek yo dijarno dulu”</i>		√					
4.	Hikmah yang didapat selama merawat lansia pasca stroke	Hikmah yang diperoleh partisipan		Ikhlas dan sabar	<i>“kalau kami ikhlas, kami dapat pahala (partisipasi menagis), kami sabar, bapak sabar, semoga bapak lekas sembuh gitu aja.”</i>	√						
					<i>“semua itu mudah-mudahan aku bisa tabah, sabar... (partisipan mengelus dada dan menahan tangis) Sak enak.e sing loro sek enakan aku.”</i>					√		
				Rezki lancar	<i>“Rejeki iku onok wae, hikmah.e iku temenan, pokok.e lek ngeramut mbah ten iku ta pokok.e nyambut gawe sodok lancar, kate lungo iku jalok dungo disek..”</i>			√				
				Introspeksi diri	<i>“kita bisa melihat kalau waktu tua seperti ini, masih sehat gak menyadari saat tua bisa seperti ini. Dengan adanya musibah ini, bisa menyadari kalau tua jangan sampai seperti ini..”</i>		√					
					<i>“introspeksi diri, jaga kesehatan, karena sejak dari leluhur itu mempunyai darah tinggi, tensinya tinggi semua.”</i>				√			
				Lebih dekat dengan lansia	<i>“asline kan nak lor (rumah saudara) mbak, terus teko rumah sakit tak gowo</i>							

					<i>merene. Kulo anak pertama, ngge tunggal. cek gak riwa riwi gak kepikiran ditinggal kerjo.”</i>						
		Perubahan yang dialami partisipan		Ekonomi	“Rias sudah macet, biasanya satu bulan dapat 5, 6 juta. Sekarang 1 (juta) aja gak, 2 tahun ini gak jalan <i>belas...</i> ”					√	
				Fisik	“ <i>lek kemarin agak lemu, selalu mikir, kenek ngene malah kuru aku mbak yo rusak barang..</i> ”					√	
				Emosional	“ <i>kadang jeneng.e aku lak nyambut gawe, kadang teko langsung jalok ngengek, ya Allah aku lagek lungguh yo engko sek nyoh, ngonoku sodok emosi... pokok e lek wes kuatok terus wayae ngengek, dadi iku lo sing rodok emosi. (partisipan mengelus dada dan berekspresi sedih)</i> ”			√			
				Waktu	“ <i>waktu tok seh.. perubahan waktu, biasanya bisa santai, kalau minta dianter, kan mau masak atau apa itu kan menyita waktu, kalau gak dianter kan kasihan</i> ”		√				
					“ <i>...gak pernah keluar. Maune kan ngerias, tuku kembang, saiki gak pernah keluar rumah, gak bisa ditinggal. Bisa ditinggal paling lama 2 jam.</i> ”						√
					Persepsi terhadap lansia	“ <i>Yo mek dulu itu nganggapnya itu bapak, sekarang ya bapak itu seperti bayi</i> ” (partisipan mengucapkan dengan nada rendah dan sedih)				√	

			Tidak ada perubahan	<p>“yo wes gak emosi gak opo mbak, gak ono perubahan opo-opo”</p> <p>“saya tidak ada perubahan apapun selama merawat bapak...”</p>	√						√
		Harapan terhadap lansia	Sehat	“yo harapane sing dimaksud kembali seperti semula gak mungkin yo, soale faktor usia iku mau, yo harapane cek sehat terus ngono lo...”			√				
			Sembuh dan kembali normal	“semoga bapak lekas sembuh gitu aja”	√						
				“saya berharap mendapatkan hikmah dari yang Maha Kuasa bisa pulih kembali”		√					
				“mudah-mudahan yo bisa sembuh, beke nang oleh panggilan iso ngelakoni haji”						√	
				“sampeyan dungakno nang cepet waras”							√
			Diberikan yang terbaik oleh Allah	“dikasih jalan terbaik, bisa menerima apaun dengan perubahan, kami sudah berusaha, berobat, terapi, berdo’a, sudah banyak yang diberikan (Allah). Diberika jalan terbaik, barang kali ada harapan, bapak sudah daftar haji. Minta terbaik ke Gusti Allah.”					√		



## Lampiran 10. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”**  
 No : 968-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“PENGALAMAN KELUARGA MERAWAT LANSIA PASCA STROKE  
 DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN HIDUP SEHARI-HARI”**

Peneliti utama : Eka Fitriyah Rohmah  
*Principal Investigator*  
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
*Name of the Institution*  
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Wilayah Puskesmas Dukun Kabupaten Gresik  
*Setting of research*


**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.**  
***And approved the above-mentioned protocol with Expedited.***

Surabaya, 21 Juni 2018  
 Ketua (CHAIRMAN)



**Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.**  
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

**Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Keperawatan**

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI	
	UNIVERSITAS AIRLANGGA	
	<b>FAKULTAS KEPERAWATAN</b>	
	Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: <a href="http://ners.unair.ac.id">http://ners.unair.ac.id</a>   Email: <a href="mailto:dekan_ners@fkp.unair.ac.id">dekan_ners@fkp.unair.ac.id</a>	

---

Nomor	: 1540/UN3.1.13/PPd/2018	22 Mei 2018
Lampiran	: 1 (satu) eksemplar	
Perihal	: <b>Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian</b>	

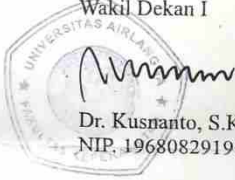
Kepada Yth.: Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Gresik

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama	: Eka Fitriyah Rohmah
NIM	: 131411131080
Judul Skripsi	: Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Pasca Stroke dalam Pemenuhan Kebutuhan Hidup Sehari-hari di Wilayah Puskesmas Dukun Kabupaten Gresik

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.


a.n. Dekan  
Wakil Dekan I

  
 Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.  
 NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Dukun Kabupaten Gresik
2. Kepala Desa Sekargadung Kecamatan Dukun
3. Kepala Desa Mojopetung Kecamatan Dukun

## Lampiran 12. Surat Rekomendasi Penelitian dari BAPPEDA Gresik



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK**  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN**  
**PENGEMBANGAN DAERAH (BAPPEDA)**  
 Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 3952825 – 30 psw. 209, 3952812  
 Website : <http://bappeda.gresik.go.id> email : [bappeda@gresikkab.go.id](mailto:bappeda@gresikkab.go.id)  
**GRESIK**

---

Gresik, 12 Maret 2018

<p>Nomor : 070/107/437.71/2018          Sifat : Penting          Lampiran : 1 (Satu) Berkas          Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian          Survey/ Research/KKN</p>	<p>Kepada          Yth. Dekan Fakultas Keperawatan          Universitas Airlangga          di –          Surabaya</p>
--	---

Dasar :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik;
2. Peraturan Bupati Gresik Nomor 67 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik;
3. Surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Surabaya Nomor: 430/UN3.1.13/PPd/2018 tanggal 5 Maret 2018 Perihal Permohonan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal.

Maka dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh:

1. Nama : Eka Fitriyah Rohmah
2. NIM/NIK/NIDN : 131411131080
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Alamat : Sidobangun Rt/Rw: 04/02 Ds. Mentaras  
Kec. Dukun kab. Gresik
5. Keperluan dilakukannya survey/penelitian/KKN : Untuk Melaksanakan dengan Judul “Pengalaman Keluarga Melayani Lansia dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Hidup Sehari-hari di Wilayah Puskesmas Dukun Kota Gresik”
6. Tempat melakukan survey/penelitian/KKN : Kab. Gresik
7. Waktu Pelaksanaan survey/penelitian/KKN : 21 Juni - 21 September 2018
8. Peserta/Pengikut :

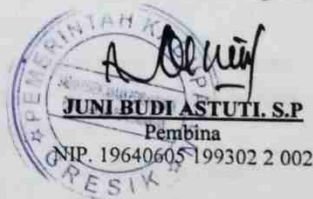
-2-

Dalam melakukan kegiatan survey / research / penelitian agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya survey / research / penelitian diwajibkan melapor kepada Instansi terkait;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan survey / research / penelitian yang dilakukan;
3. Setelah melakukan survey / research / penelitian selambat - lambatnya 1 (satu) bulan agar menyerahkan 1 (satu) ex. / buku hasil survey / research / penelitian kepada Bupati Gresik melalui Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik.

Demikian rekomendasi ijin penelitian / survey / research ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.


**An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH (BAPPEDA)  
KABUPATEN GRESIK  
Kabid. Penelitian dan Pengembangan**



Tembusan :

1. Yth. Sdr. Kepala Kantor Kesbangpol Kab. Gresik;
2. Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gresik;
3. Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Dukun Kab. Gresik.
4. Yth. Sdr. Camat Dukun Kab. Gresik;
5. Yth. Sdr. Kepala Desa Lowayu Kec. Dukun Kab. Gresik;
6. Yth. Sdr. Kepala Desa Babakbawo Kec. Dukun Kab. Gresik;
7. Arsip;

## Lampiran 13. Surat Balasan Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Gresik



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK**  
**DINAS KESEHATAN**  
 Jln. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.245 Telp.3951395  
**GRESIK**

---

Nomor : 420 / 019 / 437.52/2018  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian


Gresik, 9 April 2018

Kepada  
 Yth. Ka. UPT. Pusk.Dukun  
 di -  
**GRESIK**

Menanggapi surat dari Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (BAPPEDA) tanggal 12 Maret 2018 Nomor : 070/107/437.71/2018 tentang Rekomendasi ijin penelitian Survey/Research/KKN dan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Sby tentang Permohonan Fasilitas Survey pengambilan data awal di wilayah kerja Dinas Kesehatan, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin pelaksanaan Penelitian a.n Eka Fitriyah Rohmah NIM : 131411131080 dengan judul "Pengalaman Keluarga melayani Lansia dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Hidup sehari-hari di Wilayah Puskesmas Dukun kota Gresik" mulai tanggal 12 Maret s/d 12 Juni 2018 .




Sehubungan dengan kegiatan tersebut diatas dimohon Ka UPT Puskesmas Dukun memberikan bimbingan dan arahan agar tercapai kompetensinya.  
 Demikian untuk menjadikan perhatiannya.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN GERSIK



dr. M. NURSI DHOLAM  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19621123 198901 1 001

### Lampiran 14. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas

	<p><b>PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK</b>  <b>DINAS KESEHATAN</b>  <b>UPT PUSKESMAS DUKUN</b>          Jl. Raya Sembungan Kidul No. 37 Dukun, Gresik, Telp. 081283030580          Email : <a href="mailto:puskesmasdukun11@gmail.com">puskesmasdukun11@gmail.com</a>          GRESIK 61155</p>	
Dukun, 16 Juli 2018		
Kepada		
Nomor : 420/ 255 /437.52.10/2018 Sifat : Penting Lamp. : Perihal : Jawaban Ijin Penelitian	Yth. Deka Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  di : Surabaya	
Yang bertanda tangan dibawah ini :		
N a m a	: dr. OVALDO KURNIAWAN	
N I P	: 19840518 201101 1 009	
Pangkat / Gol	: Penata / III-c	
Jabatan	: Kepala UPT Puskesmas Dukun	
Menerangkan bahwa :		
N a m a	: EKA FITRIYAH rOHMAH	
N i m	: 131411131080	
Mahasiswa	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya	
Telah kami setuju dan telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Dukun Dengan judul : "Pengalaman Keluarga melayani Lansia dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Hidup sehari-hari di Wilayah Puskesmas Dukun kota Gresik"		
Demikian surat ini kami sampaikan dan atas kerjasamanya disampaikan terimakasih.		
 Kepala UPT Puskesmas Dukun <b>dr. OVALDO KURNIAWAN</b> Penata NIP. 19840518 201101 1 009		