



SKRIPSI

**PENGALAMAN PENDERITA POST STROKE YANG
MENGALAMI HEMIPAREISIS DALAM MENCAPAI
RESILIENSI DI KELURAHAN TAMAMAUNG
KOTA MAKASSAR**

OLEH :

CHINTYA M SULTAN (C2114201106)

DESPRILIA J K TUKAEDJA (C2114201107)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2023



SKRIPSI

**PENGALAMAN PENDERITA POST STROKE YANG
MENGALAMI HEMIPAREISIS DALAM MENCAPAI
RESILIENSI DI KELURAHAN TAMAMAUNG
KOTA MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

CHINTYA M SULTAN (C2114201106)

DESPRILIA J K TUKAEDJA (C2114201107)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2023

ii

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Chintya M Sultan (C2114201106)
2. Desprilia J K Tukaedja (C2114201107)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenarnya.

Makassar, 18 Januari 2023

yang menyatakan,



Chintya M Sultan



Desprilia J K Tukaedja

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

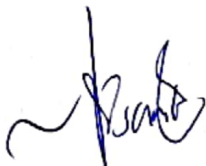
Nama : 1. Chintya M Sultan (C2114201106)
2. Desprilia J K Tukaedja (C2114201107)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Pengalaman Penderita Post Stroke Yang Mengalami
Hemiparesis Dalam Mencapai Resiliensi

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 18 Januari 2023

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



Mery Sambo, Ns., M.Kep
NIDN: 0925107502

Pembimbing 2



Wirmando, Ns., M.Kep
NIDN: 0921109102

HALAMAN PENGESAHAN

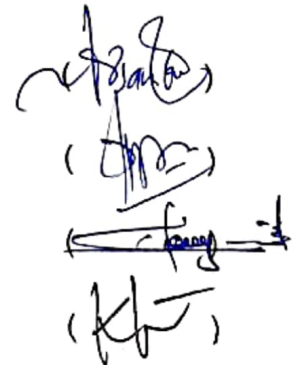
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Chintya M Sultan (C2114201106)
2. Desprilia J K Tukaedja (C2114201107)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Pengalaman Penderita Post Stroke Yang Mengalami
Hemiparesis Dalam Mencapai Resiliensi

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Mery Sambo, Ns., M.Kep.
Pembimbing 2 : Wirmando, Ns., M.Kep.
Penguji 1 : Mery Solon, Ns., M.Kes.
Penguji 2 : Kristia Novia, Ns., M.Kep.



Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 18 Januari 2023

Mengetahui,



Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN: 0928027101

v

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Chintya M Sultan (C2114201106)

Desprilia J K Tukaedja (C2114201107)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 18 Januari 2023

Yang menyatakan



Chintya M Sultan



Desprilia J K Tukaedja

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis sampaikan kepada Tuhan Yesus Kristus karena atas berkat, cinta dan kasih-Nya yang begitu besar sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul "Pengalaman Penderita Post Stroke Yang Mengalami Hemiparesis Dalam Mencapai Resiliensi Di Kelurahan Tamamaung Kota Makassar". Skripsi ini adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Pada penyusunan skripsi ini, penulis mendapat banyak bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep., Ns, M.Kes selaku ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dan motivasi untuk menyelesaikan tugas akhir di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep. Sp.Kep.MB selaku wakil ketua bidang akademik dan kerjasama, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi sebagai tugas akhir di STIK Stella Maris Makassar.
3. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku ketua program studi SI Keperawatan STIK Stella Maris Makassar sekaligus pembimbing I yang telah memberikan kritikan, saran, dorongan dan motivasi selama penyelesaian skripsi ini.
4. Wirmando, Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan kritikan, saran, dorongan, dan motivasi selama penyelesaian skripsi ini.
5. Mery Solon, Ns., M.Kes dan Kristia Novia, Ns., M.Kep selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.

6. Seluruh dosen STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik penulis selama kuliah, serta staf kependidikan yang selalu membantu dalam proses pendidikan.
7. Teman seperjuangan mahasiswa sarjana keperawatan (kelas khusus) angkatan 2021 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas kebersamaan, pertemanan dan ikatan kekeluargaan selama mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
8. Orang tua dan keluarga besar yang selalu ada untuk penulis memberikan dukungan doa, motivasi, semangat, serta dukungan material selama penulis menyelesaikan studi.
9. Sr Bibiana Najoran, S.JMJ & Sr Josepha Bauk, S.JMJ selaku orang tua kami di asrama dan juga teman-teman asrama Siti Miriam yang telah memberikan dukungan dan doa selama penulis menyusun skripsi.
10. Semua pihak yang terlibat khususnya partisipan yang sudah mau berpartisipasi serta memberikan waktunya dalam penelitian dan semua pihak yang telah menjadi sumber inspirasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kesalahan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan masukan yang membangun. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak untuk menambah pengetahuan dan menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya.

Makassar, 18 Januari 2023

Penulis

Pengalaman Penderita Post Stroke Yang Mengalami Hemiparesis Dalam Mencapai Resiliensi Di Kelurahan Tamamaung Kota Makassar

(Dibimbing oleh Mery Sambo dan Wirmando)

**Chintya Margaretha Sultan
Desprilia Jesica Karlen Tukaedja**

(ix + 75 halaman + 1 tabel + 17 lampiran)

ABSTRAK

Keterbatasan akibat hemiparesis pada penderita post stroke menyebabkan banyak perubahan yang terjadi sehingga penderita kesulitan dalam beradaptasi dengan kondisinya. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita stroke sehingga dibutuhkan motivasi agar penderita dapat mencapai resiliensi. Resiliensi merupakan cara atau kemampuan individu dalam mengatasi kesulitan dan bangkit dari keterpurukan yang dialami. Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman penderita post stroke yang mengalami hemiparesis dalam mencapai resiliensi. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam pada 7 penderita post stroke. Teknik pengambilan data menggunakan *purposive sampling* dengan analisa data menggunakan *interpretative phenomenology analysis* (IPA). Penelitian ini memperoleh 10 tema yaitu perubahan fisik, perubahan psikologis, perubahan sosial, perubahan spiritual, mampu menerima kondisinya, memaknai keterbatasan sebagai kekuatan, memiliki tekad untuk sembuh, keluarga dan orang terdekat sebagai *support system*, mengalami demotivasi dan ketidakmampuan dalam biaya pengobatan. Kesimpulan dari hasil penelitian bahwa pencapaian resiliensi penderita post stroke dapat dipengaruhi oleh kemauan atau motivasi dari diri penderita post stroke itu sendiri dimana penderita mampu menerima kondisinya walau dalam keterbatasan, percaya akan kemampuan dirinya serta memiliki keyakinan untuk sembuh selain itu dalam mencapai resiliensi dibutuhkan kehadiran dan motivasi dari keluarga dan orang terdekat sehingga penderita dapat selalu semangat menjalani pengobatan dan memiliki kekuatan untuk melewati keterpurukan yang dialami.

Kata kunci : Hemiparesis, resiliensi, penderita post stroke.
Daftar Pustaka : 2016-2022

The Experience of Post Stroke Patients Who Experience Hemiparesis in Achieving Resilience In Tamamaung Village, Makassar City

(Supervised by Mery Sambo and Wirmando)

**Chintya Margaretha Sultan
Desprilia Jesica Karlen Tukaedja**

(ix + 75 pages + 1 tables + 17 attachments)

ABSTRACT

The limitations due to hemiparesis in post stroke patients cause many changes that occur so that sufferers have difficulty adapting to their conditions. These changes can affect the quality of life of stroke sufferers so that motivation is needed so that sufferers can achieve resilience. Resilience is a way or individual ability to overcome difficulties and rise from adversity experienced. The purpose of this study was to explore the experiences of post stroke patients who experienced hemiparesis in achieving resilience. This research method uses qualitative methods with a phenomenological approach. Data collection was carried out through in-depth interviews with 7 post stroke patients. The data collection technique used purposive sampling with data analysis using interpretive phenomenology analysis (IPA). This study obtained 10 themes, namely physical changes, psychological changes, social changes, spiritual changes, being able to accept their condition, interpreting limitations as strengths, having the determination to recover, family and closest people as a support system, experiencing demotivation and being unable to afford medical expenses. The conclusion from the results of the study that the achievement of resilience in post stroke sufferers can be influenced by the will or motivation of the post stroke sufferers themselves where sufferers are able to accept their condition even within their limitations, believe in their own abilities and have the confidence to recover. In addition, achieving resilience requires the presence and motivation from family and close people so that sufferers can always be enthusiastic about undergoing treatment and have the strength to get through the downturn they are experiencing.

Keywords : Hemiparesis, resilience, post stroke sufferers.

Bibliography : 2016-2022

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Akademis.....	6
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Stroke.....	8
1. Definisi.....	8
2. Etiologi.....	8
3. Manifestasi Klinis.....	10
4. Faktor Risiko.....	10
5. Komplikasi.....	12
6. Rehabilitasi Stroke.....	14

B. Tinjauan Umum Hemiparesis	17
1. Definisi	17
2. Tanda dan Gejala	17
3. Dampak yang Dialami Pasien.....	17
C. Tinjauan Umum Resiliensi	19
1. Definisi	19
2. Faktor-faktor Resiliensi	19
3. Manfaat Resiliensi	21
4. Proses Resiliensi	22
5. Aspek Resiliensi	22
6. Kemampuan Dasar Resiliensi.....	23
7. <i>Post Traumatic Growth</i> (PTG).....	24
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Partisipan Penelitian	26
D. Instrumen Penelitian	28
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	28
F. Analisis Data.....	29
G. Keabsahan Data	31
H. Etika Penelitian	33
BAB IV HASIL PENELITIAN	36
A. Hasil Penelitian	36
B. Hasil Analisis Tema	41
C. Interaksi Antar Tema.....	58
BAB V PEMBAHASAN	61
A. Pembahasan Tema	61
B. Keterbatasan Penelitian.....	73
C. Implikasi Penelitian	73

BAB VI PENUTUP	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Lokasi Penelitian.....	36
-----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan.....	37
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Data Awal Dari Kampus STIK Stella Maris Makassar
- Lampiran 3 : Surat Pengambilan Data Awal Di Puskesmas Dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian STIK Stella Maris Makassar
- Lampiran 5 : Surat Izin penelitian Penanaman Modal dan PTSP
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian Wali Kota Makassar
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Kecamatan Panakukang
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian Kelurahan Tamamaung
- Lampiran 9 : Surat Izin selesai Penelitian
- Lampiran 10 : Surat permohonan Kode etik
- Lampiran 11 : Tabel Analisa Hasil Penelitian
- Lampiran 12 : Informed consent (Persetujuan Partisipan)
- Lampiran 13 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 14 : Kuesioner Resiliensi
- Lampiran 15 : Pengkajian MMSE
- Lampiran 16 : Lembar Konsul
- Lampiran 17 : Uji Turnitin

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

PTM : Penyakit Tidak Menular

O₂ : Oksigen

ICH : *Intracerebral Hematom*

DVT : *Deep Vein Thrombosis*

IPA : *Interpretative Phenomenological Analysis*

AHA : *American Heart Association*

PTG : *Post Traumatic Growth*

BPJS : Badan Penyelenggara jaminan Sosial

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan masyarakat adalah suatu bentuk pemeliharaan kesehatan sebagai upaya menjadikan masyarakat bisa terhindar dari penyakit menular maupun tidak menular. Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang lain ke orang yang berbeda, yang perkembangannya terjadi secara perlahan dalam jangka waktu yang cukup lama (kronis). Penanggulangan penyakit tidak menular adalah usaha kesehatan yang berfokus pada aspek promotif dan preventif serta tidak mengesampingkan aspek kuratif, rehabilitatif dan juga paliatif yang difokuskan untuk menurunkan tingkat kesakitan, kecacatan, serta kematian yang terjadi. Upaya ini diberikan secara efisien, efektif, komprehensif dan berkesinambungan serta diberikan perhatian yang sama. Penyakit serebrovaskular atau stroke merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang sering dialami oleh masyarakat umum (Placas, 2016).

Stroke adalah keadaan kegawatdaruratan yang dapat mengubah hidup seseorang secara mendadak. Menurut *World Health Organization* (2022) sekitar 15 juta orang di dunia penderita stroke setiap tahunnya dengan 5 juta orang meninggal dan yang lainnya mengalami cacat secara permanen. Data Riskesdas (2018) prevalensi stroke di Sulawesi Selatan sebesar 10,6% dan banyak diderita oleh kelompok umur >75 tahun (48,2%) dan tertinggi di daerah perkotaan sebesar 12,3%. Penyakit ini bisa tiba-tiba terjadi pada seseorang dan harus segera ditangani. Keterlambatan dalam mengidentifikasi penyakit stroke dapat mempegaruhi keadaan penderita stroke.

Stroke terjadi karena pecahnya pembuluh darah otak atau penyumbatan trombosis dan emboli yang menyebabkan

ketidakadekuatan aliran darah kebagian subaraknoid. Sel-sel otak tidak bisa mendapatkan oksigen dan nutrisi dari darah sehingga menyebabkan kematian sel-sel otak. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang berlangsung lama, kecacatan dan dapat menyebabkan kelemahan sebagian anggota tubuh (hemiparesis) dan paralisis sebagian anggota tubuh (hemiplegia). Seseorang yang mengalami hemiparesis dapat menyebabkan ketidakmampuan dan ketergantungan (Dewi et al., 2020).

Hemiparesis merupakan ketidakmampuan atau kelemahan pada satu sisi tubuh yang menyebabkan seseorang sulit bergerak dan tidak bisa melakukan berbagai aktivitas seperti makan dan berpakaian. Kelemahan biasanya dapat terjadi pada satu sisi baik pada lengan, wajah dan kaki sehingga mempengaruhi pergerakan, kehilangan keseimbangan, kesulitan berjalan. Cedera pada sisi otak kiri dapat mempengaruhi tubuh bagian kanan sehingga seseorang akan mengalami kesulitan dalam berbicara serta dapat mengakibatkan komunikasi terganggu. Hal tersebut membuat pasien stroke memerlukan bantuan orang lain dan bantuan alat dalam melakukan perawatan diri dan aktivitas lain seperti toileting, makan dan minum dan berpindah tempat. Hemiparesis yang dialami pasien stroke juga berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan oleh keluarganya. Keluarga harus mendampingi dan berperan menjadi *care giver* untuk merawat pasien stroke sehingga beban kerja keluarga meningkat, kebutuhan semakin banyak, sehingga berdampak pada defisit finansial (Vandendriessche, 2022).

Ketidakmampuan pasien stroke menimbulkan rasa tidak nyaman dan kesulitan dalam beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya. Keadaan lain yang dialami pasien pasca stroke adalah ketidakmampuan baik dari segi fisik maupun mental atau yang disebut disabilitas. Hal ini dapat mengakibatkan terjadi perubahan psikologis

dan sikap yang dapat mempengaruhi suasana hati dan membuat pasien mudah tersinggung, mudah marah serta menarik diri karena merasa tidak berguna. Kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup penderita sehingga dibutuhkan motivasi untuk sembuh dalam beradaptasi dan mengatasi masalah yang terjadi yang disebut dengan resiliensi (Isdyanti, 2021).

Resiliensi adalah kemampuan seseorang atau keberhasilan dalam mengatasi kesulitan atau kondisi buruk yang dia alami. Resiliensi merupakan pola beradaptasi yang positif terhadap situasi yang menantang baik itu secara mental, emosional sehingga penderita dapat bangkit kembali dari keterpurukan yang dialami. Resiliensi sangat penting untuk mengurangi dampak psikologis dan keterpurukan untuk menghadapi masalah serta membantu dalam proses keperawatan dengan melibatkan keluarga sebagai *support system* dalam penyembuhan. Dukungan keluarga dan orang-orang sekitar sangat dibutuhkan, dorongan dan motivasi yang diberikan dapat membuat pasien tidak kehilangan harapan untuk hidup dan bangkit dari keterpurukan. Kualitas hidup pasien post stroke dipengaruhi oleh resiliensi. Resiliensi adalah faktor yang paling kuat dan digunakan sebagai faktor pendukung terhadap kualitas hidup disertai dengan dukungan keluarga dan akan berdampak pada keadaan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Audri et al., 2020).

Menurut hasil penelitian Setiawan (2018) yang telah dilakukan sebelumnya pada 6 partisipan penderita pasca stroke didapatkan bahwa pasien pasca stroke mengalami ketidak berdayaan, merasa sedih, marah dan malu, ketidakpastian dalam hidup, kontak sosial menurun dan memiliki harapan ingin sembuh yang tinggi. Dengan kondisi yang mereka alami 4 partisipan lebih memperhatikan gaya hidup dan pengobatan sedangkan 2 partisipan lainnya, selain melakukan pengobatan juga melakukan latihan. Selain itu ada

penelitian lain oleh Loupatty et al (2019) pada 4 orang partisipan didapatkan bahwa dampak dari stroke menimbulkan respon maladaptif seperti perubahan fisik yang membuat penderita tidak bisa beraktivitas secara mandiri, pasien memiliki respon psikososial yang buruk seperti marah tidak menerima keadaan, hilangnya tujuan hidup. Sedangkan respon adaptif pada psikososial pasien stroke adalah dukungan sosial yang baik dari keluarga maupun lingkungan. Selain itu untuk mencapai resiliensi responden lebih meningkatkan spiritualitas dengan selalu bersyukur serta menjalankan pengobatan seperti terapi dan mengkonsumsi obat-obatan agar mendapat kesembuhan.

Menurut data yang didapatkan dari puskesmas Tamamaung kecamatan Panakkukang, kota Makassar jumlah pasien yang mengalami stroke berjumlah 20 orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara pada satu partisipan post stroke yang mengalami hemiparesis dan telah mencapai resiliensi, didapatkan bahwa partisipan telah menderita stroke selama 4 tahun. Partisipan mengatakan awal terjadinya stroke partisipan hanya bisa terbaring di tempat tidur selama 2 minggu dan tidak bisa melakukan aktivitas. Ketidakberdayaan ini membuat partisipan tidak menerima dengan apa yang terjadi pada dirinya. Kondisi tersebut membuat partisipan mudah marah, selain itu menimbulkan perasaan sedih karena berpikir kondisinya akan mempengaruhi pekerjaannya dan berdampak pada ekonomi keluarga. Namun setelah itu partisipan berusaha untuk beraktivitas kembali menggunakan tongkat. Partisipan juga rajin beribadah karena partisipan percaya bahwa Tuhan mampu menolong partisipan dalam melewati masa-masa sulit yang dialami. Hal ini membuat partisipan tetap semangat dalam menjalani aktivitasnya yaitu karena dukungan dari keluarga. Sekarang partisipan sudah mampu beraktivitas seperti berkebun dan memiliki usaha warung di rumahnya.

Beberapa penelitian terdahulu telah dilakukan mengenai pengalaman penderita post stroke yang mengalami hemiparesis tetapi semua penelitian hanya difokuskan pada perubahan yang terjadi setelah partisipan mengalami post stroke dan belum ada penelitian yang mengeksplorasi mengenai pencapaian resiliensi penderita post stroke. Berdasarkan prevalensi dan fenomena di atas ini yang membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengalaman pasien post stroke yang mengalami hemiparesis dalam mencapai resiliensi di Tamamaung kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Perubahan yang terjadi pada pasien post stroke dapat mempengaruhi keadaan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual akibat hemiparesis yang dialami. penderita post stroke banyak mengalami kecemasan, depresi, bahkan frustrasi dalam perawatan sehingga terjadi perubahan peran dan menurunnya kualitas hidup penderita. Pada beberapa penderita post stroke yang mengalami hemiparesis dan tidak memiliki kemampuan adaptasi yang baik akan terus terpuruk dan tidak memainkan perannya, sehingga dibutuhkan sebuah adaptasi yang baik agar penderita post stroke dapat mencapai keseimbangan dalam hidup dan resiliensi. Maka penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi pengalaman penderita post stroke yang mengalami hemiparesis dalam mencapai resiliensi.

Berdasarkan uraian tersebut maka rumusan masalah yang diperoleh adalah “Bagaimana pengalaman penderita post stroke yang mengalami hemiparesis dalam mencapai resiliensi”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengeksplorasi pengalaman penderita post stroke yang mengalami hemiparesis dalam mencapai resiliensi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi perubahan yang terjadi setelah mengalami hemiparesis
- b. Mengeksplorasi proses pencapaian resiliensi
- c. Mengeksplorasi hambatan dalam mencapai resiliensi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan akan menambah bahan bacaan mahasiswa keperawatan dalam mengetahui evidence based practice mengenai kemampuan penderita post stroke dalam mencapai resiliensi. Penelitian ini juga dapat menambah pengetahuan serta acuan peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai pencapaian resiliensi penderita post stroke.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penderita Stroke

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi kepada penderita stroke bahwa banyak penderita stroke lainnya yang juga berjuang untuk bisa mengatasi masalah yang dihadapi dengan terus berusaha melakukan aktivitasnya kembali walaupun dalam keterbatasan. Khususnya bagi partisipan diharapkan dapat membantu partisipan mengungkapkan perasaannya dalam menghadapi kesulitan yang selama ini dirasakan serta memberikan semangat bagi partisipan.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi ajuan data, menambah wawasan bagi peneliti mengenai pencapaian resiliensi oleh penderita pasca stroke yang mengalami hemiparesis.

c. Bagi Puskesmas

Penelitian diharapkan dapat menambah informasi bagi pihak puskesmas agar lebih memperhatikan penderita post stroke sehingga dapat meningkatkan resiliensi dan mampu beradaptasi dengan kondisinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Stroke

1. Definisi

Stroke yaitu penyakit akibat tersumbatnya pembuluh darah otak yang sehingga kurangnya pasokan O₂ ke sel dan jaringan otak sehingga sel atau jaringan mengalami kematian. Tanda-tanda klinis penyakit stroke adalah defisit neurologik fokal dan global serta berlangsung lama (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Penyakit serebrovaskular yang biasanya dikenal dengan penyakit stroke merupakan gangguan fungsi otak karena penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis) yang menyebabkan elastisitas pada pembuluh darah berkurang sehingga sel otak mengalami defisit nutrisi dan oksigen (Sari & Indrawati, 2016).

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang bisa saja terjadi secara tiba-tiba dan dapat mengancam nyawa. Gejala stroke biasanya berlangsung lebih dari 24 jam baik tanpa perdarahan dan perdarahan pada pembuluh darah vaskuler (Gumantara & Tambunan 2020).

Jadi berdasarkan definisi yang ada di atas maka dapat disimpulkan bahwa stroke adalah penyakit serebrovaskular yang terjadi karena sel dan jaringan tidak mendapatkan pasokan O₂ yang cukup.

2. Etiologi

Penyebab stroke menurut Yueniwati (2016) adalah sebagai berikut:

- a. Stroke Iskemik
 - 1) Aterosklerosis

Aterosklerosis adalah penyumbatan pembuluh darah akibat penumpukan plak atau lemak di pembuluh darah.

2) Atrial fibrilasi

Atrial fibrilasi dapat menyebabkan stroke karena mengalirnya gumpalan darah pada jantung dan mengakibatkan terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah di otak.

b. Stroke Hemoragik

1) Usia

Usia merupakan faktor penyebab stroke. Didapatkan bahwa 30% Stroke dialami pada usia ≤ 65 tahun dan 70% dialami \geq umur 65 tahun.

2) Hipertensi

Peningkatan tekanan darah dapat membuat arteri-arteri kecil mengalami hiperplasia sehingga terjadi nekrosis pada dinding vaskuler yang berakibat pada ruptur pembuluh darah.

3) Narkoba

Penggunaan kokain dan phenylcyclidine dapat menyebabkan stroke karena zat-zat tersebut dapat mengakibatkan elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh darah.

4) Koagulopati Dan Penggunaan Anti-Koagulan/Trombolitik

Koagulopati dapat menyebabkan terjadinya intracerebral hematoma (ICH). Pasien yang menggunakan obat anti koagulan warfarin tetapi dengan status metabolisme lambat dapat beresiko menderita ICH.

5) Vaskulitis

Vaskulitis otak menyebabkan peradangan dan atau tanpa nekrosis dinding vaskuler, mengganggu aliran darah ke otak.

6) Aneurisma

Merupakan pembesaran pada pembuluh darah otak. Stroke terjadi jika aneurisma semakin membesar dan pecah akan mengakibatkan perdarahan yang berdampak pada kerusakan otak.

3. Manifestasi Klinis

- a. Tanda dan gejala stroke menurut P2PTM Kemenkes RI (2018)
 - 1) Gejala Stroke Iskemik antara lain:

Gerakan lemah (hemiparesis), kesulitan bicara, senyum tidak simetris, daya ingat terganggu, kebas seluruh tubuh, vertigo, sulit bergerak, rabun atau gangguan penglihatan.
 - 2) Gejala Stroke Hemoragik antara lain:

Nyeri hebat pada kepala, mual muntah, kesadaran menurun.
- b. Selain itu menurut Hutagalung (2019) gejala stroke yang muncul adalah kelumpuhan satu sisi atau kelumpuhan total (hemiparesis atau hemiplegia), sulit mengeluarkan kata-kata (afasia) gangguan penglihatan, kesadaran menurun, merasa separuh anggota badan tidak ada nistagmus bahkan koma.

4. Faktor Risiko

Faktor risiko pada stroke dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Faktor yang Bisa Di Modifikasi Antara Lain:
 - 1) Gaya hidup yang kurang sehat

Makanan yang tinggi lemak, aktivitas fisik yang kurang merupakan faktor penyebab stroke. Gaya hidup yang tidak sehat membuat orang rentang terhadap berat badan berlebih, penyakit jantung dan aterosklerosis sehingga terjadi penyumbatan pembuluh darah.

2) Merokok

Merokok dapat meningkatkan resiko stroke karena zat-zat yang terdapat dalam rokok dibawah oleh asap rokok mempengaruhi pembuluh darah dan menyebabkan penumpukan plak didalam pembuluh darah sehingga suplai oksigen berkurang.

3) Hiperkolesterolemia

Kadar kolesterol yang tinggi dapat menyebabkan aterosklerosis. Kolesterol yang tinggi disebabkan oleh makanan yang banyak mengandung lemak sehingga menjadi faktor risiko terjadinya stroke.

b. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain:

1) Umur

Stroke sering dialami pada umur 51-65 tahun. Hal ini disebabkan saat bertambahnya usia fungsi organ tubuh mengalami penurunan sehingga elastisitas pembuluh darah berkurang dan mengakibatkan penurunan aliran darah.

2) Jenis Kelamin

Stroke lebih banyak menyerang pria dari pada wanita, tetapi pada wanita yang sudah menopause lebih cenderung menderita stroke karena penurunan hormone estrogen. Estrogen berperan sebagai vasodilator pembuluh darah.

3) Ras dan Etnis

Berdasarkan penelitian, stroke banyak menyerang suku batak dari pada suku Jawa karena banyak mengkonsumsi makanan yang berlemak dan tinggi akan kolesterol.

4) Genetik

Faktor genetik merupakan faktor penyebab stroke. Riwayat keluarga dengan stroke dapat diturunkan pada keturunannya. Salain itu pola makan keluarga yang tidak sehat membuat

anak-anak ikut terhadap gaya hidup orang tuanya sehingga memungkinkan anak terserang penyakit yang sama.

5. Komplikasi

Menurut Sulaeman (2021) ada beberapa komplikasi yang terjadi pada penderita stroke :

- a. Imobilitas
Terjadi kontraktur dan rasa nyeri pada bahu ulkus decubitus karena rehabilitasi yang kurang baik drop *foot*, osteoporosis.
- b. Muskuloskeletal
Terjadi hemiplegia, ketidak seimbangan satu sisi, resiko jatuh dan fraktur.
- c. Kardiovaskuler
Terjadi emboli paru, miokard infark, hipertensi, aritmia.
- d. Komplikasi Pendamping
Pasien stroke mengalami keterbatasan dan sangat bergantung pada orang lain sehingga mempengaruhi emosi dan memberikan beban yang besar bagi keluarga.
- e. Gangguan Kognitif
Gangguan kognitif dapat mempengaruhi proses berpikir seseorang. Saat terjadi gangguan seseorang dapat mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi, mengingat dan membuat keputusan sehingga mempengaruhi kehidupannya. Pada penderita stroke gangguan kognitif dapat mempengaruhi proses penyembuhan.

Selain itu menurut Care (2022) komplikasi stroke antara lain :

- a. Edema Otak
Edema otak merupakan pembengkakan otak setelah terjadi

stroke akibat penumpukan cairan dan tekanan didalam tengkorak sehingga mempengaruhi peredaran darah dan O₂ ke otak. Gejala yang bisa di alami adalah sakit kepala, kesulitan bernapas, kesulitan berbicara, hilang ingatan, mual munta, kejang, kekakuan atau nyeri leher serta kesulitan bergerak. Pengobatan untuk edema otak adalah obat-obatan, cairan IV, pembedahan untuk mengurangi tekanan, ventrikulostomi yang melibatkan pengeringan cairan tulang belakang otak melalui lubang kecil ditengkorak.

b. Radang Paru-Paru

Pneumonia adalah infeksi yang mempengaruhi katung udara disatu atau kedua paru-paru. Gejala yang dialami adalah batuk produktif, kedinginan, demam dan sesak napas.

c. Masalah Menelan (disfagia)

Masalah yang paling umum terjadi setelah stroke. Perawatan yang dapat dilakukan adalah perlahan-lahan menyesap, makan dan minum dalam posisi duduk yang tegap menoleh kesatu sisi saat makan dan minum.

d. Depresi

Depresi dapat terjadi pada seseorang yang terkena stroke dan menyebabkan reaksi emosional dan fisik terhadap perubahan dan kehilangan. Seseorang yang mengalami depresi akan merasa sedih untuk waktu yang lama, merasa tidak berdaya dan berharga, kehilangan minat dan aktifitas perubahan napsu makan, perubahan berat badan serta pikiran untuk bunuh diri. Perawatan yang dapat dilakukan adalah perawatan psikologis seperti konseling dan penggunaan obat antidepresan dan psikoterapi.

e. Luka Baring

Luka baring merupakan luka yang terjadi akibat tekan pada kulit dan jaringan di bawahnya akibat imobilitas. Luka dapat berkembang dan sering ditemukan di pinggul, tulang ekor, punggung. Perawatan yang dapat dilakukan adalah mengatur posisi untuk menghilangkan tekanan, nutrisi yang baik, pembersihan luka obat-obatan serta perawat luka dengan mengangkat jaringan yang rusak atau mati.

f. Kontraktur Tungkai

Kontraktur ekstremitas adalah memendeknya otot di lengan atau kaki karena kurangnya rentang gerak sehingga menyebabkan rasa sakit dan kehilangan gerakan perawat yang dapat dilakukan adalah terapi fisik dan latihan rentang gerak.

g. Trombosis Vena Dalam

DVT merupakan darah yang menggumpal dipembuluh darah kaki akibat imobilitas DVT merupakan kondisi yang serius karena dapat menyebabkan penyumbatan paru-paru. Gejala yang dirasakan adalah kram di kaki, area kulit terasa hangat dan kulit kemerahan.

h. Afasia

Afasia merupakan ketidakmampuan berkomunikasi dengan orang lain akibat kerusakan otak pasca stroke kondisi ini menyebabkan kesulitan dalam memahami ucapan. Terapi yang dapat dilakukan adalah terapi wicara.

6. Rehabilitasi Stroke

Menurut Sarah (2022) ada 7 tahapan pemulihan stroke yaitu :

a. *Flacciditas*

Tahap pertama dalam stroke adalah *flacciditas* dimana otot akan menjadi lemah dan lemas stroke sering mempengaruhi satu sisi

bahkan sisi yang lain. *Flaccidity* adalah hasil dari kerusakan diotak akibat stroke dan menyebabkan otak tidak bisa lagi mengirim pesan keareah tubuh tertentu untuk bergerak dan jika dibiarkan terlalu lama mengakibatkan kehilangan massa dan kekuatan otot yang signifikan beberapa latihan yang dapat dilakukan selama tahap ini yaitu latihan rentang gerak, positioning (membantu mencegah luka, pembatasan sendi dan dislokasi, bantuan hand-over-hand selama beraktifitas seperti menyisir rambut atau menyikat gigi) tehnik ini dapat membantu mengingatkan otak pada sisi yang terkena stroke dan mulai memulihkan koneksi melalui neuroplastisitas atau cara otak untuk menyusun kembali dan membangun koneksi neuron baru.

b. Kelenturan

Tahap kedua yaitu kelenturan, saat istirahat anggota tubuh tetap berkontraksi saat seseorang menggerakannya namun pada tahap ini seseorang mengalami kesulitan dalam menggerakan anggota tubuh. Latihan yang dapat dilakukan adalah latihan rentang gerak pasif dan aktif, latihan kelenturan dan terapi cermin.

c. Peningkatan Spastisitas

Pada tahap ke tiga terjadi peningkatan spastisitas yang bisa membuat seseorang mengalami frustasi karena merasa keadaannya semakin buruk dan tidak bergerak maju dalam pemulihan padahal sebenarnya peningkatan spastisitas pertanda baik karena berarti otak sedang membangun kembali koneksi dengan otot. Selama tahap ini seseorang harus melakukan gerakan aktif sebanyak mungkin beberapa latihan yang dapat dilakukan yaitu terapi cermin untuk mengembalikan gerakan aktif kesisi yang sakit, menggunakan bidai atau ortotik seperti bidai tangan saat beristirahat untuk

membantu mencegah kontraktur, terpi okopasi agar membuat seseorang tetap terlibat dalam aktifitas fungsional.

d. Penurunan spastisitas

Pada tahap keempat, spastisitas mulai berkurang sehingga terjadi peningkatan pola gerakan tetapi tidak terkordinasi, kesulitan dalam melepaskan objek seperti saat seseorang memegang garpu tetapi tidak dapat melepaskannya. Latihan yang dapat dilakukan yaitu latihan rentang gerak aktif (seseorang akan bergerak sendiri sebanyak yang orang tersebut dapat lakukan), latihan pola gerakan fungsional (berpakaian dan mandi).

e. Kombinasi Gerakan Kompleks

Pada tahap kelima seseorang dapat mengoordinasikan kombinasi gerakan yang kompleks. Seseorang dapat memegang sendok, mengambil makanan, dan dapat melepaskannya. Latihan yang dapat dilakukan yaitu pengulangan dan resistensi selama latihan kekuatan, latihan keterampilan motorik halus, terus menggunakan sisi yang terkena stroke selama beraktifitas dan mengurangi bantuan orang lain.

f. Spastisitas Menghilang Dan Koordinasi Muncul Kembali

Pada tahap keenam kelenturan hilang, seseorang dapat meningkatkan koordinasi pola gerakan yang kompleks secara signifikan. Focus pada latihan ini adalah penyempurnaan koordinasi gerakan dan keterampilan motorik halus. Seseorang dapat mempertahankan aktifitas fungsional yang lebih kompleks seperti menyiapkan makanan, membersihkan rumah dan melakukan hobi yang digemari.

g. Pengembalian Fungsi Normal

Pada tahap ketujuh fungsi tubuh kembali normal seseorang dapat melakukan pola gerakan yang kompleks, terkoordinasi pada sisi tubuh yang terkena stroke sebelumnya sehingga dapat melakukan pekerjaan dengan kemandirian.

B. Tinjauan Umum Hemiparesis

1. Definisi

Hemiparesis merupakan kelemahan pada salah satu sisi tubuh yang menyebabkan kesulitan dalam melakukan aktivitas seperti berpakaian, berjalan dan makan. Stroke yang terjadi di otak dapat menentukan lokasi kelemahan. Cedera yang terjadi pada otak sisi kiri yang berfungsi mengontrol bahasa dapat berakibat pada kelemahan sisi kanan sedangkan cedera pada sisi kanan dapat menyebabkan kesulitan dalam melakukan komunikasi non verbal dan perilaku (AHA, 2022).

2. Tanda dan Gejala

Menurut Frothingham (2020) tanda dan gejala yang terjadi pada pasien yang mengalami hemiparesis adalah :

- a. Kesulitan dalam berjalan
- b. Ketegangan pada salah satu sisi tubuh
- c. Hilangnya keseimbangan
- d. Kesulitan dalam memegang suatu benda
- e. Kesulitan koordinasi gerak

3. Dampak yang Dialami Pasien dengan Hemiparesis

Menurut Setiawan et al. (2018) ada beberapa dampak yang terjadi akibat hemiparesis antara lain:

- a. Ketidakberdayaan

Hemiparesis menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik yang membuat penderitanya merasa tidak berdaya. Hal ini dialami pada sebagian penderita post stroke, yang pemenuhan ADL dibantu oleh orang lain.

b. Merasa Sedih Marah Dan Malu

Pasien stroke merasa sedih karena keterbatasan dalam melakukan aktivitas serta merasa berbeda namun respon yang diberikan tergantung dengan mekanisme coping yang dimiliki. Dampak yang terjadi berbeda-beda. Salah satunya adalah emosi karena merasa berbeda dari sebelumnya dan kehilangan fungsional, selain itu pasien merasa malu karena gaya hidup atau perubahan yang terjadi akibat perjalanan penyakit. Pasien post stroke juga merasa terasing sehingga menarik diri dari kehidupan sosial.

c. Ketidakpastian Hidup

Lamanya dampak dari penyakit stroke membuat penderitanya merasa ketidak pastian hidup. Penderita hemiparesis akibat stroke biasanya mengungkapkan rasa cemas karena penurunan produktivitas, merasa bahwa masa depan yang dia rencanakan tidak akan tercapai, merasa bahwa dia tidak dapat kembali seperti dalam keadaan sebelumnya dan kesulitan dalam bekerja yang akan berdampak pada ekonomi.

d. Penurunan Kontak Sosial

Pasien yang mengalami hemiparesis menyebabkan mereka banyak beraktivitas di rumah sehingga terjadi penurunan kontak sosial dengan orang lain. Kecacatan yang terjadi menghambat penderitanya bersosialisasi dengan masyarakat serta membuat mereka lebih menarik diri karena merasa menjadi beban baik bagi keluarga, teman-teman dan masyarakat.

C. Tinjauan Umum Resiliensi

1. Definisi

Resiliensi adalah proses yang melibatkan individu, social maupun lingkungan. Resiliensi mencerminkan kekuatan untuk bangkit dari pengalaman negatif dan dalam menghadapi situasi yang tidak diinginkan oleh seseorang (Hendriani, 2018).

Resiliensi adalah usaha yang dilakukan oleh individu untuk menerima keadaan yang dialami dan bangkit dari keterpurukan sehingga dapat pulih kembali. Resiliensi adalah cara bagi seseorang untuk bangkit dari trauma dan tantangan kehidupan yang menimbulkan stress. Hal ini dapat dipengaruhi oleh spritualitas, kemampuan, sikap optimis, dan dukungan sosial (Missasi & Izzati, 2019).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Menurut Munawaroh (2019) Jenis faktor-faktor yang mendukung tercapainya resiliensi yaitu:

a. Regulasi emosi yang efektif

Regulasi emosi merupakan kemampuan seseorang untuk mengendalikan emosinya walau dalam kondisi tertekan serta bisa menjalin interaksi dengan orang lain.

b. Mempunyai Keyakinan dan Makna Hidup

Dalam mencapai resiliensi seseorang harus yakin terhadap kemampuannya dan memiliki tujuan hidup sehingga hidupnya tidak akan terasa sia-sia.

c. Kerukunan Anggota Keluarga

Kerukunan anggota keluarga sangat penting dalam pemulihan seseorang yang menderita stroke karena keluarga dapat

menumbuhkan resiliensi sehingga penderita stroke bisa mengatasi kesulitan dan termotivasi untuk mengembangkan dirinya.

d. Dorangan Kemandirian

Kemampuan seseorang untuk bisa melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bergantung pada orang lain dapat membuat seseorang mengenali kekuatan dan keterbatasan yang dimilikinya.

e. Kecukupan Finansial

Tercukupinya kebutuhan finansial dapat membantu dalam memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh penderita stroke.

f. Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan resiliensi agar seseorang bisa mengatasi trauma atau stress yang dialami

Faktor-faktor menghambat tercapainya resiliensi oleh Munawaroh (2019) yaitu:

a. Trauma

Setiap orang yang mengalami trauma akan memberikan reaksi yang berbeda-beda. Pada reaksi trauma yang berlebihan dalam waktu yang berkepanjangan dapat mempengaruhi tercapainya resiliensi karena ketidakberdayaan akibat trauma yang dirasakan.

b. Depresi

Depresi dapat membuat individu kurang semangat dan sulit melakukan aktivitas karena gangguan mental tersebut dapat menimbulkan perubahan baik fisik, psikis maupun sosial sehingga pencapaian resiliensi terhambat.

c. Tekanan Lingkungan Sosial

Tekanan yang ada dilingkungan dapat mempengaruhi resiliensi karena lingkungan sosial yang tidak baik dapat membuat seseorang merasa tidak berdaya dan kepercayaan diri menurun.

3. Manfaat Resiliensi

Menurut Suryadi (2018) ada beberapa manfaat resiliensi:

a. *Overcoming*

Individu biasanya mengalami keadaan sulit seperti kesengsaraan yang dapat menimbulkan stress. Untuk mengatasi hal tersebut dibutuhkan resiliensi sehingga dapat mengubah cara pandang, kemampuan mengontrol masalah, produktif dan memiliki motivasi walaupun dihadapkan dengan berbagai tekanan.

b. *Steering Through*

Dalam menghadapi konflik seseorang membutuhkan resiliensi. Resilien dapat membuat seseorang bisa mengatasi masalah dengan baik, tidak bersikap negatif pada oranglain serta mengatasi masalahnya sendiri.

c. *Bouncing Back*

Beberapa masalah seperti kehilangan seseorang, perceraian dan pekerjaan dapat menimbulkan traumatik. Dengan pencapaian resiliensi yang baik seseorang dapat menemukan cara untuk bangkit dari keterpurukan yang dialaminya.

d. *Reaching Out*

Resiliensi dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman hidup yang bermakna sehingga seseorang dapat memperkirakan risiko, mengenal dirinya sendiri dan mendapatkan makna dari tujuan hidupnya.

4. Proses Resiliensi

Menurut Suryadi (2018) resiliensi bisa dicapai dengan memperhatikan subjek-subjek berikut :

- a. *I have* atau memiliki dukungan dari keluarga dan lingkungan sehingga seseorang mendapatkan dorongan untuk mencapai kemandirian.
- b. *I am* atau merasakan kasih sayang dan perhatian yang besar dari keluarga maupun orang-orang sekitar dapat memberikan individu kemampuan diri dan rasa optimis terhadap tujuan hidup yang ingin dicapai.
- c. *I can* atau membangun relasi yang baik dengan lingkungan serta bisa mengontrol diri dan emosi sehingga individu dapat mengenali temperamen yang dimiliki.

5. Aspek Resiliensi

Menurut Pazos (2019) ada tujuh aspek utama mengenai resiliensi yaitu:

- a. *Insight*
Insight merupakan suatu proses perkembangan dialami individu dimana setiap individu mengetahui dan mengerti tentang masa lalunya untuk bisa mempelajari perilaku yang lebih baik
- b. *Independence*
Independence adalah kemampuan untuk mengatasi suatu masalah baik secara emosional maupun secara fisik.
- c. *Relationships*
Relationships dapat dibangun dengan hubungan yang saling mendukung, bersikap jujur, menjadi contoh yang baik.
- d. *Initiative*
Initiative adalah tekad yang kuat untuk tetap konsisten terhadap hidupnya.

- e. *Creativity*
Creativity adalah kemampuan memilih alternative dalam hidup.
- f. *Humor*
Humor adalah cara seseorang untuk mendapatkan kebahagiaan dan mengurangi kesulitan yang dialami.
- g. *Morality*
Morality adalah perilaku seseorang yang dilakukan tanpa ada tuntutan dari siapapun dan berasal dari dirinya sendiri.

6. Kemampuan Dasar Resiliensi

Ada beberapa kemampuan dasar dalam mencapai resiliensi menurut Musyafak dan Lulu (2020) antara lain :

- a. *Regulasi Emosi*
Merupakan cara seseorang untuk tetap tenang walaupun mengalami tekanan. Seseorang dapat mengendalikan dirinya pada saat marah, cemas dan sedih, jika memiliki regulasi emosi yang baik. Pengekspresian perasaan baik itu negatif ataupun positif yang membentuk hal yang baik jika dilakukan dengan tepat. Hal tersebut dapat mempermudah seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapi.
- b. *Pengendalian Impuls*
Cara dalam mengendalikan tekanan, kemauan dan dorongan. Seseorang yang tidak dapat mengendalikan dirinya cenderung cepat marah. Sehingga dapat berlaku agresif pada suatu hal kecil dan tidak terlalu penting.
- c. *Optimis*
Optimis adalah seseorang yang mempunyai harapan besar pada masa depannya dan mampu mengontrol hidupnya. Seseorang yang memiliki sikap optimis lebih produktif dan kurang mengalami depresi karena bisa mengatasi masalah yang ada.

d. Analisis Penyebab Masalah

Analisis penyebab masalah merupakan cara berpikir dalam menganalisis terjadinya suatu masalah dengan menjelaskan keadaan individu. Seseorang dapat mengenali masalah yang dialami tanpa terjebak dengan masalah tersebut dan tidak pernah menyalahkan ini berarti resiliensinya baik.

e. Empati

Kemampuan seseorang dalam merasakan keadaan dari orang lain walaupun individu tersebut tidak menempatkan diri terhadap posisi orang lain.

f. Efikasi Diri

Merupakan kepercayaan seseorang dalam mengatasi masalah karena percaya pada kemampuan dirinya sendiri. Seseorang memiliki efikasi diri yang baik jika orang tersebut dapat mengontrol lingkungannya dengan keterampilan serta pengetahuan yang dimiliki.

g. Meraih Aspek Positif Dari Keterpurukan (Reaching out)

Resiliensi dapat meningkatkan segala hal positif dalam kehidupan individu. Meraih sesuatu dapat dipengaruhi oleh ketakutan akan ketidakmampuan, pengalaman yang pernah dialami sebelumnya dan keadaan sulit yang dialami.

7. Post Traumatic Growth (PTG)

Post Traumatic Growth adalah perjuangan individu dalam menghadapi kenyataan setelah mengalami peristiwa sulit seperti penyakit stroke keadaan tersebut membuat penderita mengalami perubahan positif seperti penderita lebih menghargai hidup, hubungan dengan orang lain meningkat memiliki kekuatan dalam dirinya dan menemukan makna dari setiap keterbatasan yang

dialami. Hal positif tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita post stroke dimana penderita akan melepaskan asumsi negatif terhadap dirinya dan membuat individu dapat mengontrol dirinya sendiri. *Post Traumatic Growth* merupakan faktor yang penting bagi penderita stroke karena dapat mendorong penderita stroke untuk bisa melakukan penyesuaian terhadap kondisinya dan mampu mengatasi tekanan akibat perubahan keadaannya. Dukungan sosial dapat mempengaruhi pencapaian penderita, kurangnya dukungan dapat mengakibatkan penurunan kemampuan penderita post stroke untuk melewati tantangan atau keadaan sulit yang terjadi (Laras dan Setyawan, 2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menerapkan metode kualitatif yang bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman pasien post stroke yang mengalami hemiparesis untuk mencapai resiliensi. Pendekatan yang diaplikasikan dalam penelitian ini yaitu fenomenologi. Pendekatan fenomenologi merupakan pendekatan yang ditekankan pada dua dimensi antara lain pengalaman yang dialami partisipan dan bagaimana partisipan memaknai apa yang dialaminya (Murdiyanto, 2020).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kelurahan Tamamaung, Kecamatan Panakukang Sulawesi Selatan. Alasan peneliti memilih tempat tersebut karena banyak kasus stroke yang mengalami hemiparesis dan penderita stroke yang telah mencapai resiliensi sehingga peneliti ingin mengeksplorasi terkait pengalaman resiliensi pada pasien post stroke. Waktu penelitian dimulai pada bulan Agustus sampai November 2022.

C. Partisipan Penelitian

Partisipan pada penelitian ini dilakukan pada penderita post stroke yang mengalami hemiparesis dan telah mencapai resiliensi. Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Penderita post stroke yang mengalami hemiparesis

- 2) Penderita post stroke yang sudah mencapai resiliensi (untuk mengetahui pasien telah mencapai resiliensi dapat diukur menggunakan kuesioner *the resilience score*). Dikatakan tidak resiliensi jika skor yang didapat 0-35 dan resiliensi jika skor yang didapatkan mencapai 36-72. Penderita post stroke yang bisa berkomunikasi dengan bahasa Indonesia yang baik.
- 3) Penderita post stroke setuju untuk dijadikan partisipan penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)
- 4) Penderita post stroke tidak mengalami gangguan kognitif (gangguan kognitif akan dinilai menggunakan format pengkajian MMSE dan akan dilihat bagaimana respon partisipan, apakah jawaban sesuai dengan pertanyaan, dikatakan memiliki gangguan kognitif jika skor ≤ 21).

b. Kriteria Eksklusi

Penderita post stroke yang mengalami afasia.

Penentuan partisipan dalam penelitian menerapkan teknik *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah partisipan ditentukan oleh peneliti sesuai dengan kriteria yang ada, sehingga dapat menanggapi penelitian yang dilakukan. Peneliti dibantu oleh perawat di puskesmas Tamamaung dalam memilih partisipan sesuai kriteria yang ditentukan.

Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 7 orang yang didapatkan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dalam penelitian. Penelitian ini di hentikan saat data yang diinginkan tercapai.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam peneliti ini yaitu peneliti itu sendiri. Peneliti juga telah di validasi mengenai pemahaman tentang metode penelitian kualitatif, teori, pengetahuan mengenai bidang yang diteliti, etika penelitian dan kesiapan peneliti terhadap penelitian yang akan dilakukan. Proses validasi akan dilakukan oleh pembimbing dan penguji selama proses penyusunan skripsi dan seminar skripsi.

Selama proses penelitian, peneliti akan mengabaikan segala asumsi peneliti mengenai fenomena yang akan diteliti serta peneliti akan mengesampingkan pengetahuan pribadi dan sepenuhnya menempatkan diri serta melihat segala sesuatu dari sudut pandang partisipan. Peneliti juga menggunakan beberapa alat seperti :

- 1) Catatan lapangan atau alat yang digunakan untuk menulis segala sesuatu yang dilihat, didengar dan dialami partisipan dan alat
- 2) Recorder (alat perekam yang ada di *handphone*) untuk merekam suara dari partisipan saat melakukan wawancara.
- 3) Kuisisioner sebagai alat pengukur resiliensi pada penderita post stroke.

Hal ini digunakan agar peneliti bisa mendapatkan semua informasi dari partisipan tanpa ada informasi yang terlewatkan sehingga dapat digunakan dalam proses analisa data.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data diperoleh melalui wawancara yang mendalam (*indept interview*) sesuai pedoman wawancara *semi structured*. Wawancara akan dilakukan secara semi berstruktur atau pertanyaan selama wawancara dapat berkembang sesuai dengan ungkapan dari partisipan dan peneliti menentukan sendiri isu yang akan dimunculkan serta peneliti mendengarkan secara teliti apa yang

disampaikan oleh partisipan untuk mengetahui bagaimana pengalaman partisipan dalam mencapai resiliensi.

Peneliti menyiapkan beberapa kunci pertanyaan yang digunakan sebagai pedoman wawancara tetapi pertanyaan dapat berkembang selama proses wawancara. Peneliti mendengarkan dengan teliti dan mencatat ungkapan yang diberikan oleh partisipan. Peneliti juga mencatat segala respon non verbal partisipan dan lingkungan sekitar saat wawancara berlangsung. Proses wawancara dilakukan selama 30-40 menit untuk setiap partisipan. Proses pengumpulan data berakhir sekeh mencapai kejenuhan atau saturasi data. Dikatakan kejenuhan atau saturasi apabila data dari semua partisipan sama atau tidak ditemukan data baru.

F. Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan teknik analisa yang dikemukakan oleh Smith dan Osborn (2007) yaitu *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) yang terdiri dari 6 tahapan yaitu sebagai berikut:

a. *Reading dan Re-Reading*

Membaca berulang transkrip yang dibuat sesuai dengan informasi yang diperoleh setelah wawancara mendalam yang dilakukan pada partisipan. Pada tahap ini, peneliti harus membaca secara berulang mengenai transkrip yang didapat agar peneliti dapat memahami informasi yang didapatkan dari partisipan.

b. *Initial Noting*

Pada fase ini dilakukan dengan mengecek setiap kata dan kalimat yang diungkapkan partisipan saat wawancara. Peneliti menulis dan mencari kalimat yang menarik dari transkrip yang disusun. Peneliti harus membaca transkrip terlebih dahulu lalu mencari kalimat penting, menarik serta bermakna sehingga peneliti

dapat menemukan tema pada tahap selanjutnya dan menuliskannya dalam catatan.

c. *Mengembangkan Tema (Developing Emergent Themes).*

Beberapa catatan penting yang dibuat peneliti pada tahap sebelumnya dikelompokkan agar tema dapat dikembangkan dengan berfokus pada kata kunci yang terdapat dalam transkrip catatan yang telah dibuat. Tema-tema tersebut digabungkan menjadi satu kalimat yang bermakna.

d. *Searching For Connection a Cross Emergent Themes*

Tahap ini merupakan tahap mencari kaitan setiap tema yang dikembangkan dalam bentuk pemetaan. Tujuan pemetaan tersebut adalah untuk mengetahui keterkaitan antar tema yang didapatkan pada setiap partisipan.

e. *Moving The Next Cases*

Pada tahap ini diaplikasikan pada semua partisipan. Setelah mendapatkan informasi dan telah melakukan analisis pada partisipan pertama maka selanjutnya akan dilakukan Langkah yang sama pada partisipan kedua dan seterusnya dengan tetap berpikiran terbuka serta berlaku adil kepada setiap partisipan.

f. *Looking for Patterns Across Cases*

Pada tahap ini yang dilakukan yaitu mencari pola tema secara keseluruhan untuk mengetahui makna dari keseluruhan tema yang didapat. Selanjutnya peneliti menginterpretasikan data yang telah diperoleh secara keseluruhan.

Pada hasil akhir analisa disajikan dalam bentuk narasi dengan menyertakan beberapa kutipan transkrip yang didapatkan dari partisipan sehingga dapat menjadi bukti apabila ada pengaduan atau penolakan dari berbagai pihak (Smith & Osborn, 2007).

G. Keabsahan Data

Menurut Murdiyanto (2020) Keabsahan data digunakan untuk mengetahui tingkat kepercayaan dan kebenaran penelitian. Ada beberapa uji keabsahan data yang akan digunakan meliputi uji *credibility*, *dependability* dan *confirmability*.

a. Uji *Credibility*

Uji *Credibility* merupakan penilaian kepercayaan atau kebenaran data yang ditemukan dari partisipan dimana data yang diperoleh dari partisipan benar-benar sebagai pengalaman yang dialami oleh dirinya sendiri. Ada beberapa cara yang dilakukan:

1) Perpanjangan Pengamatan

Peneliti harus mengamati dan mewawancarai lagi partisipan sebelumnya sehingga partisipan semakin terbuka dan informasi yang didapatkan akurat. Dalam penelitian, peneliti melakukan wawancara kembali pada partisipan untuk mendapatkan informasi yang lebih banyak mengenai pengalaman penderita post stroke.

2) Meningkatkan Ketekunan

Merupakan pengamatan yang mendalam agar peristiwa atau data yang didapatkan sesuai dengan hasil penelitian. Cara peneliti meningkatkan ketekunan adalah dengan membaca berbagai referensi agar wawasan pembaca bertambah sehingga informasi yang didapatkan bisa dipercaya. Setelah mendapatkan data dari hasil wawancara selanjutnya pada tahap ini peneliti membaca kembali informasi yang didapatkan sehingga pertanyaan yang diberikan kepada partisipan semakin berkembang dan informasi yang di dapatkan sesuai dengan data yang diinginkan peneliti.

3) Menggunakan Bahan Referensi

Bahan referensi merupakan pendukung dari data yang didapatkan contohnya hasil dari wawancara harus didukung dengan rekaman wawancara, dan dokumentasi berguna agar data yang diperoleh bisa dipercaya. Dalam penelitian ini data yang diperoleh sesuai dengan hasil rekaman, saat wawancara dilakukan.

4) Mengadakan *Member Check*

Peneliti melakukan validasi data yang didapat dari partisipan sehingga peneliti dapat mengetahui sejauh mana data yang diperoleh. Jika data yang didapatkan disepakati oleh partisipan maka data tersebut valid dan dapat dipercaya. Pelaksanaan *member check* dilakukan setelah pengumpulan data pada satu partisipan selesai, atau setelah menemukan data yang diinginkan dan membuat kesimpulan kemudian peneliti kembali berdiskusi dengan partisipan. Setelah mendapatkan data dari partisipan selanjutnya peneliti melakukan analisa data dan setelah data yang diinginkan tercapai selanjutnya peneliti berdiskusi kembali dengan partisipan dan mencocokkan kembali hasil analisa data dengan apa yang disampaikan partisipan.

b. *Uji Transferability*

Uji transferability adalah validitas eksternal yang berhubungan dengan kesepakatan hasil penelitian sehingga peneliti harus membuat laporan secara rinci dan dapat dipercaya agar orang lain dapat memahami penelitian yang dilakukan. Dalam penerapannya peneliti harus menguraikan hasil penelitian dengan jelas sehingga pembaca dapat mengerti hasil penelitian.

c. *Uji Dependability*

Uji dependability merupakan uji kualitatif yang dilakukan terhadap seluruh proses penelitian. Biasanya terjadi dimana

peneliti tidak melakukan penelitian tetapi memiliki data sehingga uji *dependability* diperlukan. Dalam penelitian pembimbing melakukan audit atau memeriksa segala hasil penelitian

d. Uji *Confirmability*

Uji *confirmability* seperti uji *dependability* sehingga bisa diuji secara bersama. Peneliti melakukan uji hasil dari penelitian yang disesuaikan dengan proses penelitian bila hasilnya sesuai maka penelitian tersebut sesuai standar. Pada penelitian ini hasil penelitian harus sesuai dengan pengalaman partisipan sesungguhnya sehingga peneliti bisa mempertanggung jawabkan hasil yang di dapatkan.

H. Etika Penelitian

a. Tindakan Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan suatu kesepakatan yang diberi pada pasien atau keluarga pasien sebagai penjabaran tentang langka penelitian yang akan dilakukan terhadap partisipan. *Informed consent* juga dapat membuat rasa aman, dan sekaligus digunakan sebagai perlindungan diri terhadap kemungkinan yang akan terjadi (Kristiawan, 2021). Peneliti menggunakan prinsip ini dengan meminta persetujuan partisipan melalui lembar *informed Consent* yang di tanda tangani oleh partisipan sebelum melakukan penelitian.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Prosedur yang akan memastikan jika identitas klien dan semua data yang berkaitan dengan klien dirahasiakan. Berhubungan dengan prinsip tanpa nama (*anonymity*), peneliti tidak mencantumkan nama responden pada pengumpulan data (Utami et al., 2016). Dalam penerapannya, peneliti hanya mencantumkan

inisial tanpa mencantumkan nama lengkap pada identitas partisipan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Merupakan prinsip yang akan menjelaskan bahwa semua informasi tentang klien harus dijaga. Berhubungan dengan prinsip kerahasiaan (*confidentiality*) maka informasi yang didapatkan dari partisipan tidak diketahui oleh orang lain selain peneliti itu sendiri dan hanya digunakan sebagai sumber informasi dalam penelitian (Anggraini, 2019). Dalam prinsip ini semua informasi yang di dapatkan dari partisipan hanya di ketahui oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

d. Kebebasan (*Autonomy*)

Merupakan prinsip yang akan menjelaskan bahwa klien memiliki kebebasan untuk memilih sendiri atau mengatur diri sendiri. Penulis mengaplikasikan prinsip kebebasan (*autonomy*) dengan cara tidak memaksa keluarga untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini (Anggraini, 2019). Peneliti mengaplikasikan prinsip ini dengan memberikan kebebasan pada partisipan dalam menentukan keputusan apakah partisipan mau berpartisipasi dalam penelitian.

e. Bermanfaat (*Beneficence*)

Merupakan prinsip yang akan menjelaskan bahwa seorang perawat harus melakukan tindakan yang merugikan partisipan (Utami et al., 2016). Penelitian dapat bermanfaat bagi partisipan dimana partisipan bisa mengungkapkan pengalamannya dengan baik serta penelitian tidak akan merugikan partisipan.

f. Keadilan (*Justice*)

Merupakan prinsip yang akan menjelaskan bahwa seorang perawat harus memiliki perlakuan yang adil kepada setiap partisipan tanpa sikap diskriminasi dan tidak membedakan golongan

agama, suku, ras, maupun status sosial (Utami et al., 2016). Peneliti mengaplikasikan prinsip dengan melaksanakan partisipan semestinya tanpa ada perbedaan dari segi apapun.

BAB IV HASIL PENELITIAN

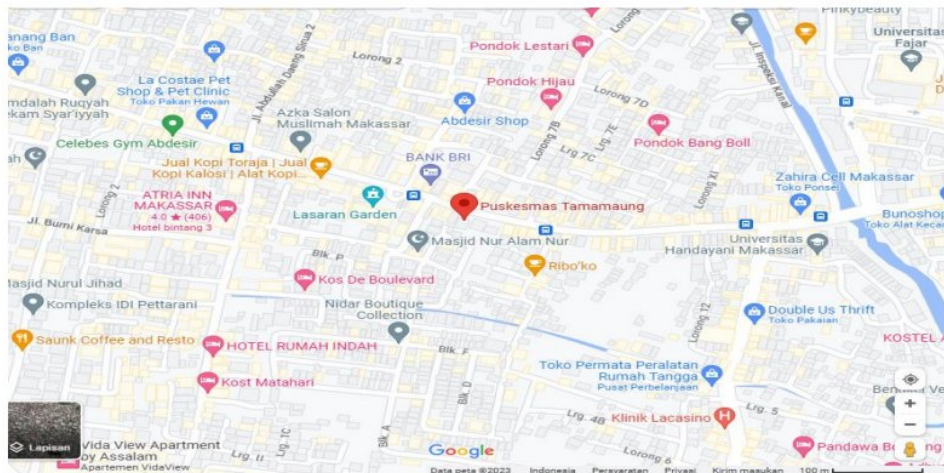
A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan dengan mengeksplorasi pencapaian resiliensi pada penderita post stroke yang mengalami hemiparesis dengan metode *purposive sampling*.

Penelitian ini membahas tentang karakteristik partisipan dan hasil wawancara yang di analisis menggunakan teknik analisa data *Interpretative Phenomenology Analysis (IPA)*. Hasil penelitian tentang pengalaman penderita stroke yang mengalami hemiparesis dalam mencapai resiliensi di Kelurahan Tamamaung, Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. Dari hasil analisis didapatkan 10 tema yang disajikan dalam bentuk naratif pada bab ini.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4.1 Lokasi Penelitian

Kelurahan Tamamaung adalah salah satu Kelurahan di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Kelurahan

Tamamaung memiliki kode wilayah 73.71.03.1006. Memiliki luas sekitar + 0,05 km² dan terdiri dari 62 RT 8 RW. Di kelurahan Tamamaung terdapat puskesmas dengan 3 wilayah kerja yaitu kelurahan Tamamaung dengan luas wilayah 1,27 km², 8 RW, 62 RT, Kelurahan Pandang luas wilayah 1,16 km², 7 RW dengan 42 RT, dan Kelurahan Masale luas wilayah 1,32 km², 7 RW dengan 31 RT.

3. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang dan telah memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian. Semua partisipan merupakan penderita post stroke yang mengalami hemiparesis dan telah mencapai resiliensi serta tidak memiliki gangguan kognitif. Berikut karakteristik partisipan dalam penelitian ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

Kode Partisipan	Usia (Tahun)	JK (L/P)	Pendidikan Terakhir	Tahun Terkena Stroke	Penjelasan Singkat Partisipan
P.1	43 tahun	L	SMA	2019	Partisipan bekerja sebagai wirausaha, dan sudah 3 tahun mengalami stroke. Sekarang partisipan sudah bisa menerima keadaannya dan bisa melakukan banyak aktivitas walaupun dalam keterbatasan.
P.2	40 tahun	L	SMA	2019	Partisipan bekerja sebagai supir bandara. Partisipan

					<p>sudah mengalami stroke selama 2 Tahun 9 bulan. Sekarang partisipan sudah bisa beradaptasi dengan keadaannya tetapi tidak bekerja lagi sebagai supir. Partisipan sudah bisa melakukan beberapa aktivitas.</p>
P.3	43 tahun	L	SMA	2021	<p>Partisipan bekerja sebagai wiraswasta, dan sudah 1 tahun mengalami stroke. Sekarang partisipan sudah bisa melakukan beberapa aktivitas seperti sudah bisa bekerja memperbaiki alat elektronik seperti dahulu tetapi hanya dirumah. Partisipan juga rajin melakukan kontrol di RS karena semangat untuk sembuh.</p>

P.4	60 tahun	P	SMA	2019	Partisipan bekerja sebagai IRT, dan sudah 3 tahun mengalami stroke. Partisipan sangat antusias untuk bisa sembuh. Sekarang Partisipan sangat bersyukur karena sudah bisa kerja sedikit walaupun masih tangannya masih kaku untuk beraktivitas.
P.5	44 tahun	P	SMA	2020	Partisipan bekerja sebagai IRT. Selain itu, Partisipan juga sebagai tukang parkir di pasar dan menjaga masjid. Partisipan sudah 2 tahun mengalami stroke. Sekarang partisipan bersyukur karena sudah bisa bekerja kembali walaupun sempat tidak bekerja selama 6 bulan.
P.6	61 tahun	L	SMA	2012	Partisipan bekerja sebagai wirausaha,

					dan sudah 10 tahun mengalami stroke. Partisipan tidak pernah mengeluh dan menerima keadaannya karena Partisipan percaya semua yang terjadi adalah kehendak Tuhan. Partisipan bersyukur bahwa masih diberi kehidupan sampai saat ini.
P.7	63 tahun	P	SMP	2022	Partisipan bekerja sebagai IRT, dan sudah 3 bulan mengalami stroke. Partisipan sangat senang karena sudah bisa melakukan sedikit aktivitas dan tidak hanya terbaring di tempat tidur. Partisipan bahkan sangat rajin membaca Al-quran.

Tabel diatas menunjukan terdapat 4 orang laki – laki dan 3 orang perempuan sebagai partisipan dalam penelitian ini. Usia partisipan

berada rentang 40–63 tahun dengan pendidikan terakhir SMP dan SMA.

B. Hasil Analisis Tema

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Interpretative Phenomenology Analysis* (IPA). Untuk menemukan makna dari setiap pernyataan partisipan dimulai dari memilih kata kunci, menentukan kategori, menganalisa sub tema dan menemukan, tema. Hal tersebut dilakukan secara bergantian dimulai dari partisipan pertama hingga partisipan terakhir sampai tercapainya saturasi data. Penelitian ini menemukan 10 tema yaitu (1) Perubahan secara fisik, (2) Perubahan secara psikologis, (3) Perubahan sosial, (4) Perubahan spiritual, (5) Mampu menerima kondisinya, (6) Memaknai keterbatasan sebagai sebuah kekuatan, (7) Memiliki tekad untuk sembuh, (8) Keluarga dan orang terdekat sebagai *support system*, (9) Mengalami demotivasi, (10) Ketidakmampuan dalam biaya pengobatan. tema-tema ini ditentukan berdasarkan tujuan khusus yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu (1) Mengeksplorasi perubahan yang terjadi setelah mengalami hemiparesis, (2) Mengeksplorasi proses pencapaian resiliensi, (3) Mengeksplorasi hambatan dalam mencapai resiliensi.

Selanjutnya akan dijelaskan mengenai uraian proses analisa data dari setiap tema, sub tema, dan kategori beserta kata kunci yang merupakan ungkapan partisipan saat wawancara. Hasil analisa data tersebut akan disajikan dalam bentuk deskripsi sebagai berikut :

1. Mengeksplorasi perubahan yang terjadi setelah mengalami hemiparesis

Tujuan khusus ini menemukan 4 tema utama dan terdiri dari 7 sub tema dan 12 kategori. Tema, subtema dan kategori tersebut akan di

sajikan dalam bentuk narasi beserta dengan penggalan kutipan yang diungkapkan oleh partisipan.

Tema 1 : Perubahan Secara Fisik

Menurut KBBI (2022), perubahan berarti berlainan dari semula, fisik berarti jasmani atau badan. Secara konstektual, tema ini berarti partisipan mengalami perubahan fungsi tubuh akibat hemiparesis pasca stroke. Tema ini memiliki beberapa sub tema yaitu; keterbatasan gerak. Partisipan mengungkapkan bahwa partisipan mengalami keterbatasan gerak pasca stroke yang tergambar dalam kutipan sebagai berikut:

P3 “...**selama hampir 1 bulan saya tidak bisa buat apa-apa, cuma ditempat tidur tidak bisa apa-apa** pokoknya tidak bisa digerakan sisi tubuh kanan...”

P4 “...waktu itu saya tidak bisa jalan, tidak bisa jongkok,tidak bisa berdiri juga, pokoknya semuanya dibantu anakku, **saya hanya bisa baring saja, hampir 1 tahun...**”

P1 “...**saya hanya terbaring di tempat tidur selama 4 bulan....**”

P5 “...**tidak bisa apa-apa, Selama 6 bulan tidak bisa apa-apa,** semuanya terbatas...”

P7 “...**saya hanya terbaring selama 3 minggu** tidak bisa buat apa-apa semuanya dibantu...”

P2 “...selama di rumah saya **hanya terbaring selama 1 bulan...**”

P6 “...**waktu itu langsung lumpuh setengah badanku sebelah kanan, tangan dan kaki kaku, biar bale di tempat tidur tidak bisa,** pokoknya setengah mati saya kalau berbalik ke kanan atau ke kiri, Waktu itu kaki dan tangan kaku dan setengah mati untuk jalan.

Sub tema yang ke dua yaitu gangguan komunikasi verbal. Partisipan mengungkapkan bahwa partisipan mengalami penurunan dalam berkomunikasi dengan orang lain atau mengalami keterbatasan dalam berinteraksi. Akibat perubahan fisik yang terjadi. Hal ini digambarkan melalui penggalan kutipan partisipan sebagai berikut :

P1 "... terus bibirku bengkok, makannya tidak bisa bicara juga..."

P2 "... pas saya jatuh terus bengkok bibirku..."

P4 "...mulut bengkok bicara juga tidak jelas..."

P5 "...kurasa bengkok bibir kah, nda bisa bicara juga..."

Kesamaan dan keberagaman partisipan dalam memaknai peristiwa yang mereka alami dapat dilihat dari uraian skema dibawah ini :



Tema 2 : Perubahan Secara Psikologis

Menurut KBBI (2022), perubahan berarti berlainan dari semula sedangkan psikologis merupakan kejiwaan. Secara kontekstual tema ini berarti perubahan yang terjadi dalam diri individu berkaitan dengan emosi, sifat dan tangka laku yang ditunjukkan oleh setiap partisipan. Hal tersebut membuat partisipan merasa takut, sedih, dan munculnya rasa marah akibat kondisi atau perubahan yang mereka alami sehingga penderita stroke

merasa khawatir berlebihan. Tema ini memiliki beberapa sub tema yaitu ; tidak pernah terpikir akan mengalami stroke yang berarti reaksi yang ditunjukkan oleh individu dalam jangka pendek saat mengalami kesulitan sehingga mempengaruhi psikologis partisipan. Pernyataan partisipan tergambar dalam kutipan sebagai berikut :

P1 "...Pas itu saya juga sempat **pikir kenapa bisa saya kena ini...**"

P2 "...**saya kaget dengan keadaan yang terjadi** di diriku..."

P6 "...**Cuma saya rasa kaget kenapa bisa begini**, kayaknya ini Naik tekanan darahku ini..."

P4 "...**saya bingung kenapa bisa begini** padahal saya tidak makan sembarang tapi tiba-tiba stroke..."

P7 "...**saya bingung ji kenapa bisa** saya yang kena stroke padahal saya rajin olahraga..."

Sub tema yang ke dua yaitu mengalami sensitivitas emosional, yang berarti perasaan sensitif dimana seseorang merasa sedih, bahkan cenderung merasa marah. Dalam menyikapi sesuatu hal yang bertentangan dengan keinginannya. Hal ini digambarkan melalui penggalan kutipan partisipan sebagai berikut :

P1 "...**sedih karena kondisiku** saya bahkan berpikir nanti saya tidak bisa bicara..."

P2 "...**biasanya saya menangis sendiri** dikamar, tidak ada yang tau itu kalo saya menangis. Saya juga pikir bagaimana isteriku karena tidak ada yang cari nafkah..."

P3 "...**hmm, yang saya sedih** bukan karena penyakitku tapi karena saya tidak bisa berbuat apa-apa sama anak-anak dan isteri..."

P4 "...**Saya juga rasa sedih** karena harus membebani anakku, saya pikir saya ini masih bisa sembuh atau tidak ini..."

P5 “...**Saya sedih memang**, tapi apa mau dikata semua sudah terjadi. Namanya juga penyakit toh, sempat juga menangis kenapa ini terjadi...”

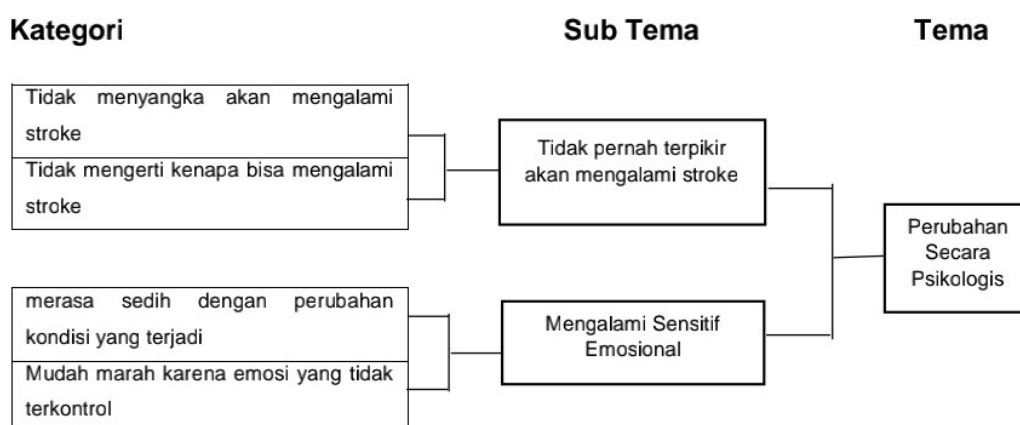
P7 “...**saya juga sedih** karena tidak disangka kena penyakit yang saya takuti. Saya juga sedih karena tidak bisa beraktivitas seperti biasanya...”

Selain itu pernyataan partisipan yang berkaitan dengan sub tema di atas tergambar dalam kutipan seperti dibawah ini :

P2 “...iye apalagi sekarang dengan keadaan begini **semakin mudah saya marah**, Mungkin dari keturunan atau bagaimana, terbawa dengan penyakit atau tensiku yang naik soalnya bapakku juga begini, suka marah-marah, kalau ada yang pancing saya langsung marah...”

P3 “...**dulunya nda mudah marah tapi sekarang jadi sering marah** sering saya marah kalo ada yang tidak sesuai dengan pemikiranku...”

Kesamaan dan keberagaman partisipan dalam memaknai peristiwa yang mereka alami dapat dilihat dari uraian skema dibawah ini :



Tema 3 : Perubahan Sosial

Menurut KBBI (2022), perubahan berarti berlainan dari semula. Sedangkan social adalah hal-hal yang berkaitan dengan masyarakat.

Secara konstektual tema ini berarti perubahan yang berhubungan dengan interaksi individu dan masyarakat. Tema ini memiliki sub tema **Hubungan dengan orang lain terhambat**. Sub tema ini didukung oleh pernyataan partisipan yang mengungkapkan bahwa interaksi dengan orang lain berkurang akibat kondisinya. Hal tersebut tergambar dalam kutipan sebagai berikut :

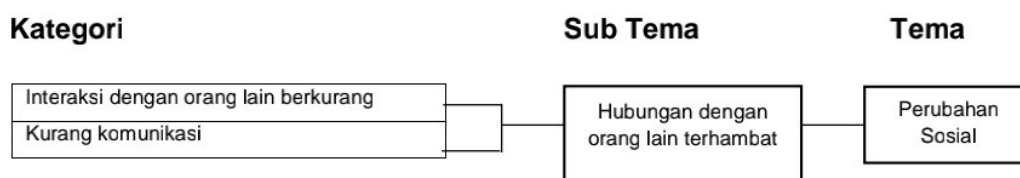
P3 “...semenjak sakit saya jarang keluar ...”

P6 “...saya jarang keluar, tapi biasanya tetangga datang ke rumah...”

P4 “...jadi kurang juga cerita-cerita karena biasanya saya pergi jalan-jalan setiap pagi lihat teman-teman baru cerita-cerita. Tapi karena sakit jadi saya Cuma dirumah saja.

P5 “...jarang ka bicara-bicara sama tetangga semenjak sakit bicara kurang jelas dan tidak tau mau bicara apa ...”

Kesamaan dan keberagaman partisipan dalam memaknai peristiwa yang mereka alami dapat dilihat dari uraian skema dibawah ini :



Tema 4 Perubahan Spiritual

Menurut KBBI (2022), perubahan berarti berlainan dari semula. Sedangkan spiritual adalah suatu istilah yang menunjukkan kedekatan hubungan atau lebih bersifat pada kejiwaan (secara rohani atau batin). Secara konstektual tema ini berarti partisipan mengalami perubahan dalam menjalankan ibadah dan membangun hubungan dengan Tuhan dimana beberapa partisipan lebih meningkatkan spiritual dengan rajin beribadah dan partisipan lainnya tidak mampu melakukan tata cara ibadah akibat

keterbatasan yang dialami. Tema ini disusun dari beberapa sub tema yaitu : **semakin mendekatkan diri kepada Tuhan**. Sub tema ini berarti partisipan lebih dekat dengan Tuhan melalui ibadah dan doa. Pernyataan partisipan adalah sebagai berikut :

P2 “...**iye sekarang saya rajin ki sholat** karena ingin tobat atas dosa-dosa saya. Saya selalu sholat 5 waktu, sholat tahajud...”

P3 “...**semenjak sakit saya sudah rajin ibadah**, saya rajin berdoa tiap makan, tiap mau tidur, bangun tidur. Tiap jam 12.00 siang jam 15.00 sore jam 18.00 dan jam 24.00. saya pasang alarm biar saya selalu bangun tengah malam untuk berdoa...”

P6 “...**Saya rajin ke gereja**, dulu biasa ikut ibadah online tapi sekarang tidak ji saya sudah pergi ke gereja kalau mau ibadah...”

Sub tema ke dua yaitu keterbatasan dalam melakukan ritual ibadah yang artinya partisipan mengalami hambatan dalam melakukan tata cara ibdah yang sesuai dengan ajaran agamanya, pertisipan mengungkapkan ketidak mampuan melakukan ibadah yang tergambar dalam kutipan dibawah ini :

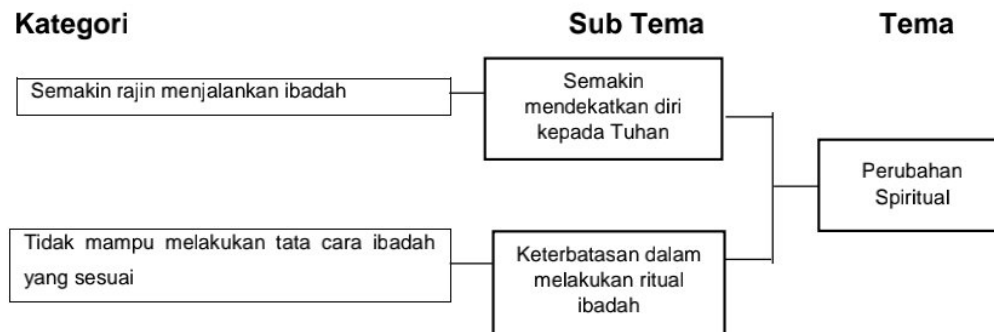
P4 “...**saya bisa sholat tapi hanya bisa sholat duduk. Saya juga tidak bisa ke masjid karena tidak bisa sujud** kalau sujud langsung jatuh ke depan, tidak tahu kenapa. Terus saya juga sudah tidak bisa mengaji saya sudah tidak tau cara bacanya bagaimana sekarang.

P1 “...**Saya juga sempat tidak sholat selama 4 bulan karena keadaanku**, Saya juga sempat tidak sholat selama 4 bulan karena keadaanku...”

P5 “...**Nda bisa kah sholat, karena nda bisa apa-apa toh...**”

P7 “...tidak bisa sholat, tapi saya sering baca Al-Qur’an...”

Kesamaan dan keberagaman partisipan dalam memaknai peristiwa yang mereka alami dapat dilihat dari uraian skema dibawah ini :



2. Mengeksplorasi Proses Pencapaian Resiliensi

Tujuan khusus ini menemukan 4 tema dari 7 sub tema dan 9 kategori. Tema, sub tema dan kategori akan disajikan dalam bentuk narasi beserta dengan penggalan ungkapan dari partisipan.

Tema 5 : Mampu Menerima Kondisinya

Menurut KBBI (2022), mampu berarti kesanggupan melakukan sesuatu, sedangkan menerima ini berarti mendapat dan kondisi adalah keadaan. Secara kontekstual artinya partisipan sanggup menerima keadaan yang dialaminya dengan rasa ikhlas. Tema ini terbentuk dari 2 sub tema. Sub tema yang pertama yaitu **Mensyukuri Keadaan**. Partisipan mengungkapkan bahwa partisipan merasa senang karena bisa melakukan aktivitas kembali walau hanya sedikit. Hal tersebut tergambar dalam kutipan ungkapan partisipan dibawah ini :

P1 “...saya sangat senang, alhamdulillah saya sudah bisa beraktivitas lagi. Diterima saja apa adanya toh...”

P4 “...Alhamdulillah sekarang saya sudah bisa jalan, senang ji, karena setidaknya sudah ada yang bisa saya buat...”

P7 “...Alhamdulillah saya senang karena saya sudah bisa beraktivitas walaupun hanya sedikit, saya tidak lagi seperti dulu hanya bisa terbaring, sekarang juga saya sudah bisa menerima keadaan saya...”

P5 “...Senang, Gembira, karna Tuhan bisa kasi sembuh, dulu kan tidak bisa buat apa-apa, sekarang bisa ma, bisa ma mencuci, bisa masak, bisa jaga masjid lagi, bisa bicara sama orang pokoknya macam-macam...”

Selain itu partisipan juga mengiklaskan keadaan yang dialaminya walaupun tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Hal ini dapat dilihat pada kutipan berikut :

P2 “...Tapi akhirnya saya bisa mengiklaskan keadaan saya, saya ikut saja maunya Tuhan, ikut skenario, saya ikut arus saja...”

P3 “...mau bagaiman ini kekuasaan Tuhan memang begitu mau bagaimana, yah toh bukan pasrah tapi yah mau bagaima, ini penyakit toh terima saja yah toh, jalani saja. Yang penting semangat, yah jalani saja, dengan terus bekerja dan berdoa, Selain itu biasanya saya tidur dan nonton biar saya tidak marah lagi. Jadi itu yang membuat saya tenang....”

P6 “...Mau buat apa lebih baik dijalani saja, iya, tapi saya usahakan tidak pikir-pikir takutnya tambah parah, karena tidak bisa juga ditolak ini penyakit, Diterima saja keadaanku ini. Selain itu, saya juga tetap berusaha untuk anak-anak, tidak ji, untuk apa mengomel. Semua dari Tangan Tuhan, Rancangan Tuhan bukan racangan kita, yah semua ini dari Tuhan, jadi kita jalani saja...”

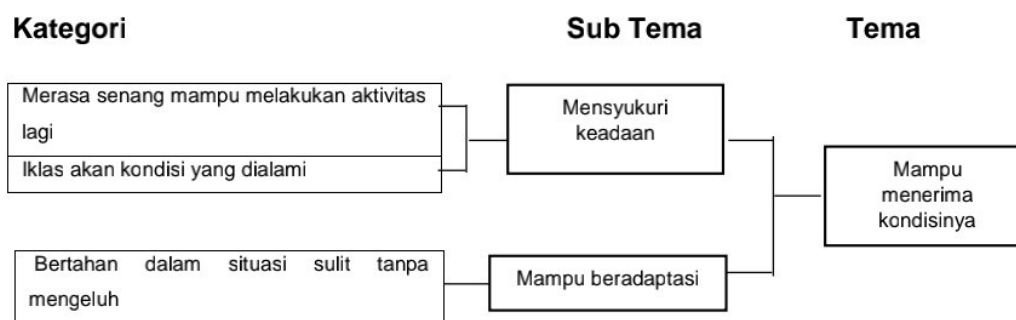
Sub tema yang kedua yaitu : **Mampu beradaptasi**. Partisipan mengungkapkan partisipan tidak pernah mengeluh akan kondisinya. Partisipan percaya jika dia sabar menunggu maka akan menerima kebaikan

di waktu yang akan datang hal itu membuat partisipan tidak menyalahkan kondisinya. Ungkapan partisipan dapat dilihat pada kutipan sebagai berikut:

P3 “...Makanya kita harus sabar, ini diuji kita punya kesabaran, masa baru di minta langsung dikasih iya kan. Jadi di beri kesabaran untuk kita menunggu dan menanti itu mujizat. Sabar saja. Itu mujizat akan datang nanti pada saatnya...”

P5 “...Semenjak kejadian ini saya semakin sabar kah...”

Kesamaan dan keberagaman partisipan dalam memaknai peristiwa yang mereka alami dapat dilihat dari uraian skema dibawah ini :



Tema 6 Memaknai keterbatasan sebagai sebuah kekuatan

Menurut KBBI (2022) Memaknai berarti pengertian yang diberikan dan mempunyai arti penting. Keterbatasan berarti keadaan terbatas dalam melakukan sesuatu. Sedangkan kekuatan adalah energi dan semangat. Secara kontekstual tema ini berarti partisipan mengartikan keterbatasan yang dialaminya sebagai sebuah energi baru dalam melewati proses yang sulit yang dijalani. Tema ini terbentuk dari 2 sub tema. Sub tema pertama yaitu **Mengapresiasi Diri Sendiri** yang artinya suatu bentuk atau cara seseorang memberikan penghargaan atas pencapaian yang diperoleh. Baik dalam melewati masa-masa sulit atau tantangan yang dihadapinya. Hal tersebut tergambar dalam kutipan dibawah ini :

P1 “...Saya bangga terhadap diri saya karena bisa beraktivitas lagi, saya bisa jalan-jalan lagi bersama teman-temanku, Saya bangga apalagi sudah bisa sembuh, sudah bisa beraktivitas, sudah bisa pergi jauh bisa pergi sendiri, bisa jalankan toko ini...”

P2 : “...Allhamdulillah saya bangga biar tangan kiriku masih kaku tapi sudah bisa saya gerakan

P5 “...Saya juga bangga sama diri saya, Bangga ka iya, karena masih bisa hidup, biarpun dalam keadaan begini.

P6 “...saya bangga juga, karena masih diberi kesempatan untuk hidup...”

Sub tema yang kedua yaitu **Memiliki keinginan menjadi pribadi yang mandiri**. Partisipan memiliki keinginan untuk bisa melakukan aktivitas sendiri tanpa bergantung pada orang lain. selain itu partisipan juga tidak mau menjadi beban bagi orang lain. Kutipan ungkapan partisipan adalah sebagai berikut :

P1 “...Maunya saya sendiri pergi berobat tidak mau membebani teman-teman harus antar saya pergi terapi, saya mau seperti dulu apa-apa bisa saya buat sendiri...”

Kesamaan dan keberagaman partisipan dalam memaknai peristiwa yang mereka alami dapat dilihat dari uraian skema dibawah ini :



Tema 7 Memiliki Tekad Yang Kuat Untuk Sembuh

Menurut KBBI (2022) tekad adalah keinginan yang pasti yang berasal dari hati. Sedangkan sembuh berarti menjadi sehat kembali dari sakit yang dialami. Secara kontekstual tema ini berarti partisipan memiliki kemauan yang besar untuk bisa sembuh dan kembali seperti sedia kala. Tema ini terdiri dari 3 sub tema. Sub tema yang pertama yaitu **Mengubah Gaya Dan Pola Hidup Manjadi Lebih Sehat**. Partisipan mengungkapkan bahwa partisipan mulai mengurangi makan yang berlemak dan mulai menerapkan pola hidup sehat hal ini dilakukan partisipan karena ingin pulih kembali. Ungkapan partisipan dapat dilihat pada kutipan berikut ini :

P1 "...saya juga sudah mulai mengurangi makan coto ataupun makanan yang dapat meningkatkan darah tinggi saya.

P3 "...disuruh makan daging sama telur. Kalo telur okelah tapi daging ini tapi di bilang daging tanpa garam. Tapi itu tidak sembarang makan diukur juga berapa ons bigitu yang harus dimakan..."

P2 "...semenjak saya sakit akhirnya saya sadar kalau yang saya lakukan selama ini tidak baik. kejadian ini mengajar saya untuk lebih mengatur pola hidup..."

Sub Tema yang kedua yaitu **Berusaha Melakukan Semua Pengobatan**. Sub tema ini berarti partisipan melakukan segala cara yang berkaitan dengan pengobatan untuk memperoleh kesembuhan dengan melakukan berbagai terapi non farmakologi yang dapat dilihat dalam kutipan ungkapan partisipan di bawah ini :

P6 "...itu mi, terapi dan selalu kontrol. Selain itu saya juga biasa kasih gerak-gerak dirumah tangan dan kakiku. Jarang saya jalan-jalan keluar rumah jadi Cuma jalan-jalan di dalam rumah saja..."

P7 “...saya terapi di cerebellum 3x dalam seminggu diantar anaku, biasa tiap pagi saya, berjemur sambil olahraga...”

P4 “...Pulang dari rumah sakit saya lanjut terapi di klinik cerebellum karena dokterku anjurkan kesana. Saya terapi 1 minggu 3 kali tapi sekarang sudah jadi 1 minggu 2 kali karena saya sudah bisa jalan, dan kondisi sudah mulai membaik. selain terapi, diberi juga obat saraf dan obat yang dioles dikaki sama dokter. Saya juga disuruh latihan-latih bergerak dirumah gerak-gerak tangan dan kaki, biasanya setiap pagi saya jalan-jalan depan rumah tidak pakai sandal, saya juga angkat-angkat kaki kiri sekalian saya berjemur, saya kasi gerak-gerak badanku. Biasa juga kalau pulang dari terapi saya jalan...”

Sub tema yang ke tiga yaitu : **Memiliki Keyakinan Yang Kuat Untuk Sembuh.** Partisipan mengungkapkan bahwa dia percaya kesembuhan berasal dari Tuhan dan tidak percaya pada kekuatan lain. selain itu partisipan juga mengungkapkan bahwa partisipan memberikan semangat pada diri sendiri untuk selalu berusaha melawan penyakitnya agar bisa sembuh. Ungkapan kutipan partisipan sesuai sub tema dapat dilihat dibawah ini :

P1 “...Saya juga percaya bisa sembuh karena hanya Allah yang bisa menyembuhkan dan saya percaya yang terjadi atas kehendak Allah, Kita harus berusaha dan berdoa juga karena kesembuhkan dari Tuhan saja...”

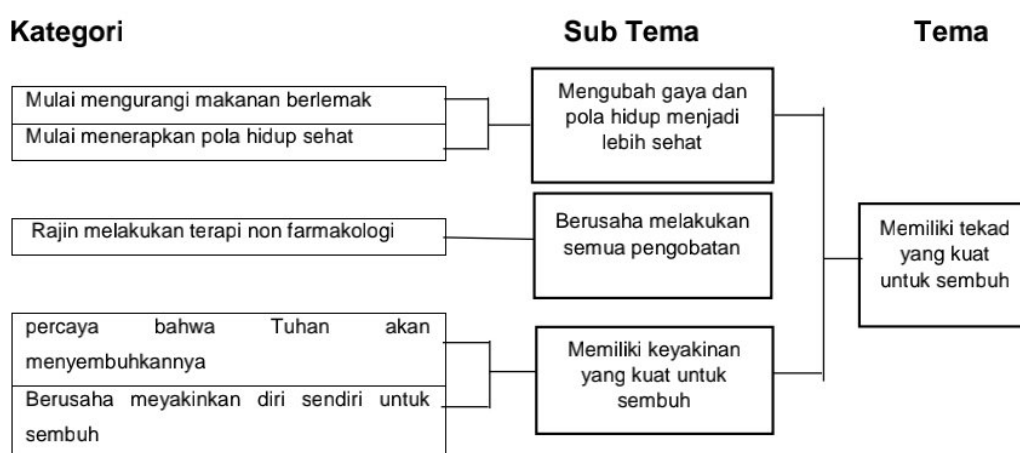
P3 “...kamikan orang gereja. Jadi isteriku bilang kalo ko percaya. Percaya saja sama Tuhan jangan percaya kekuatan lain. makanya saya tidak pergi berobat kesana...”

P2 “...saya pikir saya nda bisa begini terus jadi saya harus coba-coba dulu bangun, pokonya saya lawan ini penyakit. Saya latihan-latih terus badanku sampe akhirnya saya bisa bangun...”

P4 “...saya sendiri ji karena mau sembuh, di klinik juga banyak teman-teman jadi saya senang...”

P5 “...Saya sendiri, Saya juga pikir masih ada anak dan suami jadi saya berusaha untuk sembuh...”

Kesamaan dan keberagaman partisipan dalam memaknai peristiwa yang mereka alami dapat dilihat dari uraian skema dibawah ini :



Tema 8 Keluarga dan orang terdekat sebagai support system

Menurut KBBI (2022) keluarga berarti kekerabatan yang mendasar di masyarakat dan terdiri dari ibu, ayah dan keturunannya. Sedangkan support system adalah dukungan yang diberikan oleh sekelompok orang. Secara kontekstual tema ini berarti berbagai dukungan atau motivasi yang diberikan oleh keluarga atau orang-orang di sekitarnya yang mendukung kesembuhan partisipan. Tema ini terdiri dari 1 sub tema yaitu **Keluarga Menjadi Alasan Untuk Tetap Semangat**. Partisipan mengungkapkan partisipan semangat dalam melakukan pengobatan karena melihat anak-anak dan cucu serta adanya dorongan dari keluarga dan orang-orang terdekat untuk berobat. Hal tersebut dapat dilihat dari kutipan ungkapan partisipan sebagai berikut :

P1 “...keluarga bilang terus-terus terapi supaya cepat sembuh, selain itu teman-teman juga memberikan semangat Biasanya teman-teman bilang kamu pasti sembuh, rajin terapi, harus semangat. Mereka juga biasa bawa saya jalan-jalan, dengan temanku pergi ke pulau refresing disana, yang penting happy-happy saja jadi jalani dengan happy-happy. Dari pada saya di rumah saja mending saya pergi jalan-jalan karena kalau di rumah terus saya stress...”

P2 “...Mama dan kakak biasa bilang semangat ko de, rajin ko berobat, rajin ko olahraga. Biasanya dikasi ingat juga supaya minum obat, tidak tidur sore, atau biasa disuru jalan-jalan diluar. Keluarga juga cari informasi tentang pengobatan yang bagus untuk stroke, Teman-teman kerjaku biasa datang mengunjungi saya, mereka bilang jangan ko merokok dulu, semangat-semangat ko**, jangan makan-makan sembarang. Mereka juga biasanya bawa buah-buahan terus anjurkan **tempat yang bagus untuk berobat. Teman-teman juga sering panggil dan bawa saya pergi di kegiatan-kegiatan kaya acara live music atau kegiatan lain biar bisa refresing sedikit, tetanggaku juga biasa bilang semangat ko**, selain itu mereka biasanya ajak saya ikut kegiatan seperti jalan sehat, supaya saya tidak stress di rumah...”**

P3 “...saya di temani isteri saya, kami berpegangan tangan lalu isteri saya yang mendoakan saya, Dokter dan perawat selalu ingatkan saya setiap datang terapi untuk jangan ambil pusing urusannya anak-anak karena anak-anak sudah besar dan bisa menentukan pilihan apa yang baik untuk mereka...”

P5 “...Suami biasa bilang sembuh ko nah, Biasa sodara bilang cepat ko sembuh, semangat ko...”

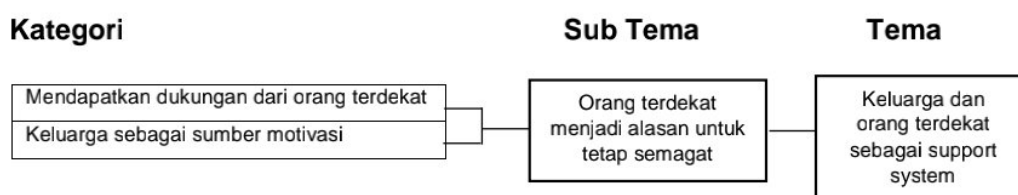
P6 “...karena anakku rajin antar saya berobat. Selain itu keluarga juga terus kasih semangat, Keluarga kasih dorongan macam-

macam, biasanya lewat materi, kata-kata kasih kata-kata nasihat supaya semangat, rajin terapi...”

P4 “saya semangat karena ada cucu-cucuku dirumah buat saya semangat, Kasian juga liat anakku ada anak kecilnya dan harus urus saya juga...”

P7 “...saya semangat Ini juga berkat dukungan anak-anak saya, karena anak saya semangat untuk membawa saya pergi terapi jadi saya harus lebih semangat juga...”

Kesamaan dan keberagaman partisipan dalam memaknai peristiwa yang mereka alami dapat dilihat dari uraian skema dibawah ini :



3. Mengeksplorasi Hambatan Dalam Mencapai Resiliensi

Tujuan khusus ini memiliki 2 tema yang terdiri dari 3 sub tema dan 7 kategori. Tema, sub tema dan kategori tersebut di sajikan dalam bentuk narasi beserta dengan penggalan ungkapan partisipan.

Tema 9 Mengalami Demotivasi

Menurut KBBI (2022) demotivasi adalah kurangnya rasa semangat atau dorongan dalam melakukan sesuatu. Secara konstektual partisipan membutuhkan orang lain sebagai sumber semangat untuk mencapai kesembuhan. Selain itu partisipan juga biasanya merasakan kejenuhan selama menjalani pengobatan. Tema ini terbentuk dari 2 sub tema. Sub tema yang pertama yaitu **Membutuhkan Orang Lain Sebagai Sumber Motivasi**. Partisipan mengungkapkan bahwa partisipan membutuhkan motivasi dari orang lain dalam mendukung kesembuhan karena partisipan

telah kehilangan orang yang disayangi sebagai sumber motivasinya. Hal ini dapat dilihat dari penggalan kutipan partisipan sebagai berikut:

P1 “...Hambatan yang saya alami yah istri saya meninggal sehingga tidak ada yang rawat...”

P2 “...saya juga harus di tinggalkan isteri saya selama mengalami stroke...”

Sub tema ke dua yaitu **Kejenuhan Dalam Pengobatan**. Partisipan mengungkapkan adanya perasaan malas yang dirasakan oleh partisipan pada saat akan melakukan terapi hal tersebut mempengaruhi kondisi partisipan. Adapun ungkapan partisipan adlah sebagai berikut :

P1 “...Biasanya juga saya tidak pergi terapi, karena malas. Tapi beda saya rasa kalau diterapi dan tidak diterapi, jadi biasanya saya paksa pergi...”

P2 “...cerebellum terapi ada mungkin 1 tahun lebih tapi karena corona saya tidak kesana karena susah antri. saya malas kesana...”

Kesamaan dan keberagaman partisipan dalam memaknai peristiwa yang mereka alami dapat dilihat dari uraian skema dibawah ini :



Tema 10 Ketidakmampuan Dalam Biaya Pengobatan

Menurut KBBI (2022) ketidakmampuan berarti keterbatasan, sedangkan biaya pengobatan adalah sesuatu yang dikeluarkan atau mengurangi penyakit yang diderita. Partisipan tidak mampu menjalani pengobatan karena terhambat oleh biaya. Tema ini terbentuk dari 1 sub tema. Sub tema yaitu **Kendala dalam finansial dan transportasi**.

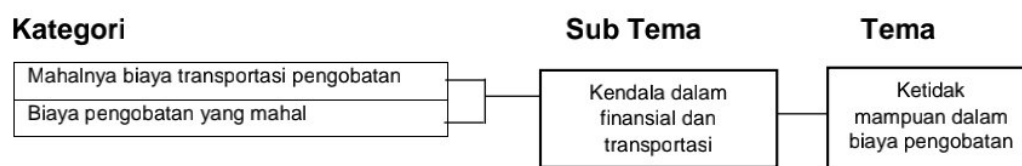
Partisipan mengungkapkan bahwa biaya perjalanan untuk menempuh tempat untuk terapi sangat mahal serta mahalnya biaya pengobatan. Hal ini tegambar dalam kutipan pernyataan partisipan sebagai berikut:

P4 “...hambatan yang saya alami itu mahalnya ongkos perjalanan pulang pergi ke klinik cerebellum apalagi kalau hujan, saya juga tidak bisa naik motor karena takutnya saya jatuh...”

P5 “...tidak ada uangku mahal grab kesana, suamiku juga bekerja jadi tidak ada yang antar...”

P2 “...hambatan saya yaitu biaya pengobatan yang lumayan mahal, saya harus kehilangan pekerjaan...”

Kesamaan dan keberagaman partisipan dalam memaknai peristiwa yang mereka alami dapat dilihat dari uraian skema dibawah ini :



C. Interaksi Antar Tema

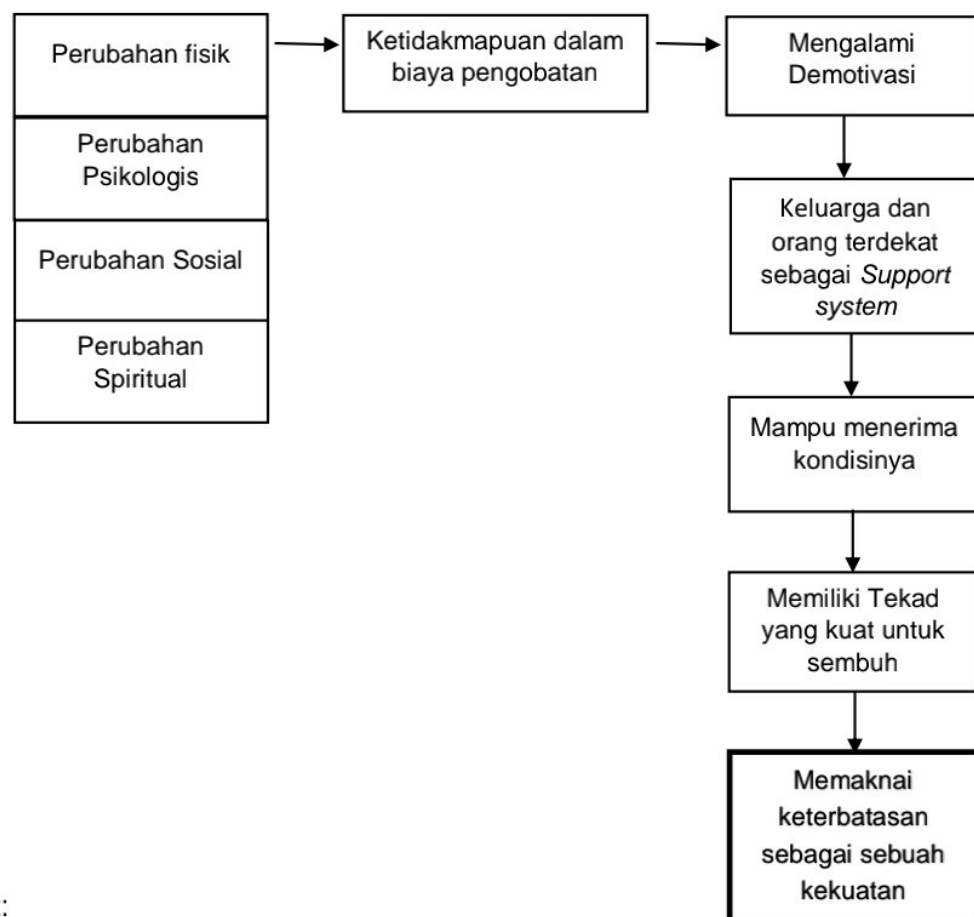
Penderita post stroke mengalami banyak perubahan yang terjadi akibat hemiparesis. Perubahan tersebut dapat berupa perubahan secara fisik, psikologis, social dan spiritual. Adapun perubahan fisik yang mempengaruhi penderita post stroke antara lain adalah keterbatasan gerak dalam melakukan aktivitas maupun keterbatasan bicara, sehingga penderita mengalami keterbatasan dalam melakukan sosialisasi. Perubahan fisik yang terjadi dapat mempengaruhi psikologis penderita post stroke.

Perubahan psikologis yang terjadi pada penderita post stroke diakibatkan karena penderita merasa kaget dan sedih karena keterbatasan yang dialami. Keterbatasan tersebut mengakibatkan sensitivitas emosional seperti penderita mudah sedih, marah, tidak

berdaya karena penderita merasa tidak berguna, tidak berdaya dan hilangnya semangat hidup. Selain itu penderita juga mengalami kehilangan kontrol bahkan menarik diri dari lingkungannya. Hal tersebut mempengaruhi proses interaksi penderita post stroke. Selain itu penderita post stroke juga mengalami perubahan sosial dan spiritual. Perubahan sosial yang terjadi mengakibatkan penderita sulit berkomunikasi dengan orang lain, jarang keluar rumah, dan menarik diri dari kegiatan sosial. Perubahan spiritual yang terjadi pada penderita post stroke adalah keterbatasan dalam menjalankan ibadah yang sesuai dengan ajaran agamanya karena keterbatasan fisik yang dialami.

Perubahan inilah yang mempengaruhi dalam mencapai resiliensi. Namun dalam mencapai resiliensi ada beberapa hambatan yang dialami yaitu penderita post stroke mengalami ketidakmampuan dalam biaya pengobatan dan juga penurunan motivasi akibat lamanya pengobatan serta kehilangan orang terdekat sebagai sumber motivasi. Faktor pendukung untuk mencapai resiliensi pada penderita post stroke salah satunya dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan orang terdekat sebagai *support system*. Dukungan yang diberikan pada penderita post stroke melalui kata-kata penyemangat, selalu mengingatkan penderita stroke untuk berobat dan membantu biaya pengobatan sehingga penderita post stroke lebih semangat menjalani pengobatan. Meningkatnya semangat penderita post stroke membuat mereka bisa beradaptasi dengan keadaannya sehingga penderita mampu menerima kondisinya. Pencapaian resiliensi juga didukung oleh kemauan penderita post stroke sendiri untuk bisa sembuh dan bangkit dari keterpurukan yang dialami. Kemauan penderita post stroke untuk sembuh dapat dilihat dari penderita post stroke rajin menjalani pengobatan dan melakukan gaya hidup sehat serta memotivasi diri sendiri untuk melawan penyakitnya dengan berusaha melakukan segala cara agar bisa sembuh. Selain itu walaupun dalam keterbatasan

penderita post stroke selalu mengungkapkan kata-kata untuk mengapresiasi dirinya sendiri terhadap pencapaian yang sudah bisa penderita post stroke lakukan dan juga berusaha untuk melakukan aktivitas tanpa tergantung pada bantuan orang lain.



Ket:

□ : Tema Utama

→ : Hubungan setiap tema

Skema Keterkaitan antar tema

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas tentang hasil dari eksplorasi pengalaman penderita post stroke yang mengalami hemiparesis dalam mencapai resiliensi. Selanjutnya akan dibahas mengenai keterbatasan penelitian dengan membandingkan proses penelitian yang dilakukan dengan kondisi yang semestinya dapat diperoleh. Selanjutnya implikasi keperawatan akan dibahas dengan meninjau pengembangan hasil penelitian bagi partisipan, institusi rumah sakit.

A. Pembahasan Tema

1. Perubahan Secara Fisik

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 7 partisipan bahwa penderita post stroke mengalami perubahan fisik karena penyakitnya sehingga mengalami kelamahan atau disebut dengan hemiparesis. Perubahan fisik yang terjadi pada partisipan ada dua yaitu keterbatasan gerak dan keterbatasan bicara. Pada 7 partisipan di dapatkan bahwa semua partisipan mengalami Keterbatasan gerak sehingga membuat partisipan tidak dapat melakukan apapun seperti aktivitas, tidak bisa berjalan, tidak bisa jongkok, tidak bisa berdiri bahkan hanya terbaring di tempat tidur. Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Dewa (2018) bahwa dampak stroke bagi penderitanya dapat menimbulkan perubahan akibat kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh sehingga penderita mengalami keterbatasan gerak bahkan keterbatasan dalam berbicara. Perubahan secara fisik yang terjadi pada penderita stroke adalah kelumpuhan, kesulitan dalam melakukan aktivitas seperti berjalan, BAK, BAB, mandi dan makan serta melakukan aktivitas lainnya.

Selain itu terjadi juga keterbatasan dalam berbicara. Keterbatasan dalam berbicara di dapatkan pada 4 partisipan (P1, P2, P4 dan P5), hal ini yang membuat partisipan mengalami keterbatasan dalam berinteraksi yang disebabkan karena partisipan mengalami perubahan bentuk bibir sehingga partisipan sulit dalam berbicara serta pelafalan kata yang tidak jelas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2018) bahwa penderita post stroke mengalami gangguan berbicara sehingga penderita akan malas berbicara atau berbicara hanya seperlunya saja. Keterbatasan tersebut membuat penderita merasa tidak berguna, tidak dihargai dan tidak diperhatikan.

2. Perubahan Secara Psikologis

Dari hasil penelitian yang peneliti dapatkan bahwa penderita post stroke mengalami perubahan secara psikologis. Pada penelitian ini ada beberapa partisipan merasa kaget, merasa sedih karena mengalami stroke bahkan ada partisipan yang menangis sendiri di kamarnya tanpa diketahui oleh keluarganya. Ada juga partisipan yang sedih dan berpikir bagaiman nasib keluarganya kalau dia tidak bisa bekerja lagi. Selain itu ada partisipan yang mudah marah dalam situasi apapun akibat kondisi yang dia alami.

Stroke dapat mempengaruhi kondisi psikologis penderitanya. Hampir semua orang yang mengalami stroke menimbulkan dampak psikologis yang luar biasa dimana penderita stroke akan tiba-tiba mengalami kehilangan kontrol, gangguan cara berpikir, penurunan konsentrasi intelektual dan kehilangan banyak hal yang dapat dilakukan. Hal tersebut akan mempengaruhi penderita stroke sehingga biasanya penderita mudah marah, menyalahkan diri sendiri, menurunnya semangat hidup dan merasa tidak berdaya karena

kekurangan yang mereka alami. yang sangat umum dialami oleh penderita stroke adalah depresi. Tanda depresi yang muncul antara lain sulit tidur, menarik diri, mudah tersinggung, dan merasa tidak berguna (Petty, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Loupatty et al., (2019) bahwa psikososial pasien stroke mengalami perubahan, biasanya pasien akan menunjukkan respon mudah marah, tidak menerimanya keadaanya dan meyakini bahwa penyakit yang dialaminya sebagai hukuman yang diberikan Tuhan. Hal tersebut merupakan pengalaman yang sering ditunjukkan oleh partisipan.

3. Perubahan Sosial

Pasien post stroke juga mengalami perubahan sosial yang disebabkan oleh kesulitan berbicara ketidak mampuan dalam melakukan tindakan sehingga sulit berkomunikasi dengan oranglain. Hal tersebut menyebabkan terjadinya perubahan peran, perubahan penampilan dan mempengaruhi aktivitas penderita di masyarakat. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya karena merasa tidak berdaya, merasa malu, sehingga membatasi diri untuk melakukan kontak sosial dan hanya diam dirumah (Iriani et al., 2018).

Dari penelitian yang dilakukan pada 7 partisipan didapatkan bahwa 4 partisipan (P3, P4, P5 dan P6) mengalami perubahan sosial seperti kurang berkomunikasi dengan oranglain dan jarang keluar rumah. Hal ini terjadi karena perubahan fisik dan keterbatasan saat berbicara dimana pelafalan kalimat kurang jelas sehingga penderita tidak dapat berinteraksi dan tidak dapat berpartisipasi dalam kegiatan dengan masyarakat.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herawati et al.,(2019) bahwa terjadi perubahan aktivitas sosial pada pasien post stroke. Pasien cenderung tidak mau melakukan kontak

sosial, jarang bersosialisasi akibat gangguan kemampuan dalam berbicara, dan keterbatasan fisik sehingga terjadi perubahan peran di masyarakat. Ada beberapa pasien yang tidak pernah lagi keluar rumah untuk mengikuti kegiatan di masyarakat karena rasa malu dengan keterbatasannya sehingga pasien menarik diri dari kegiatan sosial.

Namun pada 2 partisipan (P1 dan P2) lainnya tidak terjadi perubahan sosial ini dikarenakan keluarga dan teman-teman selalu mengunjungi partisipan untuk bercerita dan menganjurkan partisipan untuk refreshing di luar rumah. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Suryadi (2018) bahwa dalam mencapai resiliensi didukung oleh relasi yang baik dengan orang lain (*I can*). Relasi yang baik dengan lingkungan akan mempengaruhi proses pencapaian resiliensi dimana penderita lebih semangat melewati masa sulitnya.

4. Perubahan Spiritual

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan dasar semua orang untuk mendapatkan keyakinan dan makna hidup. Spiritual merupakan inti dari penyembuhan. Banyak pasien dengan penyakit kronik seperti penderita pasca stroke membutuhkan kekuatan untuk menghadapi penyakitnya. Begitu juga dengan pasien pasca stroke yang kehilangan kendali terhadap tubuh dan pikirannya sehingga hampir semua penderita post stroke mengalami perubahan baik secara fisik maupun perilakunya hal tersebut yang membuat penderita post stroke tidak dapat memenuhi spiritual dalam dirinya baik karena tidak dapat menjalankan ibadah yang sesuai dengan ajarannya atau menjalankan ibadah semampunya saja. Namun banyak juga penderita post stroke yang lebih mendekatkan diri kepada Tuhan karena berpikir melakukan kegiatan spiritual dapat menyembuhkan penyakitnya dan mengurangi rasa sakit yang dialami (Suryawantie, 2019).

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 7 penderita post stroke didapatkan bahwa partisipan mengalami perubahan secara spiritual. Keterbatasan yang dialami membuat partisipan tidak dapat menjalankan ibadah sesuai dengan ajaran agamanya. Namun ada juga partisipan yang lebih rajin beribadah dan semakin mendekatkan diri kepada Tuhan, bahkan berdoa disetiap waktu. Bagi partisipan yang tidak bisa ketempat ibadah masih tetap melakukan ibadah melalui siaran rohani yang di tayangkan dan beberapa partisipan lainnya masih terus berusaha untuk bisa membaca kembali ayat- ayat Al- qur'an

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryawantie (2019) bahwa beberapa penderita post stroke lebih mendekatkan diri kepada Tuhan walaupun dalam keterbatasan fisik, penderita post stroke mencari dukungan melalui spiritualitas agar meningkatkan coping individu dan mempercepat penyembuhan karena individu percaya kesembuhan hanya berasal dari Tuhan.

5. Mampu Menerima Kondisinya

Berbagai keterbatasan yang dialami oleh pasien stroke menyebabkan penerimaan diri penderita stroke sangat rendah karena penderita cenderung merasa tidak berguna, tidak percaya diri, berpikir akan mengalami kelumpuhan total, merasa malu bertemu dengan orang sekitar dan merasa menjadi beban keluarga. Sebelum menerima kondisinya penderita post stroke sempat mengalami konflik emosi akibat perubahan citra tubuh. Adapun tahapan yang dilalui oleh penderita post stroke sebelum menerima kondisinya antara lain tahap *denial* (penyangkalan), *anger* (marah), *bargaining* (tawar menawar), *depression* (depresi), *acceptance* (penerimaan). Banyak juga penderita stroke yang sangat puas akan mencapainya walaupun dalam keterbatasan diri. Mereka menerima diri mereka apa adanya dan memberikan apresiasi terhadap pencapaiannya. Mereka bahkan sudah

mau melakukan interaksi sosial dengan orang-orang disekitar tanpa mencela diri mereka. Penderita menerima dirinya dengan melihat kelebihan yang ada pada dirinya sendiri sehingga mereka dapat menyesuaikan diri dengan baik (Sumbogo et al., 2018).

Seiring dengan berjalannya waktu penderita post stroke akan mengalami perubahan positif dalam dirinya sehingga penderita bisa menerima keadaannya. Hal ini disebut dengan post *traumatic growth* (PTG). Post *traumatic growth* merupakan pengalaman individu terhadap perjuangan dalam menghadapi peristiwa traumatis sehingga menimbulkan perubahan positif dari diri individu itu sendiri. Perubahan yang dimaksud adalah bagaimana individu memandang dirinya, individu merasa lebih bermakna dan individu bisa menjalin hubungan yang baik dengan orang lain (Laras dan Setyawan, 2020).

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 7 partisipan didapatkan penderita stroke tetap mensyukuri keadaannya seperti yang di ungkapkan lewat hasil wawancara menyatakan partisipan sangat senang sudah bisa beraktivitas kembali walau hanya sedikit, serta partisipan juga sudah bisa mengiklaskan keadaannya. Selain itu partisipan mengungkapkan bahwa mereka memiliki harapan untuk sembuh sehingga partisipan harus sabar dan tetap menanti mujizat dari Tuhan. Selain itu partisipan juga tidak pernah mengeluh dan tetap berjuang walaupun dalam keadaan yang sulit karena percaya semua yang terjadi atas kekuasaan Tuhan.

Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suryawantie (2019) bahwa penderita post stroke dapat menerima keadaannya karena menganggap bahwa penyakitnya adalah cobaan dari Allah dan penderita mampu melewati penyakitnya serta menganggap bahwa itu semua ada hikmahnya.

6. Memaknai Keterbatasan Sebagai Kekuatan

Penderita stroke mengalami berbagai keterbatasan dan membutuhkan perawatan yang sangat lama ini yang mengakibatkan penderita mengalami ketergantungan dalam melakukan segala aktivitas sehingga penderita menjadi frustrasi dan kehilangan harapan. Banyak dari penderita stroke yang ingin mencapai perubahan positif dengan berjuang untuk menghadapi penyakitnya perubahan dalam pandangan individu tentang dirinya membuat individu terlepas dari asumsi negatif akan keterbatasannya sehingga individu berpikir untuk mengubah keadaan menjadi lebih baik. Individu menganggap keterbatasan yang dia alami sebagai kekuatan untuk bangkit dari keterpurukan dan tetap produktif walau dalam keterbatasan hal tersebut juga tidak terlepas dari dukungan lingkungan dan keluarga sehingga kualitas hidup penderita stroke meningkat (Laras dan Setyawan, 2020).

Pada penelitian yang dilakukan di dapatkan bahwa penderita post stroke memandang keterbatasan sebagai energi untuk melewati proses-proses sulit yang dihadapi. Partisipan mengapresiasi dirinya sendiri karena sudah mampu beraktivitas kembali dan masih di beri kesempatan oleh Tuhan agar bisa menghadapi kondisinya. Partisipan juga mengungkapkan bahwa partisipan akan berjuang dan mau menjadi pribadi yang mandiri, dapat melakukan segala sesuatu dan tidak membebani orang lain.

Proses pencapaian resiliensi yang dialami oleh 7 partisipan sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh Musyafak dan Lulu (2020) bahwa sikap optimis dapat membantu pencapaian resiliensi penderita post stroke individu yang memiliki sikap optimis akan lebih produktif dan mandiri, mampu mengontrol hidupnya, memiliki harapan yang besar dan bisa mengatasi masalah yang dihadapi.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sriadi et al., (2020) bahwa walau dalam keterbatasan penderita post stroke berjuang untuk melawan penyakitnya dengan melakukan aktivitas setiap hari secara mandiri. Penderita memotivasi dirinya sendiri untuk lebih giat berlatih melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan orang lain sehingga mereka merasa lebih berguna. Hal lain dalam penelitian ini banyak pasien stroke melakukan aktivitas dan bangkit dari keterpurukan dengan harapan besar bahwa mereka akan sembuh. Mereka juga melakukan segala aktivitas menggunakan tangan yang normal agar mereka lebih produktif.

7. Memiliki Tekad untuk Sembuh

Penderita stroke biasanya mengalami kejenuhan dalam pengobatan akibat lamanya pengobatan yang dijalani namun banyak juga penderita yang bisa memotivasi dirinya sendiri untuk bisa sembuh baik dengan rajin menjalankan pengobatan dan menjalankan perintah dokter, selain itu karena sikap optimis yang dimiliki oleh penderita. Selain motivasi dari diri sendiri penderita juga mendapat dorongan dari luar sehingga penderita memiliki tekad yang kuat untuk bisa sembuh dan melakukan aktivitas tanpa dibantu orang lain (Sriramayanti dan Darliana 2018).

Penelitian diatas sejalan dengan yang ditemukan pada 7 partisipan penderita stroke yang mengungkapkan bahwa partisipan telah mengubah gaya dan pola hidup menjadi lebih sehat sesuai apa yang dikatakan dokter selain itu penderita juga berusaha untuk melakukan semua pengobatan baik itu pengobatan nonfarmakologi seperti olahraga kecil di rumah dengan menggerakkan tangan dan kaki setiap pagi. Selain itu partisipan juga rajin berjemur serta selalu melakukan kontrol di klinik. Hal ini dilakukan partisipan karena partisipan ingin memperoleh kesembuhan. Partisipan juga mengungkapkan bahwa

kesembuhan itu berasal dari Allah ini yang membuat partisipan terus berusaha melawan penyakitnya dan selalu berdoa kepada Tuhan. Partisipan juga memotivasi dirinya sendiri untuk terus berobat karena selain ingin sembuh partisipan memikirkan keluarganya.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sriramayanti dan Darliana (2018) bahwa tekad untuk sembuh dipengaruhi juga oleh efikasi diri yang didukung oleh adanya motivasi dari diri sendiri agar bisa sembuh dari penyakit dengan menjalani terapi pengobatan secara rutin maupun adanya dorongan dari orang terdekat.

8. Keluarga dan Orang Terdekat Sebagai *Support System*

Kondisi stroke sangat memerlukan kehadiran keluarga dalam memenuhi kebutuhan setiap hari. Banyak penderit stroke yang merasa bahwa dia adalah beban kepada keluarga baik secara mental maupun finansial. Keluarga bertindak sebagai *care giver* yang dapat mendampingi pasien dalam memberikan perawatan sehingga *support* keluarga dan orang terdekat sangat dibutuhkan oleh pasien post stroke dalam mencapai kesembuhannya baik dengan motivasi dan dukungan material sehingga pengobatan dan pemulihan pasien post stroke dapat berlangsung dengan baik. selain itu peran keluarga adalah mencari informasi tentang perawatan pasien stroke sehingga keluarga dapat mengetahui informasi mengenai apa yang membantu dalam perawatan penderita (Rahmawati, 2022).

Hasil penelitian diatas mengenai pentingnya dukungan keluarga pada penderita post stroke juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan pada 7 partisipan bahwa dukungan sangat dibutuhkan oleh partisipan dukungan tersebut berasal dari keluarga dan orang terdekat, yang membuat partisipan semangat adalah perkataan keluarga, teman-teman bahwa partisipan harus tetap semangat, dan rajin melakukan terapi. Selain itu partisipan juga diberi keyakinan akan

sembuh dan keluarga mencari informasi tentang pengobatan yang baik untuk penderita keluarga juga rajin membawa pasien untuk berobat. Selain itu teman-teman partisipan juga membawa partisipan untuk refreasing agar tidak stress.

Ini sejalan dengan teori menurut Suryadi (2018) yang menjelaskan bahwa proses pencapaian resiliensi bisa dilihat dari penderita post stroke mendapat dukungan dari keluarga (*I have*) dan bisa merasakan kasih sayang dan perhatian dari orang terdekat (*I am*).

Hal tersebut didukung penelitian yang dilakukan oleh Saputra (2020) bahwa dukungan keluarga adalah peran yang sangat penting dalam membantu proses penyembuhan penderita post stroke. Dukungan keluarga tersebut dapat membantu penderita menghadapi masa sulit yang dialami. Koping yang tidak efektif dalam keluarga dapat memicu depresi dan gangguan konsep diri. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa peran keluarga sangat membantu pasien sehingga pasien rajin berobat dan bisa melakukan aktivitas seperti melakukan perawatan diri. Secara psikologis dukungan keluarga dapat meningkatkan koping penderita sehingga penderita merasa bahwa dirinya diperhatikan dan tidak berbeda dengan orang lain.

9. Mengalami Demotivasi

Hasil dari penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa ada 2 partisipan (P1 dan P2) mengalami penurunan motivasi dikarenakan partisipan kehilangan orang terdekat sebagai sumber motivasi karena orang tersebut telah meninggalkan partisipan. P1 mengalami demotivasi karena isterinya meninggal. Sedangkan pada P2 demotivasi terjadi di akibatkan oleh istrinya meninggalkan partisipan saat terjadi perubahan pada P2 akibat stroke. Selain itu partisipan juga mengungkapkan bahwa mereka merasa jenuh untuk berobat dan

biasanya ada perasaan malas melakukan terapi karena pengobatan yang dilakukan sudah bertahun-tahun.

Hasil penelitian ini didukung juga oleh hasil penelitian yang dilakukan Christi et al., (2022) pada penelitian ini di jelaskan bahwa pengobatan penyakit stroke yang sangat lama biasanya menurunkan niat atau motivasi penderita post stroke penderita merasa tidak memiliki harapan lagi karena memikirkan berbagai upaya yang dilakukan tidak dapat mempercepat penyembuhan. Selain itu kurangnya motivasi yang diberikan oleh orang terdekat mempengaruhi kualitas hidup penderita stroke. Keterbatasan yang dialami oleh penderita stroke sangat membutuhkan dukungan dari orang terdekat agar dia bisa melakukan aktivitasnya dan bisa menjalankan pengobatan yang semestinya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suriya (2017) bahwa keluarga merupakan sumber motivasi agar pasien tetap semangat menjalankan pengobatan. Dukungan keluarga yang rendah mengakibatkan rendahnya motivasi penderita untuk sembuh baik karena hilangnya semangat atau karena kurangnya perhatian keluarga terhadap kondisi penderita stroke. Selain itu juga hal yang menyebabkan penurunan motivasi adalah kurangnya biaya pengobatan sehingga penderita tidak bisa menjalankan terapi dan pengobatan lainnya serta kejenuhan pengobatan karena terlalu lama.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sa'pang et al., (2022) bahwa penderita post stroke yang menjalani terapi bertahun-tahun mengungkapkan bahwa penderita sudah jenuh melakukan perawatan di rumah sakit karena perawatan yang dilakukan belum memberikan hasil sesuai keinginan penderita selain itu keluarga juga merasa lelah untuk menemani pasien melakukan terapi. Itulah membuat motivasi penderita post stroke menurun dan *self management* pasien menjadi rendah.

Namun pada 5 partisipan (P3, P4, P5, P6 dan P7) didapatkan bahwa partisipan tidak mengalami demotivasi karena dukungan keluarga yang baik dan partisipan semangat menjalani pengobatan. Pada P6 walaupun sudah 10 tahun menjalani pengobatan di rumah sakit partisipan tidak merasa jenuh karena partisipan mengungkapkan ikhlas dengan keadaannya dan menganggap semua pemberian Tuhan sehingga partisipan semangat untuk menjalani pengobatannya. Selain itu, keluarga selalu memberi dorongan pada partisipan untuk berobat.

10. Ketidakmampuan Dalam Biaya Pengobatan

Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa salah satu hambatan yang dialami partisipan selama menjalani pengobatan adalah ketidakmampuan dalam biaya pengobatan. Di dapatkan bahwa ada 3 partisipan yang mengalami kendala dalam biaya pengobatan diantaranya adalah partisipan (P2, P4 dan P5). Partisipan mengungkapkan tidak mampu menjalani pengobatan karena selama pengobatan dibutuhkan biaya yang tidak sedikit karena walaupun sebagian biaya bisa menggunakan BPJS tetapi biaya transportasi yang digunakan untuk menuju tempat pengobatan sangat mahal.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadhilah dan Sari (2019). Pengobatan pada penderita stroke tidak hanya dilakukan sekali dan langsung sembuh tetapi membutuhkan waktu yang lama untuk bisa pulih, hal tersebut juga berpengaruh pada biaya pengobatan dimana biaya pengobatan sangat mahal sehingga penderita stroke tidak dapat melakukan pengobatan secara rutin bahwa biaya pengobatan pasien stroke sangat besar sehingga beban keluarga meningkat lamanya pengobatan dapat mempengaruhi finansial keluarga ini berpengaruh pada keluarga yang tidak memiliki jaminan kesehatan harus membayar tunai padahal sumber daya keluarga terbatas. Hal ini yang menyebabkan keluarga menjual segala aset dan melakukan

pinjaman untuk biaya pengobatan sehingga kesejahteraan keluarga menurun.

Namun pada 4 partisipan lainnya yaitu (P1, P3, P6 dan P7) tidak memiliki kendala dalam melakukan pengobatan karena partisipan didukung oleh kondisi finansial yang memadai untuk melakukan pengobatan. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan Munawaroh (2019) bahwa kecukupan finansial dapat membantu segala kebutuhan yang diperlukan oleh penderita post stroke baik itu kebutuhan pengobatan dan biaya lainnya. Kondisi finansial yang baik membuat partisipan bisa memilih dan melakukan pengobatan yang diinginkan, sehingga resiliensi dapat dicapai.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mengalami kesulitan dalam mencari partisipan yang sesuai dengan kriteria yang diinginkan sehingga jumlah partisipan yang didapatkan untuk dilakukan penelitian hanya sedikit. Keterbatasan lain yang ada dalam penelitian ini yaitu tempat yang tidak tenang untuk dilakukan wawancara.

C. Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam mencapai resiliensi penderita post stroke membutuhkan *support system* dari keluarga dan orang terdekat sehingga motivasi yang diberikan dapat menjadi sumber semangat dan kekuatan bagi penderita dalam melewati proses sulit yang dijalani. Namun pencapaian resiliensi akan terhambat saat penderita tidak menerima dukungan dari keluarga baik dukungan secara verbal maupun finansial.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Terdapat 10 tema, 18 sub tema dan 29 kategori yang mewakili pengalaman penderita post stroke yang mengalami hemiparesis dalam mencapai resiliensi dikelurahan Tamamaung Kecamatan Panakukang Kota Makassar.
2. Perubahan yang terjadi pada penderita post stroke yaitu perubahan fisik, perubahan psikologis, perubahan sosial, dan perubahan spiritual yang membuat pasien stroke kesulitan dalam melakukan sesuatu dan keterbatasan dalam bersosialisasi serta perubahan dalam menjalankan spiritualitas.
3. Pencapaian resiliensi penderita stroke dapat dicapai karena penderita stroke mampu menerima kondisi, memiliki keyakinan untuk sembuh, adanya dukungan dari keluarga dan orang terdekat serta penderita percaya pada kemampuan dirinya dengan memandang keterbatasannya sebagai kekuatan untuk bangkit dari keterpurukan.
4. Hambatan dalam mencapai resiliensi adalah terjadinya penurunan motivasi penderita karena hilangnya sumber motivasi dan kejenuhan dalam pengobatan selain itu karena ketidakmampuan biaya dalam melakukan pengobatan.
5. Tema besar yang dapat diambil dari pengalaman penderita stroke dalam mencapai resiliensi adalah mampu menerima kondisi dan mau berusaha melakukan segala cara untuk sembuh serta percaya bahwa keterbatasan yang dialami menjadi sebuah kekuatan untuk bisa melewati proses sulit yang dialami. Selain itu pencapaian resiliensi tidak lepas dari motivasi keluarga dan orang terdekat sehingga penderita tetap semangat dalam melakukan pengobatan.

B. Saran

1. Bagi Akademik

Penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa dan menambah sumber referensi baru bagi pihak kampus. Agar melalui bacaan ini mahasiswa dapat melakukan penelitian lebih mendalam mengenai pencapaian resiliensi pada penderita post stroke.

2. Bagi Penderita Stroke

Penderita stroke lebih semangat dan mampu dalam melewati keadaan yang dialami sehingga penderita dapat terus berjuang dan bisa menerima keadaan dirinya serta beradaptasi dengan kondisinya.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Adapun beberapa saran bagi penelitian selanjutnya yaitu Penelitian selanjutnya dapat menambah jumlah partisipan dalam melakukan penelitian ini sehingga peneliti bisa lebih banyak mengeksplorasi pengalaman penderita post stroke dalam mencapai resiliensi, serta memilih tempat dan situasi wawancara yang tenang sehingga partisipan dapat mengungkapkan pengalaman yang partisipan alami tanpa ada hambatan dan merasa nyaman selama wawancara berlangsung.

4. Bagi Puskesmas

Petugas kesehatan dapat lebih memperhatikan penderita post stroke baik dari segi fisik, psikososial, dan spiritual agar pasien post stroke merasa diperhatikan, merasa dihargai, sehingga dapat meningkatkan pencapaian resiliensi penderita post stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- American heart association. (2022). *Stroke Symptom Hemiparesis*. American Heart Association. <https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke/physical-effects-of-stroke/physical-impact/hemiparesis>. Diakses 08 Juli 2022
- Sulaeman, A., & Sembiring, E. (2021). *Kenali dan Lawan Afasia (gangguan wicara bahasa) pada stroke (pertama)*. Insan cendekia mandiri.
- Anggraini, Y., & Leniwita, H. (2019). Penyusun : In *Petunjuk Praktikum Etika Keperawatan* (Vol. 4). Jakarta: BPM UKI.
- Audri, O., Dharma, K. K., & Sukarni. (2020). Sebuah studi literatur: Analisis Pengaruh Resiliensi Pada Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Audri. *Sebuah Studi Literatur: Analisis Pengaruh Resiliensi Pada Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Audri*, 4(2), 164–165.
- Care, C. U. health. (2022). *Complications After Stroke*. Cooper University health Care. <https://www.cooperhealth.org/services/stroke-program/complications-after-stroke>. Diakses 09 Juni 2022
- Christi, M., Maindoka, G., & Rayanti, R. E. (2022). *Motivasi dan Respon Emosional Pada Penderita Stroke Suku Minahasa Dalam Pengobatan*. 14(2), 144–157. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v14i2.8881>
- Dewa, P. (2018). Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*, 102–109.
- Dewi, L. P., Astrid, M., & Supardi, S. (2020). Analisis Pengaruh Latihan Rentang Gerak Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Dan Aktifitas Perawatan Diri Pasien Stroke Di Rsud Kota Depok. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 13. <https://doi.org/10.52031/edj.v4i2.52>
- Duval, F. (2016). Perioperative Care of Prisoners: Providing Safe Care. *Association of Registered Nurses*, 103(3), 282–288. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.01.004>
- Ekawati Rahayu Sa'pang, F. A., Linggi, E. B., Kulla, T. L., & Patattan, Z. (2022). Hubungan Self Efficacy dengan Self Management Pada Pasien Post Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 182–191. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.722>

- Fadhilah, H., & Sari, V. Y. P. (2019). Beban Ekonomi yang Ditanggung Pasien dan Keluarga Akibat Penyakit Stroke : Studi literatur. *Journal of Community Medicine and Public Health*, 35(6), 193–197.
- frothingham scott. (2020). *Hemiparesis vs Hemiplegia : Symptom, Causes, Treatment*. Healthline Media. <https://www.healthline.com/health/hemiparesis-vs-hemiplegia>. Diakses 08 Juli 2022
- Hendriani, W. (2018). *Resiliensi Psikologis (Ed.I)*. Jakarta: Kencana PrenadaMedia Group.
- Herawati, N., Studi, P., Solok, K., Keperawatan, J., Kesehatan, P., & Padang, K. (2019). Tubuh Pada Klien Kelemahan Pasca Stroke Di Rs Dr M. *Tubuh Pada Klien Kelemahan Pasca Stroke Di Rs Dr M*, 2, 31–40.
- Hutagalung, S. (2019). *Panduan Lengkap Stroke Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan (Ed.I)*. Bandung:Penerbit Nusa Media.
- Iriani, S., Yany, T., & Marlianti. (2018). Pengalaman Hidup Pasien Pasca Stroke di Bandung. *Jurnal Keperawatan dan Biomolekuler*, 3(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32700/jnc.v3i1.70>
- Isdyanti, R. (2021). *Tips Rehabilitasi Untuk Disabilitas Pasca Stroke*. RSUP persahabatan. <https://rsupersahabatan.co.id/artikel/read/tips-rehabilitasi-untuk-disabilitas-pasca-stroke>. Diakses 14 Juli 2022
- Kristiawan, A. P. (2021). Hukum dan Dinamika Masyarakat. *Kedudukan Hukum Informed Consent Dalam Pemenuhan Hak Pasien Di Rumah Sakit*, 19. <http://doi.org/1036356/hdm.v19i1.2161>
- Laras, Q., & Setyawan, I. (2020). Melawan Sendu, Memeluk Asa (Studi Fenomenologis Mengenai Post-Traumatic Growth Pada Pasien Pasca Stroke). *Jurnal empati*, 8(3), 554–564. <https://doi.org/10.14710/empati.2019.26496>
- Loupatty, S. N., Ranimpi, Y. Y., & Rayanti, R. E. (2019). Respon Psikososial dan Strategi Koping Pasien Stroke dalam Konteks Budaya Ambon. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 480. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1121>
- Missasi, V., & Izzati, I. D. C. (2019). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi. *Prosiding Seminar Nasional Magister Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*, 2009, 433–441. ISSN: 2715 –7121.

- Munawaroh., & Mashudi, E. (2019). *Resiliensi Kemampuan Bertahan Dalam Tekanan Dan Bangkit Dari Keterpurukan*. Semarang: Pilar Nusantara.
- Murdiyanto Eko. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif Teori Dan Aplikasi Disertai Contoh Proposal*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat UPN "Veteran" Press.
- Musyafak, & Lulu, N. (2020). *Resiliensi Masyarakat Melawan Radikalisme* (1st ed.). Semarang: CV Lawwana.
- P2PTM Kemenkes RI. (2018a). *Apa Itu Stroke*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-itu-stroke>. Diakses 22 Mei 2022
- P2PTM Kemenkes RI. (2018b). *Apa saja gejala stroke*. kementerian kesehatan Republik Indonesia. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/apa-saja-gejala-stroke>. Diakses 22 Mei 2022
- Pazos, C. S. (2019). Analysis of Micro-Earthquakes in the San Gabriel Mountains Foothills Region and the Greater Pomona Area As Recorded By a Temporary Seismic Deployment. *Analysis of Micro-Earthquakes in the San Gabriel Mountains Foothills Region and the Greater Pomona Area As Recorded By a Temporary Seismic Deployment*, 1(hal 140), 43. <http://www.springer.com/series/15440%0Apapers://ae99785b-2213-416d-aa7e-3a12880cc9b9/Paper/p18311>. Diakses 09 Juni 2022
- Petty, J. (2021). *Psikologis Penderita Stroke*. Rsud Bumiayu. <https://rsudbumiayu.brebeskab.go.id/2021/11/08/psikologis-penderita-stroke>. Diakses 09 Juni 2022
- Placas, C. D. E. (2016). *No Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit tidak Menular* Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Diakses 21 Mei 2022
- Rahmawati, L. (2022). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia Pasca Stroke di Indramayu Family Experience in Treating The Elderly Post Stroke in Indramayu. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 299–307.

- Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699. Diakses 05 Mei 2022
- Saputra, R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Studi Pada Pasien Stroke Non-Hemoragik Di Poliklinik Syaraf Rsud I Lagaligo Wotu Kabupaten Luwu Timur. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sarah, B. (2022). *the 7 stage of stroke recovery*. dotdash meredith. <https://www.verywellhealth.com/stroke-recovery-stages-5213006>. Diakses 09 Juni 2022
- Sari, W., Indrawati, L., & Dewi C. (2016). *Stroke Cegah dan Obati Sendiri* (indriani (ed.); pertama). Jakarta: Penebar Swadaya Grup.
- Setiawan, I. D., Trisyani, Y., & Lumbantobing, V. B. M. (2018). Pengalaman Hidup Pasien Paska Stroke Di Bandung (The Life Experiences of Post-Stroke Patients In Bandung). *Journal Nursing Care and Biomolecular*, 3(1), 42. <https://doi.org/10.32700/jnc.v3i1.70>
- Sriadi, Sukarni, & Ligita, T. (2020). Kemandirian Aktivitas Hidup Sehari-Hari Bagi Pasien Pasca Stroke : Studi Literatur (Independence of Daily Living Activities for Post-Stroke Patients : a Literature Review). *Jurnal Proners*, 12(4), 1–13. http://silat.fk.untan.ac.id/assets/naspub/jurnal_11032161011.pdf
- Sriramayanti, C. I., & Darliana, D. (2018). Self Efficacy Dengan Motivasi Dalam Menjalani Terapi Pada Pasien Stroke. *Self Efficacy Dengan Motivasi Dalam Menjalani Terapi Pada Pasien Stroke*, IV(1), 75–86.
- Sumbogo, A., Sulisno, M., & Darwati, L. E. (2018). Gambaran Respons Psikologis Penderita Stroke. *Jurnal Ilmiah Permas*, 5(1), 29–37.
- Suriya, M. (2017). Hubungan Motivasi Dengan Pelaksanaan Perawatan Pasien Pasca Stroke Rsup Dr. M. Djamil Padang 2016. *Lppm Umsb*, 11(76), 90–95.
- Suryadi. (2018). *Melenting Menjadi Resilien*. (ed.1). Yogyakarta: Andi (Anggota IKAPI).
- Suryawantie, T. (2019). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Spiritual Pada Pasien Stroke Pasca Akut Di Ruang Cempaka RSUD dr. Slamet Garut tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 1(2), 26–31. <https://doi.org/10.52841/jkd.v1i2.70>

Utami, W. E., Uli, A., & Ros, E. (2016). *Etika Keperawatan Dan Keperawatan Profesional*. Jakarta: Pusdik SDM kesehatan.

Vandendriessche A Roger. (2022). *Hemiparesis*. Longdom group SA. <https://www.longdom.org/peer-reviewed-journals/hemiparesis-31281.html>. Diakses 15 Mei 2022

World health organization. (2022). *Stroke Kecelakaan Serebrovskular*. WHO. <http://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>. Diakses 15 Mei 2022

yueniwati yuyun. (2016). *Pencitraan Pada Stroke*. Malang:UB press.

Lampiran 1

URAIAN	2022																											
	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1 Pengajuan Judul																												
2 ACC Judul																												
3 Menyusun Proposal																												
4 Ujian Proposal																												
5 Perbaikan Proposal																												
6 Pelaksanaan Penelitian																												
7 Pengelolaan dan Analisa Data																												
8 Menyusun Laporan Hasil Penelitian																												
9 Ujian Hasil																												
10 Perbaikan Skripsi																												
11 Pengumpulan																												

N O		URAIAN	2022																												
			Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1		Pengajuan Judul																													
2		ACC Judul																													
3		Menyusun Proposal																													
4		Ujian Proposal																													
5		Perbaikan Proposal																													
6		Pelaksanaan Penelitian																													
7		Pengelolaan dan Analisa Data																													
8		Menyusun Laporan Hasil Penelitian																													
9		Ujian Hasil																													
10		Perbaikan Skripsi																													
11		Pengumpulan																													

Lampiran 2



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 471 / STIK-SM / S1.235 / VII / 2022
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar
Di
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal dan Skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat III (tiga) Semester 6 (enam), STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2021/2022, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201106 Chintya Margaretha Sultan	Mery Sambo, Ns.,M.Kep.
2	C2114201107 Desprilia Jessica Karlen Tukaedja	Wirmando, Ns.,M.Kep.

Judul Tugas Akhir: Pengalaman Pasien Post Stroke yang Mengalami Hemiparesis dalam Mencapai Resiliensi

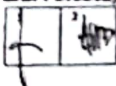
Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di Puskesmas Tamamaung. Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terma kasih.

Makassar 5 Juli 2022


Sorianu Abdurrahman, Ns., M. Kes.
NIDN 1972002122

Paraf Persetujuan Pembimbing:



Lampiran 3



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

Nomor Lampiran Penihal: 440/27/PSDK/VII/2022
Data

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Tommangung

Di -
Tomangung

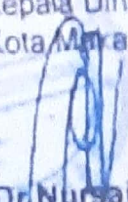
Sehubungan dengan surat dan program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar No surat 471/STIK-SM/S1 235/VII/2022, maka disampaikan kepada saudara

NO	NIM	Nama
1	C2114201106	Chintya Margaretha Sultan
2	C2114201107	Desprilla Jesica Karlen Tukaedja

Judul: Pengalaman pasien Post Stroke yang mengalami Hemiparesis Dalam mencapai Resiliensi

Bermaksud Untuk melakukan Pengambilan data awal di wilayah Puskesmas yang saudara pimpin. Demikianlah disampaikan atas kerjasamanya di ucapkan terima kasih

Makassar, 6 Juli 2022
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar


Dr. Nursaidah Sirajuddin, M.H.
Pangkat: Pembina TK I / IV E
NIP: 19730112 2006042



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" DAN PT dan LAM-PTKes

PROGRAM STUDI BAKJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Mappa No. 19 Makassar Telp. (0411) 8005310, Website: www.stikstellamarismakassar.ac.id Email: stiksm_rekreditasi@stiksm.ac.id

Nomor: 124 / STIK_SMI / SI 206 / VIII / 2022
Perihal: Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMP1SP)
Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Skripsi Mahasiswa(i) Tingkat Akhir, STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2022/2023, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM / Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201106 Chintya Margaretha Sultan	Mery Sambo, Ns., M.Kep.
2	C2114201107 Desprilia Jessica Karlen Tukaedja	Wirmando, Ns., M.Kep.

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Pengalaman Penderita Post Stroke Yang Mengalami Hemiparesis Dalam Mencapai Resiliensi Di Kelurahan Tamamaung Kota Makassar

Untuk melakukan Penelitian di Kelurahan Tamamaung kecamatan Panakkukang, Kota Makassar yang akan dilaksanakan pada 29 Agustus - 28 September 2022.

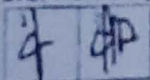
Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 26 Agustus 2022
Ketua,

Sigdanus Abdur S. I., Ns., M. Kes.
NIDN: 0928027101

Paraf Persetujuan Pembimbing:





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougainville No 5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 8319/S.01/PTSP/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 624/STIK-SM/S1.286/VIII/2022 tanggal 26 Agustus 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : DESPRILIA JESICA KARLEN TUKAEDJA / CHNTYA
Nomor Pokok : MARGARETHA SULTAN
Program Studi : C2114201107 / C2114201106
Pekerjaan/Lembaga : Keperawatan
Alamat : Mahasiswa (S1)
: Jl. Maipa No. 19, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" PENGALAMAN PENDERITA POST STROKE YANG MENGALAMI HEMIPARESI DALAM MENCAPAI RESILIENSI DI KELURAHAN TAMAMAUNG KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 28 Agustus s/d 28 September 2022

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 26 Agustus 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA
Nip : 19630424 198903 1 010

Tembusan Yth

1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. Peringgal.

Nomor: 8319/S.01/PTSP/2022

KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappeitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :
<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>

NOMOR REGISTRASI 20220826075091



Catatan :

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 *Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah*
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan scan pada QR Code





**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 - 3615867 Fax +62411 - 3615867
Email Kesbang@makassar.go.id Home page <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 29 Agustus 2022

Kepada
Yth. CAMAT PANAKKUKANG
KOTA MAKASSAR
Di -
MAKASSAR

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 070/2022-IVBKBPM/IIIU2022

- Dasar
1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah.
 3. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2016 Nomor 8).
- Memperhatikan : Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 8319/S.01/PTSP/2022 Tanggal 26 Agustus 2022 perihal Izin Penelitian.

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian yang tercantum dalam proposal penelitian, maka pada prinsipnya Kami menyetujui dan membenarkan Izin Penelitian kepada :

Nama : DESPRILIA JESICA KARLEN TUKAEDJA / CHNTYA MARGARETHA SULTAN
NIM / Jurusan : C2114201107/C2114201106 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris
Tanggal pelaksanaan : 29 Agustus s/d 28 September 2022
Jenis Penelitian : Skripsi
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar
Judul : "PENGALAMAN PENDERITA POST STROKE YANG MENGALAMI HEMIPARESIS DALAM MENCAPAI RESILIENSI DI KELURAHAN TAMAMAUNG KOTA MAKASSAR"

Demikian Surat Izin Penelitian ini dibenarkan agar digunakan sebagaimana mestinya dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar Melalui Email Bidanghublabakesbangpolmks@gmail.com.

an WALIKOTA MAKASSAR—
KEPALA BADAN KESBANGPOL



DR. HARIS IP, S.H., M.H., M.Si., M.I.Kom
Pangkat Pembina Tingkat I/IV b
NIP. 19730607 199311 1 001

Tembusan :

1. Walikota Makassar di Makassar (sebagai laporan)
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul - Sel di Makassar.
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar (sebagai laporan)
4. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar
5. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar.
6. Mahasiswa yang bersangkutan
7. Arsip



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN PANAKKUKANG**

Jl. Batua Raya 168, telp 456054 Makassar
Kode Wilayah : 73.71.09



Makassar, 31 Agustus 2022

Nomor : 070/06/KPNK/VIII/2022
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Lurah Tamamaung
di-
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 070/2102-II/BKBP/VIII/2022, Tanggal 29 Agustus 2022 Perihal : Surat Izin Penelitian. Bersama ini di sampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : 1. DESPRILIA JESICA KARLEN TUKAEDIA
2. CHINTYA MARGARETHA SULTAN
NIM / Jurusan : 1. C2114201107 / Keperawatan
2. C2114201106 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris
Jenis Penelitian : Skripsi
Alamat : Jl. Maipa No.19, Makassar
Judul : "PENGALAMAN PENDERITA POST STROKE YANG MENGALAMI HEMIPARETIS DALAM MENCAPI RESILIENSI DI KELURAHAN TAMAMAUNG KOTA MAKASSAR"

Bermaksud mengadakan Penelitian pada Instansi/Wilayah Bapak/Ibu, sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai 29 Agustus s/d 28 September 2022.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat Izin Penelitian ini.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Terima Kasih.

An. Camat Papakkukang
Kasi Pemberdayaan Masyarakat
dan Kesejahteraan Sosial


Dra. EC. ST. ASMA HAMRA
Pangkat Penata TK I
Nip.19651211 199103 2 007

Tembusan:
1. Arslp



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN PANAKKUKANG
KELURAHAN TAMAMAUNG**



Jalan Abdullah Dg. Sirua Lr. 3 No. 10, Telp. (0411) 455273 Makassar

Nomor : 070/144/KTM/VIII/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Makassar, 31 Agustus 2022
Kepada
Yth.PJ. RW Se- Kel. Tamamaung
Di-
Makassar

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti Surat dari Camat Panakkukang Nomor 070/86/KPNK/VIII/2022, Tanggal 31 Agustus 2022, Perihal Izin Penelitian dengan Judul "PENGALAMAN PENDERITA POST STROKE YANG MENGALAMI HEMIPARESES DALAM MENCAPAI RESILIENSI DI KELURAHAN TAMAMAUNG KOTA MAKASSAR", mulai tanggal 29 Agustus s/d 28 September. Yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : 1. DESPIRILIA JESICA KARLEN TUKAEDJA
2. CHINTYA MARGARETHA SULTAN
Nim/ Jurusan : 1. C2114201107/ Keperawatan
2. C2114201106/ Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Maka dengan ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu untuk membantu dan memfasilitasi seperlunya pelaksanaan Penelitian tersebut.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Lurah Tamamaung,



ARNI MAROA/SE. M. A. P
Pangkat : Penata TK.I
Nip: 19760404 200902 2 002



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TAMAMAUNG
Jl. Abdullah Dg Sirua No 158 Tlp (0411) 450592
MAKASSAR



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 445/48/PKM-TMM II/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Irma Kusuma Azis, M Kes.
NIP : 198009182009012006
Pangkat/Gol : Penata Tk I / III-d
Jabatan : Kepala Puskesmas Tamamaung

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Nama : Cynthia Margaretha Sultan
NIM : C2114201106
Jurusan : S1 Keperawatan
Institusi : STIK Stella Maris Makassar

2. Nama : Desprilla Jesica Karlen Tukaedja
NIM : C2114201107
Jurusan : S1 Keperawatan
Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar pada tanggal 29 Agustus 2022 s/d 28 September 2022 dalam rangka penyusunan Tesis dengan judul " Pengalaman Pasien Post Stroke yang Mengalami Hemiparesis dalam Mencapai Resiliensi di Kelurahan Tamamaung Kota Makassar".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 17 Januari 2023

Kepala Puskesmas Tamamaung



dr. Irma Kusuma Azis, M.Kes.
Nip. 198009182009012006



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Malpa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstollamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id
Nomor : 762/STIK-SM/S-1.357/X/2022

Perihal : Permohonan Kode Etik (Ethical Clearance)

Kepada
Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin Makassar
Di-Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi, mahasiswa Program Studi Sarjana (S-1) Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kaji etik penelitian kesehatan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, atas nama seperti yang tercantum dibawah ini:

No.	NIM / Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201106 Chintya Margaretha Sultan	Mery Sambo, Ns.,M.Kep.
2	C2114201107 Desprilia Jesica Karlen Tukaedja	Wirmando, Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Pengalaman Penderita Post Stroke Yang Mengalami Hemiparesis Dalam Mencapai Resiliensi Di Kelurahan Tamamaung Kota Makassar
Tempat Penelitian : Puskesmas Tamamaung, Kecamatan Panakkukang

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Makassar, 03 Oktober 2022

Ketua,

Sripanas Abdu, S.Ns., M.Kes.
NIDN: 0528027101

Paraf Pembimbing:

NO	Tujuan Khusus Meneksplorasi perubahan yang terjadi setelah mengalami hemiparesis	Kata kunci P1 "...kan waktu itu saya tidak bisa apa-apa" P3 "...selama hampir 1 bulan saya tidak bisa buat apa-apa, cuma ditempat tidur tidak bisa apa-apa pokonya tidak bisa digerakan sisi tubuh kanan..." P5 "...tidak bisa apa-apa, Selama 6 bulan tidak bisa apa-apa, semuanya terbatas..." P1 "...saya hanya terbaring di tempat tidur selama 4 bulan..." P2 "...selama di rumah saya hanya terbaring selama 1 bulan..." P7 "...saya hanya terbaring selama 3 minggu tidak bisa buat apa-apa semuanya dibantu." P2 "...pas saya sadar ini saya tidak tau kalau tangan dan kakiku tidak bisa di gerakan..."	Kategori Tidak dapat melakukan sesuatu	Sub Tema Keterbatasan gerak	Tema Perubahan secara fisik
1.			Hanya berbaring ditempat tidur Tidak menggerakan anggota tubuh		

	<p>P4 "...waktu itu saya tidak bisa jalan, tidak bisa jongkok, tidak bisa berdiri juga, pokoknya semuanya dibantu anakku, saya hanya bisa baring saja, hampir 1 tahun..."</p> <p>P6 "...waktu itu langsung lumpuh setengah badanku sebelah kanan, tangan dan kaki kaku, biar bale di tempat tidur tidak bisa, pokoknya setengah mati saya kalau berbaik ke kanan atau ke kiri, Waktu itu kaki dan tangan kaku, dan setengah mati untuk jalan</p>		<p>Keterbatasan bicara</p> <p>Bentuk bibir tidak simetris</p>	<p>Gangguan komunikasi verbal</p>
	<p>P1 "... terus bibirku bengkok, makannya tidak bisa bicara juga..."</p> <p>P2 "...Pas saya jatuh terus bengkok bibirku..."</p> <p>P4 "...mulut bengkok bicara juga tidak jelas..."</p> <p>P5 "...kurasa bengkok bibir kah, nda bisa bicara juga..."</p>			

	Tidak menyangka akan mengalami stroke	Tidak pernah terpikir akan mengalami stroke	Perubahan psikologis	secara
<p>P1 "...Pes itu saya juga sempat pikir kenapa bisa saya kena ini..."</p> <p>P2 "...saya kaget dengan keadaan yang terjadi di diriku..."</p> <p>P6 "...Cuma saya rasa kaget kenapa bisa begini, kayaknya ini Naik tekanan darahku ini..."</p> <p>P4 "...saya bingung kenapa bisa begini padahal saya tidak makan sembarang tapi tiba-tiba stroke..."</p> <p>P7 "...saya bingung ji kenapa bisa saya yang kena stroke padahal saya rajin olahraga..."</p>	<p>Tidak mengerti kenapa bisa mengalami stroke</p>	<p>Mengalami emosional</p>	<p>sensitive</p>	
<p>P1 "...sedih karena kondisiku saya bahkan berpikir nanti saya tidak bisa bicara..."</p> <p>P2 "...biasanya saya menangis sendiri dikamar, tidak ada yang tau itu kalo saya menangis. Saya juga pikir bagaimana istenku karena tidak ada yang cari nafkah..."</p> <p>P3 "...hmm, yang saya sedih bukan karena penyakitku tapi karena saya tidak bisa berbuat apa-apa sama anak-anak dan isteri..."</p>	<p>Merasa sedih dengan perubahan kondisi yang terjadi</p>			

P4 "...Saya juga rasa sedih karena harus membebani anakku, saya pikir saya ini masih bisa sembuh atau tidak ini..."

P5 "...Saya sedih memang, tapi apa mau dikata semua sudah terjadi. Namanya juga penyakit toh, sempat juga menangis kenapa ini terjadi..."

P7 "...saya juga sedih karena tidak disangka kena penyakit yang saya takuti. Saya juga sedih karena tidak bisa beraktivitas seperti biasanya..."

P2 "...iye apalagi sekarang dengan keadaan begini semakin mudah saya marah, Mungkin dari keturunan atau bagaimana, terbawa dengan penyakit atau tensiku yang naik soalnya bapakku juga begini, suka marah-marah, kalau ada yang pancing saya langsung marah..."

P3 "...dulunya nda mudah marah tapi sekarang jadi sering marah."

Mudah marah karena emosi yang tidak terkontrol

	<p>sering saya marah kalo ada yang tidak sesuai dengan pemikiranku..."</p>		
<p>P3 "...semenjak sakit saya jarang keluar ..."</p>	<p>P6 "...saya jarang keluar, tapi biasanya tetangga datang ke rumah..."</p>	<p>interaksi dengan orang lain berkurang</p>	<p>Perubahan Sosial</p>
<p>P4 "...jadi kurang juga cerita-cerita karena biasanya saya pergi jalan-jalan setiap pagi lihat teman-teman baru cerita-cerita. Tapi karena sakit jadi saya Cuma dirumah saja.</p>	<p>Kurang komunikasi</p>	<p>Semakin mendekatkan diri kepada Tuhan</p>	<p>Perubahan spiritual</p>
<p>P5 "...jarang ka bicara-bicara sama tetangga semenjak sakit bicara kurang jelas dan tidak tau mau bicara apa ..."</p>	<p>P7 "...semenjak saya pindah kesini saya tidak terlalu akrab dengan tetanggaku karena mereka suka bicara-bicara orang..."</p>	<p>Semakin rajin menjalankan ibadah</p>	<p>Perubahan spiritual</p>
<p>P2 "...iye sekarang saya rajin ki sholat karena ingin tobat atas dosa..."</p>			

<p>doea saya. Saya selalu sholat 5 waktu, sholat tahajud..."</p> <p>P3 "...semenjak sakit saya sudah rajin ibadah, saya rajin berdoa tiap makan, tiap mau tidur, bangun tidur. Tiap jam 12.00 siang jam 15.00 sore jam 18.00 dan jam 24.00. saya pasang alarm biar saya selalu bangun tengah malam untuk berdoa..."</p> <p>P6 "...Saya rajin ke gereja, dulu biasa ikut ibadah online tapi sekarang tidak ji saya sudah pergi ke gereja kalau mau ibadah..."</p>	<p>Tidak mampu melakukan tata cara ibadah yang sesuai</p>	<p>Keterbatasan dalam melakukan ritual ibadah</p>
<p>P4 "...saya bisa sholat tapi hanya bisa sholat duduk. Saya juga tidak bisa ke masjid karena tidak bisa sujud kalau sujud langsung jatuh ke depan, tidak tahu kenapa. Terus saya juga sudah tidak bisa mengaji saya sudah tidak tau cara bacanya bagaimana sekarang.</p> <p>P1 "...Saya juga sempat tidak sholat selama 4 bulan karena keadaanku, Saya juga sempat tidak sholat selama 4 bulan karena keadaanku..."</p>		

		<p>P5 "...Nda bisa kah sholat, karena nda bisa apa-apa toh..."</p> <p>P7 "...tidak bisa sholat, tapi saya sering baca Al-Qur'an..."</p> <p>P1 "...saya sangat senang, alhamdulillah saya sudah bisa beraktivitas lagi. Diterima saja apa adanya toh..."</p> <p>P4 "...Alhamdulillah sekarang saya sudah bisa jalan, senang ji, karena setidaknya sudah ada yang bisa saya buat..."</p> <p>P7 "...Alhamdulillah saya senang karena saya sudah bisa beraktivitas walaupun hanya sedikit, saya tidak lagi seperti dulu hanya bisa terbaring, sekarang juga saya sudah bisa menerima keadaan saya..."</p> <p>P5 "...Senang, Gembira, karna Tuhan bisa kasl sembuh, dulu kan tidak bisa buat apa-apa, sekarang bisa ma, bisa ma mencuci, bisa</p>	<p>Merasa senang mampu melakukan aktivitas lagi</p>	<p>Mampu beradaptasi</p>	<p>Mampu kondisinya menerima</p>
	<p>Mengeksplorasi proses pencapaian resiliensi</p>				

masak, bisa jaga masjid lagi, bisa bicara sama orang pokoknya macam-macam..."

P2 "...Tapi akhirnya saya bisa mengiklaskan keadaan saya, saya ikut saja maunya Tuhan, ikut skenario, saya ikut arus saja..."

P3 "...mau bagaimana ini kekuasaan Tuhan memang begitu mau bagaimana, yah toh bukan pasrah tapi yah mau bagaima, ini penyakit toh terima saja yah toh, jalani saja. Yang penting semangat, yah jalani saja, dengan terus bekerja dan berdoa, Selain itu biasanya saya tidur dan nonton biar saya tidak marah lagi. Jadi itu yang membuat saya tenang...."

P6 "...Mau buat apa lebih baik dijalani saja, iya, tapi saya usahakan tidak pikir-pikir takutnya tambah parah, karena tidak bisa juga ditolak ini penyakit, Diterima saja keadaanku ini. Selain itu, saya juga tetap berusaha untuk anak-

iklas akan kondisi yang dialami

	<p>anak, tidak jil, untuk apa mengomel. Semua dari Tangan Tuhan, Rancangan Tuhan bukan racangan kita, yah semua ini dari Tuhan, jadi kita jalani saja..."</p> <p>P1 "...Saya bangga terhadap diri saya karena bisa beraktivitas lagi, saya bisa jalan-jalan lagi bersama teman-temanku, Saya bangga apalagi sudah bisa sembuh, sudah bisa beraktivitas, sudah bisa pergi jauh bisa pergi sendiri, bisa jalankan toko ini..."</p> <p>P2 : "...Alhamdulillah saya bangga biar tangan kiriku masih kaku tapi sudah bisa saya gerakan</p>	<p>Bangga terhadap pencapaian</p>	<p>Mengapresiasi diri sendiri</p>	<p>Memaknai keterbatasan sebagai sebuah kekuatan</p>
<p>P6 "...kan suaminya kerja, jadi tidak mau ki membebani..."</p> <p>P1 "...Maunya saya sendiri pergi berobat tidak mau membebani teman-teman harus antar saya pergi terapi, saya mau seperti dulu apa-apa bisa saya saya buat sendiri..."</p>	<p>Tidak mau membebani orang disekitar</p>	<p>Memiliki keinginan menjadi pribadi yang mandiri</p>		

	<p>P3 "...saya punya kemauan sendiri, pergi untuk berobat.</p>			
	<p>P5 "...Saya juga bangga sama diri saya, Bangga ka iya, karena masih bisa hidup, biarpun dalam keadaan begini.</p>	<p>Bangga sudah bisa melewati keadaan yang sulit</p>		
	<p>P6 "...saya bangga juga, karena masih diberi kesempatan untuk hidup..."</p>			
	<p>P1 "...saya juga sudah mulai mengurangi makan coto ataupun makanan yang dapat meningkatkan darah tinggi saya.</p> <p>P3 "...disuruh makan daging sama telur. Kalo telur okelah tapi daging ini tapi di bliang daging tanpa garam. Tapi itu tidak sembarang makan dlukur juga berapa ons bigitu yang harus dimakan..."</p>	<p>Mulai mengurangi makanan berlemak</p>	<p>Mengubah gaya dan pola hidup mejadi lebih sehat</p>	<p>Memiliki fekat untuk sembuh</p>
	<p>P2 "...semenjak saya sakit akhirnya saya sadar kalau yang saya lakukan selama ini tidak baik. kejadian ini</p>	<p>Mulai menerapkan pola hidup sehat</p>		

<p>mengajar saya untuk lebih mengatur pola hidup..."</p> <p>P1 "...saya pergi ke klinik cerebellum setiap 1 minggu 2 kali untuk terapi dan konsul ke dokter, selain itu juga saya sering pergi mandi laut pada pagi hari..."</p>	<p>Rajin melakukan terapi non farmakologi</p>	<p>Berusaha melakukan semua pengobatan</p>	
<p>P2 "... biasanya mereka bawa saya ikut terapi akupuntur saya pergi mi ke cerebellum terapi ada mungkin 1 tahun lebih tapi karena corona saya tidak kesana karena susah antri, saya cuma terapi air laut sama herbal daun lapo-lapo/ceplukan, kadang juga saya jalan-jalan tidak pake sandal olahraga sedikit-sedikit, begitu mi. Setiap hari abis sholat subuh saya pergi mi jalan-jalan keliling lorong dari ujung ke ujung...."</p>			
<p>P6 "...itu mi, terapi dan selalu kontrol. Selain itu saya juga biasa kasih gerak-gerak dirumah tangan dan kakiku. Jarang saya jalan-jalan</p>			

keluar rumah jadi Cuma jalan-jalan di dalam rumah saja..."

P7 "...saya terapi di cerebellum 3x dalam seminggu diantara anakku, biasa tiap pagi saya, berjemur sambil olahraga..."

P3 "...dokter hanya memberikan obat, saya pernah pergi ke akupuntur, pergi juga di terapi chiropractic, saya pergi juga terapi berenang air asin, itu kira-kira 3-4 bulan, saya juga punya alat dirumah itu seperti ada listrik-listriknya jadi itu yang saya gunakan untuk terapi, saya juga kasi gerak-gerak badanku seperti yang bisa dibuat di fisioterapi itu yang saya ulang-ulang dirumah..."

P4 "...Pulang dari rumah sakit saya lanjut terapi di klinik cerebellum karena dokterku anjurkan kesana. Saya terapi 1 minggu 3 kali tapi sekarang sudah jadi 1 minggu 2 kali karena saya sudah bisa jalan, dan kondisi sudah mulai membaik.

	<p>selain terapi, diberi juga obat saraf dan obat yang dioles dikaki sama dokter. Saya juga disuruh latih-latih bergerak dirumah gerak-gerak tangan dan kaki, Biasanya setiap pagi saya jalan-jalan depan rumah tidak pakai sandal, saya juga angkat-angkat kaki kiri sekalian saya berjemur, saya kasi gerak-gerak badanku. Biasa juga kalau pulang dari terapi saya jalan..."</p>		
<p>P1 "...Saya juga percaya bisa sembuh karena hanya Allah yang bisa menyembuhkan dan saya percaya yang terjadi atas kehendak Allah, Kita harus berusaha dan berdoa juga karena kesembuhan kan dari Tuhan saja..."</p> <p>P3 "...kamikan orang gereja. Jadi isteriku bilang kalo ko percaya. Percaya saja sama Tuhan jangan percaya kekuatan lain. makanya saya tidak pergi berobat kesana..."</p>		<p>Percaya bahwa Tuhan akan menyembuhkannya</p>	<p>Memiliki keyakinan yang kuat untuk sembuh</p>

	<p>P1 "...yang menjadi motivasi saya yah diri saya sendiri, selain itu teman-teman juga memberikan semangat, saya harus lawan ini penyakit. Saya juga berdoa supaya saya sembuh, : yah saya harus semangat, tidak malas-malas karena kalau tidak lawan nanti naik tekanan darahku..."</p> <p>P2 "...saya pikir saya nda bisa begini terus jadi saya harus coba-coba dulu bangun, pokonya saya lawan ini penyakit. Saya latih-latih terus badanku sampe akhirnya saya bisa bangun..."</p> <p>P4 "...saya sendiri ji karena mau sembuh, di klinik juga banyak teman-teman jadi saya senang..."</p> <p>P5 "...Saya sendiri, Saya juga pikir masih ada anak dan suami jadi saya berusaha untuk sembuh..."</p> <p>P1 "...keluarga bilang terus-terus terapi supaya cepat sembuh, selain itu teman-teman juga memberikan</p>	<p>Berusaha meyakinkan diri sendiri untuk sembuh</p>		<p>Motivasi ekstrinsik</p>	<p>Keluarga dan orang terdekat sebagai support system</p>
--	--	--	--	----------------------------	---

semangat Biasanya teman-teman bilang kamu pasti sembuh, rajin terapi, harus semangat. Mereka juga biasa bawa saya jalan-jalan, dengan temanku pergi ke pulau refreasing disana, yang penting happy-happy saja jadi jalani dengan happy-happy. Dari pada saya di rumah saja mending saya pergi jalan-jalan karena kalau di rumah terus saya stress..."

P2 "...Mama dan kakak biasa bilang semangat ko de, rajin ko berobat, rajin ko olahraga. Biasanya dikasi ingat juga supaya minum obat, tidak tidur sore, atau biasa disuru jalan-jalan diluar. Keluarga juga cari informasi tentang pengobatan yang bagus untuk stroke, Teman-teman kerjaku biasa datang mengunjungu saya, mereka bilang jangan ko merokok dulu, semangat-semangat ko, jangan makan-makan sembarang. Mereka juga biasanya bawa buah-buahan terus anjurkan tempat yang bagus untuk berobat. Teman-teman juga sering panggil

dan bawa saya pergi di kegiatan-kegiatan kaya acara live music atau kegiatan lain biar bisa refreasing sedikit, tetanggaku juga biasa bilang semangat ko, selain itu mereka biasanya ajak saya ikut kegiatan seperti jalan sehat, supaya saya tidak stress di rumah..."

P3 "...saya di temani isteri saya, kami berpegangan tangan lalu isteri saya yang mendoakan saya, Dokter dan perawat selalu ingatkan saya setiap datang terapi untuk jangan ambil pusing urusannya anak-anak karena anak-anak sudah besar dan bisa menentukan pilihan apa yang baik untuk mereka..."

P5 "...Suami biasa bilang sembuh ko nah, Biasa sodara bilang cepat ko sembuh, semangat ko..."

P6 "...karena anaku rajin antar saya berobat. Selain itu keluarga juga terus kasih semangat, Keluarga kasih dorongan macam-macam, biasanya lewat materi,

	<p>kata-kata kasih kata-kata nasehat supaya semangat, rajin terapi..."</p> <p>P4 "saya semangat karena ada cucu-cucu dirumah buat saya semangat, Kasian juga liat anakku ada anak kecilnya dan harus urus saya juga..."</p> <p>P7 "...saya semangat ini juga berkat dukungan anak-anak saya, karena anak saya semangat untuk membawa saya pergi terapi jadi saya harus lebih semangat juga..."</p>	<p>Keluarga menjadi sumber semangat</p>	<p>Keluarga menjadi alasan untuk tetap semangat</p>	
<p>Mengeksplorasi hambatan dalam mencapai resiliensi</p>	<p>P1 "...Hambatan yang saya alami yah istri saya meninggal sehingga tidak ada yang rawat..."</p> <p>P2 "...saya juga harus di tinggalkan isteri saya selama mengalami stroke..."</p> <p>P1 "...Biasanya juga saya tidak pergi terapi, karena malas. Tapi beda saya rasa kalau diterapi dan tidak diterapi, jadi biasanya saya paksa pergi..."</p>	<p>Kehilangan orang yang di sayangi</p>	<p>Membutuhkan orang lain sebagai sumber motivasi</p>	<p>Mengalami Demotivasi</p>
		<p>Muncul perasaan malas untuk terapi</p>	<p>Kelenuhan dalam pengobatan</p>	

	<p>P2 "...cerebellum terapi ada mungkin 1 tahun lebih tapi karena corona saya tidak kesana karena susah antri. saya malas kesana..."</p>		<p>Kendala dalam finansial dan transportasi</p>	<p>Ketidak dalam pengobatan mampuan biaya</p>
	<p>P4 "...hambatan yang saya alami itu mahalnya ongkos perjalanan pulang pergi ke klinik cerebellum apalagi kalau hujan, saya juga tidak bisa naik motor karena takutnya saya jatuh..."</p>	<p>Mahalnya biaya transportasi pengobatan</p>		
	<p>P5 "...tidak ada uangku mahal grab kesana, suamiku juga bekerja jadi tidak ada yang antar..."</p>			
	<p>P2 "...hambatan saya yaitu biaya pengobatan yang lumayan mahal, saya harus kehilangan pekerjaan..."</p>	<p>Biaya pengobatan yang mahal</p>		

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN
(INFORMED CONSENT)**

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

1. Chintya M Sultan (NIM C2114201106)
2. Desprilia J K Tukaedja (NIM C2114201107)

Adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Mars yang sedang melakukan penelitian tentang Pengalaman Penderita Post Stroke Yang Mengalami Hemiparesis Dalam Mencapai Resiliensi

Identitas semua partisipan dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin partisipan. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama bapak/ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar,

Peneliti I

Peneliti II

Chintya M Sultan

Desprilia J K Tukaedja

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) : Tu T

Umur : 45

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 24 September 2022

Responden



LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) : ABD Rahman

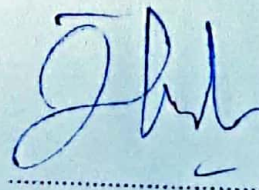
Umur : 40 tahun

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 26 September 2022

Responden



.....

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) : TM K

Umur : 43 Thn

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 12 November 2022

Responden



LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) : Ny H

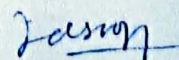
Umur : 57 tahun

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 26 September

Responden



.....

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) : Ny. Y

Umur : 44 tahun

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 01 oktober 2022

Responden



Yuliyanti

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) : Tn. G

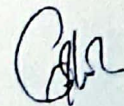
Umur : 61 Thn

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 11 November 2022

Responden



LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) : Ny.T

Umur : 68 tahun

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 08 October 2022

Responden



Ny.T.....

**PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN KUALITATIF
DENGAN JUDUL PENGALAMAN PASIEN POST STROKE
YANG MENGALAMI HEMIPARESIS
UNTUK MENCAPAI RESILIENSI
DI MAKASSAR**

Daftar pertanyaan

1. Berapa lama bapak/ibu mengalami stroke?
2. Bagaimana perubahan yang terjadi pada bapak/ibu baik itu perubahan fisik, psikologis, sosial dan spiritual?
3. Bagaimana perasaan bapak/ibu saat pertama kali mengetahui bahwa bapak/ibu mengalami stroke ?
4. Sejauh ini pencapaian apa yang sudah bapak/ibu bisa lakukan?
5. Apa saja hambatan yang bapak/ibu alami dalam melewati proses yang sulit selama ini?
6. Apa motivasi bapak/ibu sehingga dapat menerima keadaan dan mengatasi masalah yang dihadapi?
7. Bagaimana proses yang bapak/ibu lalui sampai bisa seperti sekarang ini?
8. Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah melewati proses-proses yang sulit selama ini?
9. Bagaimana bapak/ibu bisa menemukan jalan keluar terhadap masalah yang dihadapi?
10. Apa saja harapan yang ingin bapak/ibu capai kedepannya?

Epb Tamar Ruu G

Hasil 40 → Resiliensi

SKALA KUISIONER RESILIENSI

Berikut ini tersedia pertanyaan-pertanyaan mengenai resiliensi. Anda dimohon untuk membaca secara seksama setiap pernyataan di kolom sebelah kanan yang berisikan angka 0 sampai dengan 3. "angka "0" berarti anda sangat tidak setuju dengan pernyataan di kolom sebelah kiri dan angka "3" berarti anda sangat setuju dengan pernyataan dikolom sebelah kiri. Dimohon untuk mengisi kuisiomer ini sesuai dengan pikiran dan perasaan anda.

Kategori & Nilai :

Sangat tidak setuju (STS): 0

Tidak setuju (TS): 1

Setuju (S): 2

Sangat setuju (SS) : 3

ITEM	SCORE			
	STS	TS	S	SS
1. Saya akan melakukan apa yang telah saya rencanakan			✓	
2. Saya selalu dapat mengatur segala sesuatu dengan segala cara yang bisa saya lakukan			✓	
3. Saya bisa mengandalkan diri saya sendiri ketimbang meminta bantuan orang lain		✓		
4. Saya mampu sendirian jika harus sendiri			✓	
5. Saya bangga atas pencapaian saya selama ini			✓	
6. Saya biasanya mampu mengelola segala kesukuran dengan baik			✓	
7. Saya mencintai diri saya sendiri			✓	
8. Saya merasa bahwa saya bisa melakukan dua pekerjaan atau lebih dalam waktu yang bersamaan.		✓		
9. Saya mempunyai tekad yang kuat				✓
10. Saya jarang bertanya-tanya tentang maksud dan kegunaan dari semua hal yang terjadi			✓	

11.	Saya selalu mengerjakan segala sesuatu demi satu			✓	
12.	Saya dengan mudah melalui waktu yang sukar karena saya terbiasa dengan kesukaran	✓			
13.	Saya merupakan orang yang disiplin			✓	
14.	Saya memiliki hobi yang saya sukai			✓	
15.	Saya selalu bahagia			✓	
16.	Saya dapat dengan mudah menaklukkan kesulitan yang saya hadapi karena saya yakin akan diri saya sendiri			✓	
17.	Saya dapat diandalkan oleh orang-orang terdekat saya ketika dibutuhkan			✓	
18.	Saya melihat segala situasi melalui banyak sudut pandang			✓	
19.	Terkadang saya memaksa diri saya untuk sesuatu, suka atau tidak suka			✓	
20.	Saya merasa bahwa hidup saya berarti				✓
21.	Saya tidak memikirkan sesuatu atau kejadian yang diluar kemampuan saya				✓
22.	Saya selalu menemukan jalan keluar dari masalah yang saya hadapi			✓	
23.	Saya sanggup melakukan segala sesuatu yang wajib saya lakukan			✓	
24.	Saya tidak keberatan jika ada yang membenci saya			✓	

The Resilience Score (Gail, M Wagnild & Heather, M. Young)

48

Kesimpulan score :

Bru. Ar

54

SKALA KUISIONER RESILIENSI

Berikut ini tersedia pertanyaan-pertanyaan mengenai resiliensi. Anda dimohon untuk membaca secara seksama setiap pernyataan di kolom sebelah kanan yang berisikan angka 0 sampai dengan 3. "angka "0" berarti anda sangat tidak setuju dengan pernyataan di kolom sebelah kiri dan angka "3" berarti anda sangat setuju dengan pernyataan dikolom sebelah kiri. Dimohon untuk mengisi kuisisioner ini sesuai dengan pikiran dan perasaan anda.

Kategori & Nilai :

Sangat tidak setuju (STS): 0

Tidak setuju (TS): 1

Setuju (S): 2

Sangat setuju (SS) : 3

ITEM	SCORE			
	STS	TS	S	SS
1. Saya akan melakukan apa yang telah saya rencanakan			✓	
2. Saya selalu dapat mengatur segala sesuatu dengan segala cara yang bisa saya lakukan			✓	
3. Saya bisa mengandalkan diri saya sendiri ketimbang meminta bantuan orang lain				✓
4. Saya mampu sendirian jika harus sendiri				✓
5. Saya bangga atas pencapaian saya selama ini			✓	
6. Saya biasanya mampu mengelola segala kesukuran dengan baik			✓	
7. Saya mencintai diri saya sendiri				✓
8. Saya merasa bahwa saya bisa melakukan dua pekerjaan atau lebih dalam waktu yang bersamaan.			✓	
9. Saya mempunyai tekad yang kuat				✓
10. Saya jarang bertanya-tanya tentang maksud dan kegunaan dari semua hal yang terjadi		✓		

11.	Saya selalu mengerjakan segala sesuatunya demi satu			✓	
12.	Saya dengan mudah melalui waktu yang sukar karena saya terbiasa dengan kesukaran				✓
13.	Saya merupakan orang yang disiplin			✓	
14.	Saya memiliki hobi yang saya sukai			✓	
15.	Saya selalu bahagia			✓	
16.	Saya dapat dengan mudah menaklukkan kesulitan yang saya hadapi karena saya yakin akan diri saya sendiri			✓	
17.	Saya dapat diandalkan oleh orang-orang terdekat saya ketika dibutuhkan			✓	
18.	Saya melihat segala situasi melalui banyak sudut pandang			✓	
19.	Terkadang saya memaksa diri saya untuk sesuatu, suka atau tidak suka			✓	
20.	Saya merasa bahwa hidup saya berarti				✓
21.	Saya tidak memikirkan sesuatu atau kejadian yang diluar kemampuan saya			✓	
22.	Saya selalu menemukan jalan keluar dari masalah yang saya hadapi				✓
23.	Saya sanggup melakukan segala sesuatu yang wajib saya lakukan			✓	
24.	Saya tidak keberatan jika ada yang membenci saya			✓	

The Resilience Score (Gail, M Wagnild & Heather, M. Young)

54

Tu. k

63

SKALA KUISIONER RESILIENSI

Berikut ini tersedia pertanyaan-pertanyaan mengenai resiliensi. Anda dimohon untuk membaca secara seksama setiap pernyataan di kolom sebelah kanan yang berisikan angka 0 sampai dengan 3. "angka "0" berarti anda sangat tidak setuju dengan pernyataan di kolom sebelah kiri dan angka "3" berarti anda sangat setuju dengan pernyataan di kolom sebelah kiri. Dimohon untuk mengisi kuisisioner ini sesuai dengan pikiran dan perasaan anda.

Kategori & Nilai :

Sangat tidak setuju (STS): 0

Tidak setuju (TS): 1

Setuju (S): 2

Sangat setuju (SS) : 3

	ITEM	SCORE			
		STS	TS	S	SS
1.	Saya akan melakukan apa yang telah saya rencanakan				✓
2.	Saya selalu dapat mengatur segala sesuatu dengan segala cara yang bisa saya lakukan				✓
3.	Saya bisa mengandalkan diri saya sendiri ketimbang meminta bantuan orang lain.				✓
4.	Saya mampu sendirian jika harus sendiri				✓
5.	Saya bangga atas pencapaian saya selama ini				✓
6.	Saya biasanya mampu mengelola segala kesukuran dengan baik			✓	
7.	Saya mencintai diri saya sendiri				✓
8.	Saya merasa bahwa saya bisa melakukan dua pekerjaan atau lebih dalam waktu yang bersamaan.		✓		
9.	Saya mempunyai tekad yang kuat				✓
10.	Saya jarang bertanya-tanya tentang maksud dan kegunaan dari semua hal yang terjadi		✓		

11.	Saya selalu mengerjakan segala sesuatunya demi satu				✓
12.	Saya dengan mudah melalui waktu yang sukar karena saya terbiasa dengan kesukaran				✓
13.	Saya merupakan orang yang disiplin				✓
14.	Saya memiliki hobi yang saya sukai				✓
15.	Saya selalu bahagia				✓
16.	Saya dapat dengan mudah menaklukkan kesulitan yang saya hadapi karena saya yakin akan diri saya sendiri				✓
17.	Saya dapat diandalkan oleh orang-orang terdekat saya ketika dibutuhkan				✓
18.	Saya melihat segala situasi melalui banyak sudut pandang				✓
19.	Terkadang saya memaksa diri saya untuk sesuatu, suka atau tidak suka			✓	
20.	Saya merasa bahwa hidup saya berarti				✓
21.	Saya tidak memikirkan sesuatu atau kejadian yang diluar kemampuan saya			✓	
22.	Saya selalu menemukan jalan keluar dari masalah yang saya hadapi				✓
23.	Saya sanggup melakukan segala sesuatu yang wajib saya lakukan				✓
24.	Saya tidak keberatan jika ada yang membenci saya		✓		

The Resilience Score (Gail, M Wagnild & Heather, M. Young)

47

SKALA KUISIONER RESILIENSI

Berikut ini tersedia pertanyaan-pertanyaan mengenai resiliensi. Anda dimohon untuk membaca secara seksama setiap pernyataan di kolom sebelah kanan yang berisikan angka 0 sampai dengan 3. "angka "0" berarti anda sangat tidak setuju dengan pernyataan di kolom sebelah kiri dan angka "3" berarti anda sangat setuju dengan pernyataan di kolom sebelah kiri. Dimohon untuk mengisi kuisisioner ini sesuai dengan pikiran dan perasaan anda.

Kategori & Nilai :

Sangat tidak setuju (STS): 0

Tidak setuju (TS): 1

Setuju (S): 2

Sangat setuju (SS): 3

	ITEM	SCORE			
		STS	TS	S	SS
1.	Saya akan melakukan apa yang telah saya rencanakan				✓
2.	Saya selalu dapat mengatur segala sesuatu dengan segala cara yang bisa saya lakukan				✓
3.	Saya bisa mengandalkan diri saya sendiri ketimbang meminta bantuan orang lain.				✓
4.	Saya mampu sendirian jika harus sendiri				✓
5.	Saya bangga atas pencapaian saya selama ini				✓
6.	Saya biasanya mampu mengelola segala kesukuran dengan baik				✓
7.	Saya mencintai diri saya sendiri				✓
8.	Saya merasa bahwa saya bisa melakukan dua pekerjaan atau lebih dalam waktu yang bersamaan.			✓	
9.	Saya mempunyai tekad yang kuat				✓
10.	Saya jarang bertanya-tanya tentang maksud dan kegunaan dari semua hal yang terjadi		✓		

11.	Saya selalu mengerjakan segala sesuatu demi satu								
12.	Saya dengan mudah melalui waktu yang sukar karena saya terbiasa dengan kesukaran								
13.	Saya merupakan orang yang disiplin								
14.	Saya memiliki hobi yang saya sukai								
15.	Saya selalu bahagia								
16.	Saya dapat dengan mudah menaklukkan kesulitan yang saya hadapi karena saya yakin akan diri saya sendiri								
17.	Saya dapat diandalkan oleh orang-orang terdekat saya ketika dibutuhkan								
18.	Saya melihat segala situasi melalui banyak sudut pandang								
19.	Terkadang saya memaksa diri saya untuk sesuatu, suka atau tidak suka								
20.	Saya merasa bahwa hidup saya berarti								
21.	Saya tidak memikirkan sesuatu atau kejadian yang diluar kemampuan saya								
22.	Saya selalu menemukan jalan keluar dari masalah yang saya hadapi								
23.	Saya sanggup melakukan segala sesuatu yang wajib saya lakukan								
24.	Saya tidak keberatan jika ada yang membenci saya								

The Resilience Score (Gail, M Wagnild & Heather, M. Young)

Kesimpulan score :

47

Hy.Y

G4

SKALA KUISIONER RESILIENSI

Berikut ini tersedia pertanyaan-pertanyaan mengenai resiliensi. Anda dimohon untuk membaca secara seksama setiap pernyataan di kolom sebelah kanan yang berisikan angka 0 sampai dengan 3. "angka "0" berarti anda sangat tidak setuju dengan pernyataan di kolom sebelah kiri dan angka "3" berarti anda sangat setuju dengan pernyataan di kolom sebelah kiri. Dimohon untuk mengisi kuisioner ini sesuai dengan pikiran dan perasaan anda.

Kategori & Nilai :

Sangat tidak setuju (STS): 0

Tidak setuju (TS): 1

Setuju (S): 2

Sangat setuju (SS) : 3

ITEM	SCORE			
	STS	TS	S	SS
1. Saya akan melakukan apa yang telah saya rencanakan				✓
2. Saya selalu dapat mengatur segala sesuatu dengan segala cara yang bisa saya lakukan				✓
3. Saya bisa mengandalkan diri saya sendiri ketimbang meminta bantuan orang lain.		✓		
4. Saya mampu sendirian jika harus sendiri			✓	
5. Saya bangga atas pencapaian saya selama ini			✓	
6. Saya biasanya mampu mengelola segala kesukuran dengan baik				✓
7. Saya mencintai diri saya sendiri				✓
8. Saya merasa bahwa saya bisa melakukan dua pekerjaan atau lebih dalam waktu yang bersamaan.			✓	
9. Saya mempunyai tekad yang kuat				✓
10. Saya jarang bertanya-tanya tentang maksud dan kegunaan dari semua hal yang terjadi		✓		

11.	Saya selalu mengerjakan segala sesuatunya demi satu			✓	
12.	Saya dengan mudah melalui waktu yang sukar karena saya terbiasa dengan kesukaran				✓
13.	Saya merupakan orang yang disiplin				✓
14.	Saya memiliki hobi yang saya sukai				✓
15.	Saya selalu bahagia				✓
16.	Saya dapat dengan mudah menaklukkan kesulitan yang saya hadapi karena saya yakin akan diri saya sendiri				✓
17.	Saya dapat diandalkan oleh orang-orang terdekat saya ketika dibutuhkan				✓
18.	Saya melihat segala situasi melalui banyak sudut pandang				✓
19.	Terkadang saya memaksa diri saya untuk sesuatu, suka atau tidak suka				✓
20.	Saya merasa bahwa hidup saya berarti				✓
21.	Saya tidak memikirkan sesuatu atau kejadian yang diluar kemampuan saya				✓
22.	Saya selalu menemukan jalan keluar dari masalah yang saya hadapi				✓
23.	Saya sanggup melakukan segalah sesuatu yang wajib saya lakukan				✓
24.	Saya tidak keberatan jika ada yang membenci saya				✓

The Resilience Score (Gail, M Wagnild & Heather, M. Young)

64

Kesimpulan score :

SKALA KUISIONER RESILIENSI

Berikut ini tersedia pertanyaan-pertanyaan mengenai resiliensi. Anda dimohon untuk membaca secara seksama setiap pernyataan di kolom sebelah kanan yang berisikan angka 0 sampai dengan 3. "angka 0" berarti anda sangat tidak setuju dengan pernyataan di kolom sebelah kiri dan angka "3" berarti anda sangat setuju dengan pernyataan di kolom sebelah kiri. Dimohon untuk mengisi kuisisioner ini sesuai dengan pikiran dan perasaan anda.

Kategori & Nilai :

Sangat tidak setuju (STS): 0

Tidak setuju (TS): 1

Setuju (S): 2

Sangat setuju (SS): 3

ITEM	SCORE			
	STS	TS	S	SS
1. Saya akan melakukan apa yang telah saya rencanakan				✓
2. Saya selalu dapat mengatur segala sesuatu dengan segala cara yang bisa saya lakukan				✓
3. Saya bisa mengandalkan diri saya sendiri ketimbang meminta bantuan orang lain.			✓	
4. Saya mampu sendirian jika harus sendiri				✓
5. Saya bangga atas pencapaian saya selama ini				✓
6. Saya biasanya mampu mengelola segala kesukuran dengan baik				✓
7. Saya mencintai diri saya sendiri				✓
8. Saya merasa bahwa saya bisa melakukan dua pekerjaan atau lebih dalam waktu yang bersamaan.			✓	
9. Saya mempunyai tekad yang kuat				✓
10. Saya jarang bertanya-tanya tentang maksud dan kegunaan dari semua hal yang terjadi		✓		

11.	Saya selalu mengerjakan segala sesuatunya demi satu			✓	
12.	Saya dengan mudah melalui waktu yang sukar karena saya terbiasa dengan kesukaran			✓	
13.	Saya merupakan orang yang disiplin				✓
14.	Saya memiliki hobi yang saya sukai			✓	
15.	Saya selalu bahagia				✓
16.	Saya dapat dengan mudah menaklukkan kesulitan yang saya hadapi karena saya yakin akan diri saya sendiri		✓		
17.	Saya dapat diandalkan oleh orang-orang terdekat saya ketika dibutuhkan				✓
18.	Saya melihat segala situasi melalui banyak sudut pandang				✓
19.	Terkadang saya memaksa diri saya untuk sesuatu, suka atau tidak suka			✓	
20.	Saya merasa bahwa hidup saya berarti				✓
21.	Saya tidak memikirkan sesuatu atau kejadian yang diluar kemampuan saya				✓
22.	Saya selalu menemukan jalan keluar dari masalah yang saya hadapi			✓	
23.	Saya sanggup melakukan segala sesuatu yang wajib saya lakukan				✓
24.	Saya tidak keberatan jika ada yang membenci saya			✓	

The Resilience Score (Gail, M Wagnild & Heather, M. Young)

59

Res. Tini (63)

60

SKALA KUISIONER RESILIENSI

Berikut ini tersedia pertanyaan-pertanyaan mengenai resiliensi. Anda dimohon untuk membaca secara seksama setiap pernyataan di kolom sebelah kanan yang berisikan angka 0 sampai dengan 3. "angka "0" berarti anda sangat tidak setuju dengan pernyataan di kolom sebelah kiri dan angka "3" berarti anda sangat setuju dengan pernyataan dikolom sebelah kiri. Dimohon untuk mengisi kuisioner ini sesuai dengan pikiran dan perasaan anda.

Kategori & Nilai :

Sangat tidak setuju (STS): 0

Tidak setuju (TS): 1

Setuju (S): 2

Sangat setuju (SS): 3

ITEM	SCORE			
	STS	TS	S	SS
1. Saya akan melakukan apa yang telah saya rencanakan				✓
2. Saya selalu dapat mengatur segala sesuatu dengan segala cara yang bisa saya lakukan				✓
3. Saya bisa mengandalkan diri saya sendiri ketimbang meminta bantuan orang lain.				✓
4. Saya mampu sendirian jika harus sendiri				✓
5. Saya bangga atas pencapaian saya selama ini			✓	
6. Saya biasanya mampu mengelola segala kesukuran dengan baik			✓	
7. Saya mencintai diri saya sendiri				✓
8. Saya merasa bahwa saya bisa melakukan dua pekerjaan atau lebih dalam waktu yang bersamaan.			✓	
9. Saya mempunyai tekad yang kuat			✓	
10. Saya jarang bertanya-tanya tentang maksud dan kegunaan dari semua hal yang terjadi			✓	✓

11.	Saya selalu mengerjakan segala sesuatunya demi satu				✓
12.	Saya dengan mudah melalui waktu yang sukar karena saya terbiasa dengan kesukaran	✓			
13.	Saya merupakan orang yang disiplin			✓	
14.	Saya memiliki hobi yang saya sukai				✓
15.	Saya selalu bahagia			✓	
16.	Saya dapat dengan mudah menaklukkan kesulitan yang saya hadapi karena saya yakin akan diri saya sendiri				✓
17.	Saya dapat diandalkan oleh orang-orang terdekat saya ketika dibutuhkan				✓
18.	Saya melihat segala situasi melalui banyak sudut pandang				✓
19.	Terkadang saya memaksa diri saya untuk sesuatu, suka atau tidak suka			✓	
20.	Saya merasa bahwa hidup saya berarti				✓
21.	Saya tidak memikirkan sesuatu atau kejadian yang diluar kemampuan saya				✓
22.	Saya selalu menemukan jalan keluar dari masalah yang saya hadapi			✓	
23.	Saya sanggup melakukan segala sesuatu yang wajib saya lakukan			✓	
24.	Saya tidak keberatan jika ada yang membenci saya			✓	

The Resilience Score (Gail, M Wagnild & Heather, M. Young)

Kesimpulan score :

(60)

FORMAT PENGKAJIAN MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	1	
	2. Musim apa sekarang ?	1	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	1	
	4. Hari apa sekarang ?	1	
	5. Bulan apa sekarang ?	1	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	1	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	1	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	1	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	1	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	1	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. ..Rumah.....		
	12. ..Orang.....	1	
	13. ..Paku.....		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal" BAPAK " <i>Beberda</i>		
	14. K B	1	
	15. A C		
	16. P E		
	17. A G		
	18. B RJA	1	
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19. ..Rumah.....	1	
	20. ..Orang.....	1	
	21.	1	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	1	
	23. Pensil	1	
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat		

	berikut		
	24. "Tak ada jika, dan, atau tetapi "		
	c. Perintah tiga langkah		0
	25. Ambil kertas !	1	
	26. Lipat dua !	1	
	27. Taruh dilantai !	1	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	1	
	29. Tulis satu kalimat	1	
	30. Salin gambar	1	
	JUMLAH	29	

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

FORMAT PENGKAJIAN MMSE

Nama (Inisial) : TN. AR
Umur : 90 thn

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?	1	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	1	
	4. Hari apa sekarang ?	1	
	5. Bulan apa sekarang ?	1	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	1	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	1	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	1	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	1	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	1	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. kursi		
	12. Meja	1	
	13. Jendel	1	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 3 kata dari belakang, misal "MASAK"		
	14. K		
	15. A	1	
	16. S	1	
	17. A		
	18. M		
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19. Meja		
		
	20. kursi		
		
	...		

	21. Jendela		
5	BAHASA	5	
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan		
	23. Buku	1 e	
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut	1	
	24. "Tak ada jika, dan, atau tetapi"		
	C. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas 1		
	26. Lipat dua 1	1 e	
	27. Taruh di meja 1		
	D. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		
	29. Tulis satu kalimat	1 e	
	30. Salin gambar		
	JUMLAH	20	

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

TN.K

**FORMAT PENGKAJIAN
MMSE**

Nama (Inisial) : TN.K
Umur : 43 tahun

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Dinegara mana anda tinggal ?		
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?		
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?		
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		
	10. Di desa mana anda tinggal ?		
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. Rumpuk	} s	
	12. RS		
	13. Pictorapi		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 3 kata dari belakang, misal "MASAK"		
	14. K	} s	
	15. A		
	16. S		
	17. A		
	18. M		
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek		
	Diatas		
	19. R		
		
	20. Pictorapi		
		
	...		

	21. Rumpuk		
	3	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan		
	23. Buku	1, 2	
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut	1	
	24. "Tak ada jika, dan, atau tetapi "		
	C. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas 1		
	26. Lipat dua 1	1, 3	
	27. Taruh di meja 1		
	D. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		
	29. Tulis satu kalimat	1, 3	
	30. Salin gambar		
	JUMLAH	30	

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

FORMAT PENGAJIAN MMSE

Nama (Inisial) : Ny. H
Umur : 57 tahun

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?	1	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	1	
	4. Hari apa sekarang ?	1	
	5. Bulan apa sekarang ?	1	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	1	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	1	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	1	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	1	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	1	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. Piring		
	12. Sesadah	1	
	13. Kursi	1	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 3 kata dari belakang, misal "MASAK"		
	14. K		
	15. A	1	
	16. S	1	
	17. A	1	
	18. M		
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek		
	Diatas		
	19. Piring	1	
		
	20. Kursi	1	
		
	...		

	21. Selesai		
5	BAHASA	1	
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan		
	23. Buku	1	
	b. Pengulangan	1	
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. "Tak ada jika, dan, atau tetapi "		
	C. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas 1		
	26. Lipat dua 1	} 3	
	27. Taruh di meja 1		
	D. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	1	
	29. Tulis satu kalimat		
	30. Salin gambar	1	
	JUMLAH	25	

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

FORMAT PENGAJIAN MMSE

Nama (Inisial) : Ny . Y
 Umur : 79 thn

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Dinegara mana anda tinggal ?		
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?		
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?		
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		
	10. Di desa mana anda tinggal ?		
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. Motor		
	12. k		
	13. kompor		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 3 kata dari belakang, misal "MASAK"		
	14. K	} c	
	15. A		
	16. S		
	17. A		
	18. M		
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19. Motor		
	20. kompor		

	21.		
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan		
	23. Buku	1	
	b. Pengulangan	1	
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. "Tak ada jika, dan, atau tetapi"	1	
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas 1		
	26. Lipat dua 1	}	s
	27. Taruh di meja 1		
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	}	3
	29. Tulis satu kalimat		
	30. Salin gambar		
	JUMLAH	29	

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

FORMAT PENGKAJIAN MMSE

Nama (Inisial) : Ny. T
 Umur : 63 thn

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?	1	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	1	
	4. Hari apa sekarang ?	1	
	5. Bulan apa sekarang ?	1	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	1	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	1	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	1	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	1	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	1	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. <i>Balok</i>		
	12. <i>obat</i>	} 3	
	13. <i>Miyak kayu putih</i>		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 3 kata dari belakang, misal" MASAK"		
	14. K	} 2	
	15. A		
	16. S		
	17. A		
	18. M		
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19. <i>obat</i>	1	
		
	20. <i>Balok</i>	1	
		
	...		










	21. <i>lunyah buny puku</i>		
5	BAHASA	1	
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan		
	23. Buku	1	
	b. Pengulangan	1	
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		0
	24. "Tak ada jika, dan, atau tetapi"		
	C. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas 1		
	26. Lipat dua !	} 3	
	27. Taruh di meja !		
	D. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		
	29. Tulis satu kalimat	} 3	
	30. Salin gambar		
	JUMLAH	20	

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

LEMBAR KONSUL

Nama : Chintya M Sultan (C2114201106)
 Desprilia J K Tukaedja (C2114201107)
 Program : S1 Keperawatan
 Judul Proposal : Pengalaman pasien post stroke yang mengalami hemiparesis dalam mencapai resiliensi di Tamamaung
 Pembimbing : Mery Sambo, Ns.,M.Kep

No	Hari/ tanggal	Materi konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	28 Maret 2022	Pengajuan judul			
2.	26 April 2022	ACC Judul Pengalaman Pasien Post Stroke Yang Mangalami Hemiparesis Dalam Mencapai Resiliensi Di Tamamaung Kota Makassar			
3.	04 Mei 2022	Konsul Proposal BAB I a. Isi Latar belakang tambahkan pengertian hemiparesis, resiliensi.			

		<p>b. Isi Rumusan Masalah tidak sesuai dengan judul penelitian</p> <p>c. Isi Tujuan Penelitian ubah tujuan khususnya sesuaikan dengan panduan proposal</p> <p>d. Manfaat penelitian ubah menjadi manfaat akademis dan manfaat praktis</p> <p>e. Penempatan kalimat dan kesalahan penempatan tanda baca.</p>			
4.	11 Mei 2022	<p>1. Konsul Revisi BAB 1</p> <p>a. Tambahkan data puskesmas</p> <p>b. Referensi penelitian sebelumnya.</p> <p>2. Konsul BAB II & BAB III</p> <p>a. Tambahkan komplikasi stroke di Bab II</p> <p>b. Tambahkan tinjauan umum tentang resiliensi</p> <p>c. Jenis penelitian (mengubah kalimat</p>	<p><i>Ass</i></p>	<p><i>fred</i></p>	<p><i>f</i></p>







		<p>dan menambahkan definisi tentang fenomenologi)</p> <p>d. Menentukan tempat penelitian</p> <p>e. Menambahkan kriteria inklusi dan eksklusi dalam partisipan</p>	Am	Am	f
5.	23 Mei 2022	<p>Revisi BAB I, BAB II & BAB III</p> <p>Konsul Revisi</p> <p>a. Tambahkan Faktor-faktor resiliensi</p> <p>b. Tambahkan proses resiliensi</p> <p>c. Tambahkan aspek resiliensi</p> <p>d. Tambahkan analisis data yang digunakan dalam penelitian</p> <p>e. Tambahkan etika penelitian</p> <p>f. Perhatikan kesalahan pengetikan</p>	Am	Am	f
6.	08 Juni 2022	<p>Revisi BAB I, BAB II & BAB III</p> <p>a. Tambahkan data puskesmas</p>	Am	Am	f

		b. Tambahkan saturasi data c. Pedoman wawancara			
7.	20 Juni 2022	Perbaiki BAB I, BAB II & BAB III a. Tambahkan wawancara dengan salah satu partisipan pada BAB I b. Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi c. Perbaiki pedoman wawancara d. Perbaiki penulisan kata	Chus	Rud	f
8.	24 Juni 2022	a. Tambahkan wawancara dengan salah satu partisipan di BAB I b. BAB II ACC c. Tambahkan keabsahan data di BAB III	Chus	Rud	f
9.	04 Juli 2022	a. Tambahkan wawancara dengan salah satu partisipan di BAB I	Chus	Rud	f
10.	08 Juli 2022	a. ACC BAB I b. ACC BAB III	Chus	Rud	f
11.	22 Agustus 2022	ACC Proposal	Chus	Rud	f
12	03 N ovembe r 2022	Konsul Verba Tim	Chus	Rud	f

13	10 November 2022	N Lengkapi Verba Tim	Alus	Andi	f
14	16 November 2022	N Cari Kata yang bermakna dan buat analisa data	Alus	Andi	f
15	21 November 2022	N ACC BAB IV	Alus	Andi	f
16	11 Januari 2023	Perbaiki BAB V dan BAB VI	Alus	Andi	f
17	16 Januari 2023	ACC BAB V dan BAB VI	Alus	Andi	f

LEMBAR KONSUL

Nama : Chintya M Sultan (C2114201106)
 Desprilia J K Tukaedja (C2114201107)
Program : S1 Keperawatan
Judul Proposal : Pengalaman pasien post stroke yang mengalami hemiparesis dalam mencapai resiliensi di Tamamaung
Pembimbing : Wirmando, Ns.,M.Kep

No	Hari/ tanggal	Materi konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	28 Maret 2022	Pengajuan judul			
2.	28 Juni 2022	Konsul BAB I-BAB III a. Latar belakang tambahkan resiliensi b. Perbaiki sitasi c. Perbaiki susunan latar belakang sesuaikan paragraf agar kalimatnya sesuai d. Perbaiki rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian			

3.	06 Juli 2022	Revisi BAB I-BAB III a. Perbaiki tujuan penelitian sesuai dengan judul penelitian b. Tambahkan tentang perubahan yang terjadi pada pasien post stroke c. Tambahkan tinjauan umum hemiparesis	Amr	Amr	Amr
4.	11 Juli 2022	Revisi BAB I-BAB III a. Tambahkan kuesioner resiliensi b. perbaiki analisis data konten menjadi IPA c. perbaharui instrumen penelitian	Amr	Amr	Amr
5.	15 Juli 2022	Revisi BAB I-BAB III a. perbaiki proses pengumpulan data b. perbaiki pedoman wawancara sesuaikan dengan judul penelitian	Amr	Amr	Amr
6.	20 Juli 2022	Revisi BAB I-BAB III & Daftar Pustaka a. Revisi BAB 1 perbaiki kalimat wawancara b. Ubah manfaat penelitian	Amr	Amr	Amr

		<p>c. Perbaiki instrument penelitian dan prosedur pengumpulan data mengenai kejenuhan data</p> <p>d. Perbaiki penulisan daftar pustaka ikut sesuai panduan</p> <p>e. Pedoman wawancara harus sesuai dengan tujuan penelitian</p>			
7.	21 Juli 2022	Membawa hasil revisi dari BAB 1-BAB III dan Daftar Pustaka	<i>Aluc</i>	<i>fuad</i>	<i>Am</i>
8.	23 Juli 2022	ACC BAB I – BAB III, perbaiki daftar pustaka	<i>Aluc</i>	<i>fuad</i>	<i>Am</i>
9.	01 Agustus 2022	Perbaiki sistematika pengetikan dan perbaiki penulisan kuesioner	<i>Aluc</i>	<i>fuad</i>	<i>Am</i>
10	02 Agustus 2022	ACC proposal Bab I, II, dan III	<i>Aluc</i>	<i>fuad</i>	<i>Am</i>
11	22 Agustus 2022	ACC Proposal	<i>Aluc</i>	<i>fuad</i>	<i>Am</i>
12	03 November 2022	<p>a. Lengkapi Verba Tim</p> <p>b. Menambah Partisipan</p> <p>c. Mengurus Kode Etik</p>	<i>Aluc</i>	<i>fuad</i>	<i>Am</i>

13	11 Novem ber 2022	a. Menambah Partisipan b. Membuat Tabel Analisis	Clara	Keel	Am
14	21 Novem ber 2022	Menambah Partisipan	Clara	Keel	Am
15	22 Novem ber 2022	a. Perbaiki Analisis data b. Ganti Tujuan	Clara	Keel	Am
16	02 Desem ber 2022	a. Konsul analisa data b. Perbaiki kategori, sub tema	Clara	Keel	Am
17	07 Desem ber 2022	a. Perbaiki tabel analisa data b. Buat BAB IV	Clara	Keel	Am
18	13 Desem ber 2022	a. Perbaiki BAB IV sesuai format b. Lanjut BAB V	Clara	Keel	Am
19.	11 Januar i 2023	Perbaiki BAB V	Clara	Keel	Am
20	16 Januar i 2023	ACC BAB IV, BAB V dan BAB VI	Clara	Keel	Am

Lampiran 17

uji Turnitin skripsi Chintya & Desprilia

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.ub.ac.id

Internet Source

1%

2

Submitted to Universitas Brawijaya

Student Paper

1%

3

Rizqi Wahyu Hidayati, Indah Winarni, Septi Dewi Rachmawati. Media Ilmu Kesehatan, 2017

Publication

<1%

4

docplayer.info

Internet Source

<1%

5

Sudracun Sudracun, Mirawati Wati, Zakiyudin Fikri. "Implementasi Kebijakan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Di Puskesmas Sinar Baru Pada Tahun 2018", JIAP (Jurnal Ilmu Administrasi Publik), 2020

Publication

<1%

6

adoc.pub

Internet Source

<1%

7

123dok.com