

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



**SKRIPSI**

***SELF-MANAGEMENT* PADA PASIEN *POST-STROKE*  
DI KOTA MAKASSAR**

**PENELITIAN FENOMENOLOGI**

**OLEH:**

**PASKALINA RAHADAT  
(CX.1514201131)**

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

**MAKASSAR**

**2017**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



***SELF-MANAGEMENT* PADA PASIEN *POST-STROKE*  
DI KOTA MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK)  
Stella Maris Makassar**

**PENELITIAN FENOMENOLOGI**

**Oleh:  
PASKALINA RAHADAT  
(CX.1514201131)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2017**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

**PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Paskalina Rahadat

NIM : CX. 1514201131

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan saya, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 April 2017

(Paskalina Rahadat)

**LEMBAR PERSETUJUAN  
UJIAN SKRIPSI**

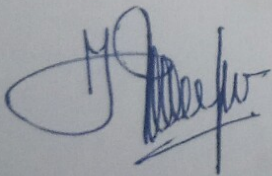
**SELF- MANAGEMENT PADA PASIEN POST- STROKE  
DI KOTA MAKASSAR**

Di ajukan oleh :

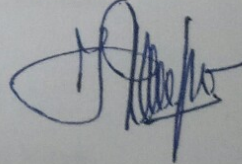
**PASKALINA RAHADAT**  
( CX. 1514201131 )

Di setuju oleh :

**Pembimbing**



**Wakil Ketua Bidang  
Akademik**



**(Henny Pongantung.S.Kep.,Ns.,MSN)(Henny Pongantung.S.Kep.,Ns.,MSN)**

**NIDN : 0912106501**

**NIDN. 0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI**  
**SELF- MANAGEMENT PADA PASIEN POST- STROKE**  
**DI KOTA MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**Paskalina Rahadat**

**(CX. 1514201131)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh

**Henny Pongantung. S. Kep.,Ns.,MSN**

**NIDN: 0912106501**

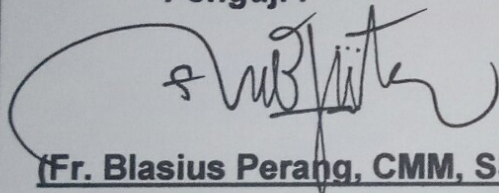
Telah diuji dan dipertahankan

Dihadapan dewan penguji pada tanggal 11 April 2017

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan dewan penguji

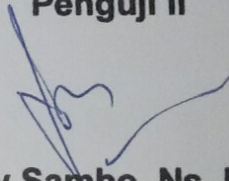
**Penguji I**



**(Fr. Blasius Perang, CMM, SS, Ma. Psy)**

**NIDN: 0923068102**

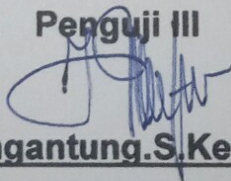
**Penguji II**



**(Mery Sambo, Ns., M, Kep)**

**NIDN: 0930058102**

**Penguji III**



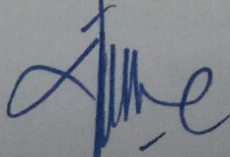
**(Henny Pongantung. S. Kep.,Ns.,MSN)**

**NIDN: 0912106501**

**Makassar, 11 April 2017**

**Program S1 Keperawatan dan Ners**

**Ketua STIK Stella Maris Makassar**



**(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep.,Ns.,M.Kes)**

**NIDN: 0928027101**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Paskalina Rahadat

NIM : CX. 1514201131

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 April 2017  
Yang menyatakan,

(Paskalina Rahadat)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**SELF-MANAGEMENT PADA PASIEN POST-STROKE DI KOTA MAKASSAR**”. Skripsi ini disusun dengan penyajian secara sistematis dan komprehensif penulis upayakan agar penelitian ini dapat diterima dan diinterpretasikan dengan baik oleh pembaca. Hasil skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat yang telah ditentukan dalam menyelesaikan pendidikan Strata 1(S1) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa meskipun penyusunan skripsi ini sudah diupayakan semaksimal mungkin, namun skripsi masih memiliki kekurangan dan jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti dengan senang menerima dan mengharapkan kritik serta saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis pun Berharap dengan adanya skripsi ini dapat membantu dalam pencapaian tugas akhir selaku mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar. Dalam menyusun skripsi ini penulis banyak mendapat dukungan, bantuan dan bimbingan dari banyak pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada pihak yang senantiasa membantu dalam menyelesaikan skripsi ini :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program studi S1 Keperawatan Stella Maris.
2. Henny Pongantung.S.Kep.,Ns.,MSN selaku Ketua Bidang Akademik dan selaku pembimbing dalam pembuatan skripsi ini, meskipun berada ditengah kesibukan dan tugasnya yang padat, beliau masih menyempatkan diri untuk memberikan bimbingan, arahan dan perhatian kepada penulis untuk menghasilkan yang terbaik mulai dari awal hingga penyelesaian skripsi ini.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

3. Sr. Anita Sampe, JMJ .,S.Kep.,Ns., MAN selaku wakil ketua bidang Kemahasiswaan.
4. Fransiska Anita,E.R.S,S.Kep,NS.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
5. Fr. Blasius Perang, CMM, SS, Ma. Psy selaku penguji I dan Mery Sambo, Ns.,M,Kep selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan serta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi.
6. Hasrat Jaya Ziliwu, Ns., M. Kep yang telah memberikan bimbingan, pengarahan serta kritik dan saran yang membangun selama proposal.
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta ayanda Albertus Rahadat dan ibunda Jermina Kolelupun dan keluarga besar dan saudara tercinta ka Jemmy, Cristie, Markus Devi, Urbanus, Anggelina, Silverius yang telah mendampingi dan mendukung baik itu lewat doa, perhatian, bimbingan, cinta kasih dan dukungan material.
9. Seluruh teman-teman angkatan 2015 serta teman yang melakukan penelitian kualitatif Sri Nina Lestari Musni yang telah memberikan bantuan dan masukan. Sukses buat kita semua.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan doa dan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi

Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, April 2017

Penulis



**ABSTRAK**

**SELF- MANAGEMENT PADA PASIEN POST- STROKE  
DI KOTA MAKASSAR**

**(Dibimbing Oleh: Henny Pongantung.S.Kep.,Ns.,MSN)**

**PASKALINA RAHADAT  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
(xiii + 55 halaman + 30 referensi + 11 lampiran)**

*Self- management* bagi pasien *post-stroke* merupakan pendukung untuk proses penyembuhan. *Self- management* dideskripsikan sebagai kemampuan individu untuk mengatur gejala-gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikis, dan perubahan gaya hidup yang melekat pada kehidupan seseorang dengan penyakit kronis. Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengeksplorasi *self-management* dari pasien *post-stroke* di kota Makassar, dan tujuan khususnya mengetahui usaha pasien *post- stroke* dalam mengelola *self- management*nya dalam aktifitas sehari- hari dan untuk mengetahui keefektifan *self- management* pada pasien *post- stroke* dikota Makassar. Teknik pengambilan partisipan menggunakan teknik *nonprobability sampling* yaitu *porpositive sampling*. Partisipan pada penelitian ini berjumlah 5 orang. Uji keabsahan data yang di gunakan adalah uji Kredibilitas, uji Transferability dan uji Konfirmability. Data yang dikumpulkan menggunakan wawancara mendalam dan catatan lapangan sebagai alat bantu pengumpulan data. Data dianalisa menggunakan metode analisa isi (*content analysis*) dan menghasilkan 3 tema. Hasil penelitian menunjukkan Pasien *post- stroke* dalam mengelola *self- management* untuk aktifitas sehari- hari sangat besar usahanya dan berhasil karena adanya motivasi dalam diri untuk sembuh.

Kata kunci : *self- managemet, post- stroke*  
Kepustakaan : 30 referensi (1997-2016)

**ABSTRACT**

***SELF- MANAGEMENT IN PATIENTS WITH POST- STROKE  
IN MAKASSAR***

**(Guided by : Henny Pongantung.S.Kep.,Ns.,MSN)**

**PASKALINA RAHADAT  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
(xiii + 55 page + 30 reference + 11 attachment)**

Self -management for patients with post- stroke is support for healing process. Self- management has been described as an individual's ability to manage the symptoms, treatment, physical, and psychological consequences, and lifestyle changes inherent in the life of someone with a chronic illness. The purpose of this study was to determine the post – stroke patient effort in managing the self-management in daily activities and to determine the effectiveness of self- management in post- stroke patients in the city of Makassar. Technique intake of participants using nonprobability sampling technique in purposive sampling. Participants in this study were five people. Test the validity of the data used are credibility test, transferability test, and confirmability test. Data were collected using in-depth interviews and field notes as a tool for data collection. Data were analyzed using methods analysis (content analysis) which produced tree themes. The results showed that post- stroke patients in managing self-management for daily activities – the enormous effort and work, it is back by a self – healing efficacy motivates achievement.

Keywords : *Self- management , post- stroke*

Bibliography : 30 reference (1997– 2016)

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN PUBLIKASI SKRIPSI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan masalah .....	4
C. Fokus penelitian .....	5
C. Tujuan penulisan .....	5
D. Manfaat .....	5
1. Bagi Institusi pelayanan kesehatan .....	6
2. Bagi Pasien penderita stroke .....	6
3. Bagi Institusi pendidikan .....	6
4. Bagi Peneliti .....	6
<b>BAB II Tinjauan Pusaka</b> .....	<b>7</b>
A. Konsep Post-stroke .....	7
1. Dampak dari <i>post-stroke</i> .....	7
a. Masalah kognitif .....	7

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

b. Masalah komunikasi.....	8
c. Depresi .....	8
d. Masalah emosional .....	9
e. Kelelahan .....	9
f. Masalah fisik .....	9
2. Rehabilitas pasien <i>post-stroke</i> .....	9
B. Konsep <i>self-management</i> .....	11
1. Penegertian <i>Self-management</i> .....	11
2. Teori-teori <i>self-management</i> .....	11
a. <i>The Chronic Care Model</i> .....	11
b. <i>Perceived Control</i> .....	12
c. <i>The Trans Theoretical Model Of Change</i> .....	12
3. Manfaat dan tujuan <i>self-management</i> .....	12
4. Aspek-aspek pendukung program <i>self-management</i> .....	13
a. <i>Medical management</i> .....	14
b. <i>Emotional management</i> .....	15
c. <i>Role management</i> .....	16
<b>BAB III Metode penelitian .....</b>	<b>18</b>
A. Rencana penelitian .....	18
B. Partisipan .....	18
C. Tempat dan waktu penelitian .....	19
1. Tempat penelitian .....	19
2. Waktu penelitian .....	19
D. Prosedur pengumpulan data.....	19
E. Instrument penelitian .....	20
F. Analisa data .....	20
1. Membuat transkrip data .....	21
2. Menentukan meaning unit .....	21
3. Meringkas dan mengorganisir data .....	21

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

4. Melakukan abstraksi data .....	21
a. <i>Koding</i> .....	21
b. Membuat kategori .....	22
c. Menyusun tema .....	22
d. Mengidentifikasi variable .....	22
e. Menarik kesimpulan .....	22
G. Keabsahan data .....	23
1. Kredibilitas ( <i>credibility</i> ).....	23
2. Keteralihan ( <i>transferability</i> ) .....	23
3. Kebergantungan ( <i>dependability</i> ) .....	24
4. Kepastian ( <i>confirmability</i> ) .....	24
H. Etika penelitian .....	24
1. Lembar persetujuan (informant consent) .....	24
2. Tanpa nama ( <i>Anonymity</i> ) .....	25
3. Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ) .....	25
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>26</b>
A. Hasil penelitian.....	26
1. Pengantar .....	26
2. Gambaran Umum Kota Makassar.....	26
3. Kriteria Partisipan.....	27
B. penentuan tema .....	28
1. respon terhadap penyakit .....	28
a) respon awal .....	29
b) tindakan terhadap respon awal.....	30
c) gejala awal .....	30
2. upaya dalam menejemen diri sehari- hari.....	32
a) pengobatan dalam memperoleh kesembuhan.....	34
b) usaha untuk mencapai kesembuhan .....	35
c) aktifitas selama sakit .....	36

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

d) upaya dalam memenuhi kebutuhan pribadi .....	36
3. keefektifan <i>self- management</i> .....	38
a) perubahan selama sakit .....	39
b) dukungan sosial.....	40
C. keterbatasan penelitian .....	41
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
A. Pembahasan Tema	
1. respon terhadap penyakit .....	42
a) respon awal .....	42
b) tindakan terhadap respon awal .....	43
c) gejala awal .....	45
2. upaya dalam menejemen diri sehari- hari.....	45
a) pengobatan dalam memperoleh kesembuhan .....	45
b) usaha untuk mencapai kesembuhan.....	46
c) aktifitas selama sakit .....	47
d) upaya dalam memenuhi kebutuhan pribadi.....	49
3. keefektifan <i>self- management</i> .....	50
a) perubahan selama sakit .....	50
b) dukungan sosial .....	51
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>54</b>
A. Kesimpulan .....	54
B. Saran .....	55

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan .....27

**DAFTAR BAGAN**

Tema I : Respon Terhadap Penyakit .....	28
Tema II : Upaya Dalam Menejemen Diri Sehari- Hari .....	32
Tema III : Keefektifan <i>Self- Management</i> .....	38



**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat pengambilan data awal
- Lampiran 2 : Surat permohonan Melakukan penelitian
- Lampiran 3 : Surat telah melakukan penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Partisipan
- Lampiran 5 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 7 : Lembar Konsul Mahasiswa
- Lampiran 8 : Lembar Pedoman Wawancara
- Lampiran 9 : Lembar Catatan Lapangan Penelitian
- Lampiran 10 : Lampiran Transkrip Wawancara
- Lampiran 11 : Tabel Analisis Tema Data Penelitian
- Lampiran 12 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 13 : Dokumentasi

## BAB 1 PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan zaman yang semakin modern, timbul berbagai macam penyakit yang dapat membahayakan kesehatan manusia seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, obesitas, dan hiperkolesterolemia. Penyakit- penyakit tersebut di sebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah pola makan yang salah, kurangnya berolahraga, kebiasaan merokok dan minum minuman yang beralkohol sehingga dapat mengakibatkan stroke. Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi saraf lokal dan atau global, munculnya mendadak progresif dan cepat. Gangguan fungsi saraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo) dan mungkin disertai perubahan kesadaran, gangguan penglihatan dan lain-lain (Hariandja, 2013).

Data world Health Organization (WHO 2014) mengungkapkan bahwa kematian akibat penyakit pembuluh darah lebih banyak dibandingkan penyakit lain,yaitu sekitar 15 juta tiap tahun atau sekitar 30% dari kematian total per tahunnya dan sekitar 4,5 juta diantaranya disebabkan oleh stroke. Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia dan nomor satu di Indonesia. WHO juga memperkirakan 7,6 juta kematian terjadi akibat stroke pada tahun 2020 mendatang (Junaidi, 2011). Menurut data terakhir WHO yang dipublikasikan Mei 2014 stroke merupakan salah satu penyebab kematian di Indonesia. Kematian stroke di Indonesia mencapai 328.524 atau 23,48% dari total kematian.

Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013 menunjukkan jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis

tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%) Jadi, sebanyak 57,9% penyakit stroke telah terdiagnosis dan gejala tertinggi diagnosa Nakes terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), Di Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%) dan diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil, Data dari Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2015 menyatakan bahwa Berdasarkan data Surveilans Penyakit tidak menular Bidang P2PL Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014 bahwa terdapat stroke penderita lama sebanyak 1.811 kasus dan penderita baru sebanyak 3.512 kasus dengan 160 kematian.

Data statistik dari *Stroke Association* di Eropa, menunjukkan bahwa kemungkinan terjadinya stroke berulang adalah 3,1% dalam 30 hari, 11,1% dalam satu tahun, 26,4% dalam lima tahun dan 39,2% dalam 10 tahun. Penelitian epidemiologi yang dilakukan oleh Universitas Indonesia didapatkan bahwa 19,9% kejadian stroke berulang. Stroke berulang dapat terjadi dikarenakan tidak ada penatalaksanaan yang baik untuk menanggulangi faktor-faktor resiko stroke pada pasien yang pernah mengalami serangan stroke pertama, oleh sebab itu harus dilakukan program pencegahan stroke secara dini pada pasien stroke maupun pasien *post-stroke*.

Dalam laporan menteri kesehatan Republik Indonesia 2014, dr Nafsiah Mboi, Sp.A, MPH menerangkan tiga hal utama dalam permasalahan kesehatan otak dan saraf, yaitu 1. Penyakit otak dan saraf dapat menimbulkan kesakitan, angka kecacatan dan angka kematian yang tinggi, 2. Peningkatan usia harapan hidup berdampak pada proses penuaan organ tubuh termasuk otak dan jaringan saraf, dan 3. Peningkatan masalah kesehatan otak lainnya seperti saraf akibat HIV-AIDS, trauma kepala, tumor otak, kelainan bawaan dan lain-lain.

Berdasarkan data tentang tingginya prevalensi stroke di atas berbagai upaya pencegahan perlu dilakukan mulai dari upaya pencegahan promotif, kuratif maupun rehabilitatif demi mengurangi angka kejadian dan angka kematian akibat stroke.

Stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah dan masyarakat yang tinggal di perkotaan maka perlu perhatian khusus dari tim kesehatan. Penderita stroke tidak dapat disembuhkan secara total. Namun, apabila ditangani dengan baik, maka dapat meringankan beban penderita, meminimalkan kecacatan, dan mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam beraktivitas.

Beberapa penelitian terkait *self-management* yaitu diantaranya menurut Brillianti (2016) dalam penelitian hubungan *self-management* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di wilayah puskesmas Pisangan Ciputan di simpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self-management* yang kurang baik, begitu juga dengan penelitian dari Riyanto (2014) bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita memiliki manajemen diri yang negatif, hal tersebut dikarenakan penderita tersebut bosan dalam menjalani pengobatan dalam waktu lama, tetapi menurut Boger dkk, (2014) dalam *International Journal Of Nursing Studies*, mengatakan bahwa bukti dari enam penelitiannya menunjukkan bahwa program *self-management* meningkatkan kualitas hidup pada orang dengan stroke di bandingkan dengan perawatan biasa. Studi individu melaporkan manfaat bagi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan seperti peningkatan penggunaan pelayanan kesehatan, kurangi merokok, dan konsumsi alkohol, serta perbaikan diet dan sikap. Namun, tidak ada efek unggul untuk program tersebut dalam domain dari *focus of control*, aktivitas sehari-hari kepatuhan pengobatan, partisipasi, atau suasana hati.

Menurut Barlow dkk (2002) dalam Chapman dan Bogle (2014) mengatakan bahwa salah satu usaha penanganan terhadap pasien

stroke adalah dengan meningkatkan *self-management* pasien. Secara umum *self-management* terdiri atas beberapa komponen seperti kesediaan informasi, pengobatan, *problem-solving* dan dukungan (newman dkk, dalam Chapman dan bogle, 2014). *Self-management* adalah strategi yang memberikan kesempatan pada klien untuk mengatur atau memantau perilakunya sendiri dengan satu strategi atau kombinasi strategi untuk mengubah perilaku, dalam arti individu dapat mengelola pikiran, perasaan, dan perbuatan mereka sehingga mendorong pada pengindraan terhadap hal-hal yang tidak baik dan benar. Ada tiga macam strategi *self-management*, yaitu: *self-monitoring*, *stimulus control*, dan *sel-reward* (Cormier & Cormier, 1985 dalam Trio Isnansyah dan Sutijono, 2012).

Hariandja (2013) mengatakan bahwa akibat stroke yang di derita seseorang, dia menjadi tergantung pada orang lain dalam menjalankan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, mandi berpakaian dan sebagainya. Kemandirian dan mobilitas penderita stroke menjadi berkurang atau bahkan hilang, hal ini dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup yang dimiliki. Berdasarkan data yang menyatakan bahwa *self-management* merupakan suatu program yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui tingkat keberhasilan program *self-management* pada pasien *post- stroke* di kota Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data yang menunjukkan bahwa angka kejadian stroke di Indonesia yang cukup tinggi yaitu gejala tertinggi diagnosa Nakes terdapat di sulawesi selatan (17,9%), dan kemungkinan terjadinya stroke berulang adalah 3,1% dalam 30 hari, 11,1% dalam satu tahun, 26,4% dalam lima tahun dan 39,2% dalam 10 tahun. Penelitian epidemiologi yang dilakukan oleh Universitas Indonesia didapatkan

bahwa 19,9% kejadian stroke berulang maka perlu dilakukan upaya-upaya penanganan sebagai usaha untuk memperbaiki kualitas kesehatan penderita stroke dan mengurangi angka terjadinya stroke berulang pada pasien *post- stroke*.

Dari penelitian ada yang membuktikan bahwa *self-management* efektif untuk meningkatkan kesehatan dan kemandirian penderita *post-stroke*, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana keefektifan *self-management* pada pasien *post-stroke* di kota Makassar.

### C. Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian ini adalah *Self-Management* dari pasien *Post-Stroke*.

### D. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi *self-management* dari pasien *post-stroke* di kota Makassar.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui usaha pasien *post- stroke* dalam mengelola *self-management* nya dalam aktifitas sehari- hari
- b. Mengetahui keefektifan *self- management* pada pasien *post-stroke*.

### D. Manfaat penelitian

Penelitian yang akan dilakukan pada akhirnya akan memberikan manfaat terutama di dunia keperawatan, adapun manfaat dilakukannya penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien stroke dan sebagai dasar dalam penanganan stroke yang berfokus pada tindakan preventif khususnya terhadap pencegahan terjadinya stroke berulang pada pasien *post-stroke*.

2. Bagi Pasien Penderita Stroke

Sebagai alat untuk memfasilitasi pengetahuan, ketrampilan, dan kemampuan pasien stroke untuk melakukan perawatan mandiri sehingga lebih meningkat status kesehatannya.

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai informasi dasar tentang penerapan *self-management* pada penderita stroke, yang dapat di jadikan acuan untuk pembelajaran pengembangan *self-management* sehingga dapat meningkatkan mutu pendidikan.

4. Bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan peneliti dan berguna bagi penelitian selanjutnya, terutama untuk mengembangkan instrument penelitian tentang *self-management* pada pasien *post-stroke*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Post Stroke

*Post Stroke* adalah serangan pada otak yang terjadi secara tiba-tiba berakibat kematian atau kelumpuhan sebelah bagian tubuh. Karena sifatnya yang menyerang itu, sindroma ini diberi nama "*Post-Stroke*" yang artinya kurang lebih pukulan telak dan mendadak. Kadang pula post stroke seperti kelumpuhan, depresi, dan kemunduran fisik (Pusat Rehabilitasi *Pasca –Stroke*).

##### 1. Dampak *Post - Stroke*

Menurut *Stroke Association*, terdapat beberapa dampak yang timbul pada pasien *post stroke*, yakni:

###### a. Masalah kognitif

Terdapat beberapa masalah kognitif terjadi pada penderita post stroke. Beberapa masalah tersebut adalah:

###### 1) Memori

Setelah stroke masalah yang paling umum muncul adalah masalah mengenai memori jangka pendek. Mengingat informasi baru biasa sangat sulit bagi penderita, dan kecepatan menggunakan memori mereka mungkin tampak lebih lama dari biasanya.

###### 2) Perhatian

Setelah stroke akan mengalami kesulitan dalam memilih apa yang membutuhkan perhatian dan apa yang tidak, dan bisa menjadi mudah terganggu. Pasien *post - stroke* akan merasa sulit untuk fokus pada pekerjaan yang dilakukan.

###### 3) Persepsi

Setelah stroke, masalah bisa muncul pada berbagai tahap persepsi misalnya dari mengambil informasi hingga



menafsirkan informasi atau mengakses memori tentang informasi tersebut.

b. Masalah Komunikasi

Kondisi utama dimana stroke dapat mempengaruhi komunikasi adalah sebagai berikut:

- 1) *Afasia* dapat mempengaruhi bagaimana berbicara, kemampuan untuk memahami apa yang dikatakan, dan membaca atau menulis.
- 2) *Disatria* terjadi ketika stroke menyebabkan kelemahan otot-otot yang di gunakan untuk berbicara. Jika terjadi disatria, suara akan terdengar berbeda dan akan kesulitan dalam berbicara dengan jelas.
- 3) *Dyspraxia pidato* yang terjadi ketika tidak bisa menggerakkan otot-otot dalam urutan yang benar dan urutan untuk membuat suara yang diperlukan untuk pidato yang jelas. Hal ini membuat pasien *post stroke* tidak dapat mengungkapkan kata-kata dengan jelas.

c. Depresi

Depresi dapat terjadi kapan saja setelah stroke. Depresi pada pasien stroke sering terjadi karena adanya pembesaran ventrikel, sehingga diduga atrofi merupakan predisposisi terjadinya perubahan *mood* pada pasien *post - stroke*. Selain itu depresi pada pasien *post - stroke* dipengaruhi oleh mekanisme serotergenik dengan menurunnya avabilitas serotin dan gangguan regulasi kembali reseptor serotin pada temporal kiri. Adanya gangguan tersebut dapat berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari sehingga hal ini dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam pemenuhan aktivitas kebutuhan sehari-hari. Gejala yang paling umum dari depresi adalah:

- 1) Perasaan sedih
- 2) Merasa cemas
- 3) Kesulitan untuk berkonsentrasi atau membuat keputusan

d. Masalah Emosional

Masalah emosional yang dapat terjadi setelah stroke adalah sebagai berikut:

- 1) Kegelisahan
- 2) Kemarahan

e. Kelelahan

Pada pasien post stroke akan merasa seperti tidak memiliki energi atau kekuatan. Kelelahan pada pasien post stroke tidak selalu berhubungan dengan aktivitas yang dilakukan. Pada pasien post stroke kelelahan dapat berkisar dari yang relatif ringan sampai parah dan intensitas kelelahan tampaknya tidak terkait dengan tingkat keparahan atau jenis stroke yang pernah dialami.

f. Masalah fisik

Adanya masalah fisik pada pasien post stroke dapat menurunkan motivasi pada pasien karena pasien tidak mampu dalam beraktivitas dan memenuhi kebutuhan sehari-harinya seperti makan, minum, berjalan, BAB, dan BAK sehingga menyebabkan pasien akan tergantung pada keluarga atau orang terdekat pasien (Misbach, 2011).

Efek paling umum dari stroke yang fisik seperti kelemahan, mati rasa dan kekauan.

## 2. Rehabilitasi *Post - Stroke*

Rehabilitasi adalah pemulihan ke bentuk atau fungsi yang normal setelah terjadi luka atau sakit, atau pemulihan pasien yang sakit atau cedera pada tingkat fungsional optimal di rumah dan masyarakat,

Dalam hubungan dengan aktivitas fisik, psikososial, kerja dan rekreasi (Dorlan, 2000).

Dalam masa rehabilitasi, penderita stroke akan belajar bergerak, berpikir, dan merawat diri mereka sendiri. Rehabilitasi tidak dapat menyembuhkan efek-efek yang ditimbulkan stroke, namun dapat membantu penderita untuk mengoptimalkan fungsi tubuhnya. Pemilihan jenis terapi yang diperlukan akan disesuaikan dengan kondisi penderita stroke. Rehabilitasi akan memberikan hasil yang optimal bila dilakukan dalam 3 bulan pertama *post stroke*. Meskipun perkembangan pemulihan yang optimal didapatkan dalam jangka waktu tersebut, proses pemulihan berlangsung seumur hidup. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk memulai rehabilitasi sedini mungkin dan secara berkesinambungan. Rehabilitasi dimulai sejak penderita dirawat di rumah sakit dan dapat dilanjutkan secara rawat jalan, atau dirumah.

Pemilihan jenis terapi yang diperlukan akan disesuaikan dengan kondisi penderita stroke dan apa yang dibutuhkan supaya penderita stroke dapat mandiri. Tim rehabilitasi medis yang terdiri dari dokter spesialis rehabilitasi medis, perawat fisioterapis, terapis wicara, terapis okupasi, dokter spesialis gizi, dan psikiater akan melakukan pengkajian dan menentukan perencanaan terapi yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan penderita stroke. Tujuan dari rehabilitasi adalah (WHO):

- a. Memperbaiki fungsi motorik, wicara, kognitif, dan fungsi lain yang terganggu.
- b. Readaptasi sosial dan mental untuk memulihkan hubungan interpersonal dan aktifitas sosial.
- c. Dapat melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari, dengan tujuan akhir dari rehabilitasi adalah kemandirian.

## **B. Konsep *Self Management Post Stroke***

### **1. Pengertian *Self Management***

*Self-management* diartikan sebagai sebuah penguatan bagi individu dengan penyakit kronik sebagai cara untuk meningkatkan status kesehatan dan mengurangi besarnya biaya perawatan kesehatan (Wilson, 2001 dalam Chaplin dkk, tanpa tahun).

*Self-Management* didefinisikan dalam cara yang berbeda-beda, tetapi secara umum hal ini dideskripsikan sebagai kemampuan individu untuk mengatur gejala-gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikis, dan perubahan gaya hidup yang melekat pada kehidupan seseorang dengan penyakit kronis (Barlow dkk, 2002 dalam Lenon dkk, 2013).

*Self-management* pada pasien stroke menurut Catalano dkk, (2003) dalam Boger (2014) menyatakan bahwa prinsip umum dari intervensi *self management* pada stroke adalah bahwa sebagai seorang yang meningkatkan kemampuan coping untuk menyesuaikan diri dan mengatur kehidupan mereka *post stroke*, perasaan atas control mereka, dan peningkatan kualitas hidup.

*Self-management* mengacu pada kemampuan individu untuk mengelola gejala, pengobatan, konsekuensi fisik, psikologis dan perubahan gaya hidup yang melekat dalam hidup dengan kondisi kronis (Sumers, 2014).

### **2. Teori-Toeri *Self Management***

Menurut Boger (2014) teori-teori yang menonjol yang mungkin menopang keberhasilan *self management* adalah sebagai berikut:

#### **a. Model perawatan kronik ( *The Chronic Care Model* )**

Model perawatan kronik menyatakan bahwa ada 6 elemen yang berpengaruh pada peningkatan kualitas klinis seseorang, yaitu komunitas, sistem kesehatan, dukungan *self-management*,

dukungan keputusan, dan sistem informasi klinis.

b. *Perceived Control*

Control perasaan didefinisikan sebagai keyakinan bahwa seseorang dapat menentukan keadaan internal dan kebiasaan mereka sendiri, mempengaruhi lingkungannya, dan/atau mendatangkan tujuan yang diharapkan (Wallston dkk, 1987 dalam Booger). Model *linear regresi* menyimpulkan bahwa kontrol perasaan adalah alat perediksi paling efektif untuk kesembuhan dan disabilitas individu secara spesifik. Control perasaan mungkin penting untuk mempertahankan aktivitas fisik dan mobilitas pada pasien *Post Stroke*.

c. *The Trans Theoretical Model Of Change*

Teori ini dalam hal perubahan kebiasaan digunakan untuk mengkalsifikasi tingkatan-tingkatan yang berbeda atas kesiapan motivasi untuk berubah (Prochaska dkk, 1992 dalam Booger 2014). *The Trans Theoretical Model Of Chage* berakar dari tugas seputar kecanduan, namun diaplikasikan pada sejumlah kebiasaan yang relevan pada *self - management* seperti peningkatan aktivitas fisik, kontrol berat badan, dan diet serta kepatuhan pengobatan pada kondisi seseorang dengan penyakit kronis.

### 3. Manfaat Dan Tujuan *Self Management Post Stroke*

Menurut Satink dalam bukunya *What About Self-Management Post-Stroke* (2016) mengatakan bahwa *self-management* bukanlah hal baru, karena itu dapat dilakukan semua orang. *Self management* menggambarkan kemampuan individu untuk membuat keputusan otonom, *self- management* telah menjadi topik panas terutama ketika berbicara tentang pasien dengan kondisi kronik.

*Self -management* pada *post stroke* merupakan bagian dari rehabilitasi pada pasien *post- stroke* dimana program *self -management* ini dilakukan agar pasien dengan stroke dapat menunjukkan proses saat beradaptasi untuk mengembalikan nilai peran mereka.

Program *self-management* bertujuan mendukung pasien untuk membuat pilihan informasi dan kemudian merencanakan dan melaksanakan keputusan tersebut. Musyawarah tentang penerapan prinsip-prinsip *self -management* untuk korban stroke, kemudian beberapa program telah menggunakan prinsip *self- management* dalam intervensi stroke. Sebagian besar program terutama penetapan tujuan, pemecahan masalah, perencanaan tindakan, struktur informasi dan dukungan profesional. Ulasan di atas menunjukkan bahwa intervensi *self-management* dapat meningkatkan partisipasi pasien secara signifikan. Ketika merancang program *self-management*, harus mempertimbangkan beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan penderita stroke.

Contoh dari faktor-faktor ini mencakup dampak stroke pada pengambilan keputusan, rencana tindakan, dan pemecahan masalah: kesiapan penderita stroke untuk *self-management* dan peran pengasuh informal. Program *self -management* yang modern yang dirancang untuk merespon kondisi dinamis dari penderita stroke. Keterlibatan pasien sangat penting dalam proses karena berhubungan dengan pengalaman hidup dengan situasi pribadinya, penyakit, dan pengobatan untuk pemulihan mereka.

#### **4. Aspek- Aspek Pendukung Dalam Program *Self- Managemen* Pada Pasien *Post -Stroke*.**

Menurut Satink (2016), dalam beberapa tahun terakhir minat dalam pengembangan program *self-management* pada pasien *post-*

stroke meningkat. Menurut *International Classification of Functioning, Disability, and Health* (ICF) dalam Satink (2016), *self-management* pada *post-stroke* memiliki berbagai proses yang saling berhubungan diantaranya *medical management*, *emotional management*, dan *role management* dan didukung oleh dua faktor yaitu *Environmental factors* dan *personal factors* yang saling bersangkutan.

**a. Medical management (menejemen pengobatan)**

Perawatan pada pasien *post-stroke* dilakukan dengan perawatan preventif, perawatan kuratif, perawatan rehabilitasi dan promotif (Husna, 2013).

1) Perawatan Preventif

Pada perawatan preventif ini yang perlu dilakukan adalah menyediakan informasi terkait stroke, yang penting adalah faktor resiko, kemudian modifikasi gaya hidup di antaranya diet dan aktivitas sehari-hari dan *chek-up* secara teratur.

2) Perawatan kuratif

Yang dilakukan adalah identifikasi dan prioritas kebutuhan pasien, pemenuhan kebutuhan fisiologinya, mempertahankan keamanan dan kenyamanannya, tindakan terapeutik, pencegahan infeksi dan komplikasi kemudian perawatan spiritual dan psikologi.

3) Perawatan rehabilitasi dan promotif

Peningkatan fungsi organ dengan latihan (*range of motion*) yang dilakukan di rumah (*Home Exercise Program*, HEP), HEP merupakan program latihan di rumah.

HEP ini di berikan sebelum pasien pulang dari rumah sakit, terapis cenderung memberikan tinjauan mengenai HEP tersebut, mantan penderita stroke diberi bebrapa fotokopi gambar atau deskripsi latihan dan selanjutnya dilakukan di rumah (Levine,

2011), selain itu melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan, modifikasi gaya hidup berdasarkan faktor resiko.

**b. *Emotional management* (manajemen emosi)**

Perubahan emosional setelah stroke sering terjadi pada pasien *post-stroke*. Beberapa pasien *post-stroke* mungkin bereaksi dengan abnormalitas *mood*, menyalahkan diri sendiri, kesedihan, dan tidak menerima, reaksi emosional ini dapat terjadi karena faktor biologis ataupun psikologis akibat stroke sehingga perubahan ini dapat menghambat penyembuhan fungsi neurologi, dan berpengaruh pada fungsi rehabilitas sehingga perlu dukungan dari keluarga dan lebih penting adalah dari pasien itu sendiri (Sulilawati, 2014). Gejala tersebut adalah:

- 1) *Mood* depresi sepanjang hari, hampir setiap hari, dari laporan subjektif (rasa sedih, empati) atau observasi yang dilihat orang lain (penuh air mata).
- 2) Hilangnya minat dan/atau kesenangan hampir setiap hari terhadap aktivitas.
- 3) Penurunan berat badan yang signifikan tanpa diet atau peningkatan berat badan, penurunan atau peningkatan nafsu makan.
- 4) Insomnia setiap hari
- 5) Kelelahan atau hilang semangat
- 6) Rasa tak berguna atau rasa bersalah yang berlebihan
- 7) Menurunnya kemampuan berpikir, konsentrasi dan tidak tegas.
- 8) Berulangnya pikiran untuk mati atau ide bunuh diri.

Menurut *American Heart Association* (2015) cara untuk mengatasi mengatasi emosi yang timbul adalah

- 1) Katakan pada diri sendiri bahwa perasaan anda tidak baik



- 2) atau buruk.
- 3) Biarkan diri anda mengatasi tanpa merasa bersalah pada diri.
- 4) Cari orang yang memahami apa yang anda rasakan (keluarga atau tetangga).
- 5) Lakukan olahraga yang cukup, dan melakukan aktivitas yang menyenangkan.
- 6) Berikan *reward* untuk kemajuan yang telah dilakukan.
- 7) Bertanya tentang kelompok-kelompok pendukung dalam hal ini dokter untuk bantuan, meminta rujukan ke spesialis mental untuk konseling psikologis dan obat jika diperlukan.

**c. Role Management (Menejemen Peran)**

Pada perawatan pasien *post-stroke* membutuhkan dukungan peran dari berbagai pihak terutama dari diri pasien sendiri, keluarga dan lingkungan sekitar.

Beberapa percobaan terkontrol acak telah diterbitkan dalam lima tahun terakhir membandingkan program rehabilitasi berbasis rumah dengan rehabilitasi di rumah sakit, dan menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara dua pendekatan baik dalam hal pasien dan hasil pengasuh atau pemanfaatan sumber daya (Pollack, 2015).

Pollack mengatakan sebuah penelitian di Inggris yang di temukan angka kematian lebih tinggi pada 3,6 dan 12 bulan pada pasien yang menerima rehabilitasi berbasis rumah dibandingkan pada mereka yang dimasukkan ke unit stroke. Untuk pasien dengan *post-stroke* dukungan keluarga sangat penting di rumah.

Menurut Wirawan dalam jurnalnya tentang Rehabilitasi Stroke pada Pelayanan Kesehatan Primer mengatakan bahwa seringkali di temukan contoh pasien stroke seringkali mengeluh cepat lelah.

Ia selalu berupaya untuk sedikit bergerak dan lebih banyak istirahat, keluarga biasanya membenarkan perilaku seperti itu, menganggap biasa karena pasien baru pulang rawat dan mengharapkan kondisi seperti akan bertambah baik. Kenyataannya pasien akan semakin cepat lelah bahkan untuk aktivitas yang kecil sekalipun. Hal tersebut disebabkan oleh endurans pasien menjadi rendah karena imobilisasi lama. Selain itu, adanya kelemahan otot menyebabkan tenaga yang diperlukan untuk bergerak lebih besar dari biasanya.

Kedua kondisi tersebut menyebabkan pasien lebih cepat lelah (Wirawan, 2009).

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. RANCANGAN PENELITIAN

Pada penelitian ini membahas tentang *self-management* pada pasien *post-stroke*. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan ini dipilih karena penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna pada kondisi obyek yang alamiah. Penelitian fenomenologi dapat mengeksplorasi, menganalisis dan menjelaskan fenomena dari pengalaman nyata secara lebih rinci, luas dan mendalam. Pendekatan ini dipilih agar pengalaman partisipan dapat digali lebih mendalam sehingga gambaran peran pasien terhadap kemampuan *self-managenentnya* dapat tergambar secara nyata. Dalam hal ini peneliti berusaha untuk masuk ke dalam dunia konseptual para subjek yang akan ditelitinya sedemikian rupa sehingga peneliti mengerti apa dan bagaimana suatu pengertian yang dikembangkan oleh partisipan dalam pengalamannya sehari-hari (Moleong; 2014). Melalui penelitian ini peneliti ingin mengetahui lebih mendalam mengenai keefektifan *self-management* pada pasien *post-stroke* di kota Makassar.

#### B. PARTISIPAN

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien *post-stroke* yang tinggal di rumah. Penentuan partisipan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel atau partisipan dengan pertimbangan dan tujuan tertentu.

Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Pasien *post-stroke* yang berdomisili di kota Makassar, dan tinggal di rumah.
2. Tidak mengalami afasia.
3. Pasien dengan lama *post-stroke*  $\geq 1$  tahun – 5 tahun.
4. Secara sukarela bersedia untuk menjadi partisipan

Penentuan partisipan dianggap memadai apabila pada sudah sampai pada *recudancy* dalam hal ini data sudah jenuh atau tidak ada lagi informasi baru yang didapatkan pada pertanyaan yang sama, maka pengambilan data dapat dihentikan dan jumlah partisipan tidak ditambah.

### C. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

#### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kota Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dipilih dengan pertimbangan bahwa tingginya jumlah prevelensi penderita stroke di kota Makassar.

#### 2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2017

### D. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi dengan menggunakan catatan lapangan. Wawancara dilakukan secara semiterstruktur (*semistructure interview*) yaitu wawancara yang bertujuan untuk menemukan permasalahan terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya, peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh partisipan.

Wawancara yang dilakukan terhadap partisipan untuk mengetahui ke efektifan *self-management* pada pasien *post-stroke*.

#### **E. INSTRUMENT PENELITIAN**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri yang disebut dengan "*human instrument*", berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menafsirkan kualitas data, analisis data, dan membuat kesimpulan atas temuannya.

Peneliti sebagai instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara dan catatan lapangan (*field note*). Dalam hal wawancara akan dilakukan di tempat yang kondusif (suasana yang santai, tenang dan bebas dari keributan) selama kurang lebih satu jam. Adapun alat-alat yang digunakan dalam wawancara berupa tape recorder atau alat rekaman, buku catatan dan kamera.

#### **F. ANALISA DATA**

Teknik analisa data yang dilakukan adalah teknik analisis dengan menggunakan metode analisis konten (*content analysis*). Analisis konten merupakan salah satu metode yang sering digunakan dalam penelitian kualitatif terutama dalam bidang keperawatan dimana dalam rangkaian mengurangi unsur subyektifitas maka analisis dilakukan secara cermat dengan membaca, memahami, menelaah dan menganalisis makna yang terkandung dalam data yang diperoleh. Langkah dalam membuat analisis konten yaitu:

### 1. Membuat Transkrip Data

Data yang telah diperoleh peneliti dilapangan ditranskrip menjadi sebuah teks narasi berisi pernyataan informan atau partisipan.

### 2. Menentukan *Meaning Unit*

*Meaning Unit* yaitu kata, kalimat atau paragraf yang saling berhubungan melalui isinya dan membentuk suatu makna, dalam tahap ini peneliti akan memilih beberapa kata, kalimat atau paragraf yang bermakna dari data yang sudah ditranskrip atau dinarasikan, dimana peneliti dapat menghilangkan data yang tidak relevan namun tidak mengurangi makna dari data secara keseluruhan.

### 3. Meringkas dan Mengorganisir Data

Delam tahap ini peneliti akan mengatur, mengelompokkan data dari hasil *meaning Unit* atau data yang mengandung makna sesuai dengan topik dan pertanyaan yang diajukan.

### 4. Melakukan Abstraksi Data

Abstraksi data yaitu mengelompokkan data yang memiliki makna kemudian membuat label terhadap data tersebut. Dalam tahap ini peneliti membuat makna atau mengartikan data sesuai dengan isi dari data tersebut, dengan membuat label dari suatu unit data, mengelompokkan beberapa label serupa menjadi suatu kategori tertentu serta membuat suatu tema dari beberapa kategori yang berhubungan. Langkah dalam abtraksi data dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

#### a. *Koding*

*Koding* adalah membuat label dari data yang memiliki makna tertentu, setiap *meaning unit* diberi label dengan kode berupa kata atau frase yang dibuat oleh peneliti berdasarkan apa yang disampaikan oleh partisipan.

b. Membuat kategori

Peneliti kemudian membuat kategori dari beberapa label, beberapa kode atau label yang sama di kelompokkan menjadi suatu kategori, sedangkan beberapa kode lainnya membentuk suatu kategori yang lain pula. Satu data tidak boleh masuk ke dalam dua kategori yang berbeda. Satu data yang telah dilabel hanya dapat membentuk suatu kategori yang artinya suatu data hanya sesuai untuk satu kategori, sedangkan satu kategori dapat dibentuk oleh lebih dari satu data.

c. Menyusun tema

Tema merupakan ekspresi dari hasil isi laten sebuah teks yang telah dibuat dalam bentuk kategori. Satu tema disusun dalam beberapa kategori-kategori dalam kelompok yang sama.

d. Mengidentifikasi variabel

Tema-tema yang teridentifikasi dari kumpulan data dirumuskan dan dikelompokkan menjadi suatu variabel, variabel-variabel yang telah teridentifikasi dari kumpulan tema kemudian dilihat kecenderungannya. Pada tahap ini peneliti melakukan verifikasi dari data secara keseluruhan untuk mendukung adanya hubungan sebab akibat.

e. Menarik kesimpulan

Pada tahap ini peneliti memahami kembali seluruh isi data dan mengidentifikasi isi data dan mengidentifikasi benang merah dari kesimpulan kategori, tema, hubungan antar tema dan variabel. Dari hasil identifikasi tersebut maka peneliti akan menarik kesimpulan dari masalah atau fenomena yang diteliti.

## G. KEABSAHAN DATA

Validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan kriteria keabsahan (*Trustworthiness*) data.

Untuk menetapkan keabsahan suatu data, diperlukan teknik pemeriksaan. Menurut Sugiyono (2014) yaitu terdapat kriteria yang digunakan, adalah sebagai berikut:

### 1. Uji Kredibilitas

Uji kredibilitas menjelaskan keterpercayaan data yang dihasilkan, termaksud saat proses analisis data yang dilakukan saat penelitian. Dalam melakukan uji ini peneliti melakukan perpanjangan pengamatan dengan melakukan kunjungan sebanyak 2 kali kepada partisipan yang sama. Setelah selesai melakukan wawancara kepada satu partisipan, peneliti melakukan analisa hasil wawancara yang kemudian hasilnya peneliti lakukan pengecekan data terhadap data yang sudah peneliti miliki melalui sumber referensi buku maupun hasil wawancara. Seluruh data hasil penelitian yang peneliti lakukan, didukung dengan adanya beberapa bukti seperti rekaman wawancara dan dokumentasi berupa foto saat melakukan wawancara.

### 2. Uji Transferability

Dalam melakukan uji ini, peneliti melaporkan hasil penelitian yang sudah dilakukan sesuai dengan apa yang peneliti dapatkan saat melakukan penelitian dilapangan. Dalam melakukan pelaporan hasil penelitian, peneliti berusaha sebaik mungkin menyajikan dalam bentuk yang rinci, jelas dan sistematis sesuai dengan tata cara pelaporan penelitian kualitatif.

### 3. Uji Dependability

Dependability merupakan kestabilan data pada setiap waktu dan kondisi. Hal ini dilakukan dengan melibatkan penelaah eksternal dalam penelaahan data dan dokumen yang mendukung



secara menyeluruh dan detail. Teknik ini disebut dengan *inquiry audit*, dimana pembimbing mengaudit keseluruhan aktifitas peneliti dalam melakukan penelitian, mulai dari menentukan masalah, memasuki lapangan, menentukan sumber data, menentukan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai membuat kesimpulan. Peneliti dapat menunjukkan jejak lapangan dan proses penelitian secara berurutan kepada pembimbing sehingga dapat dikatakan bahwa *dependability* dari penelitian ini tidak diragukan lagi.

#### 4. Uji konfirmability

Dalam melakukan uji ini, peneliti hanya memberikan pelaporan sesuai dengan hasil yang didapatkan di lapangan. Peneliti juga memberikan beberapa lampiran dalam hasil laporan ini sebagai bukti bahwa peneliti melakukan proses penelitian, peneliti melakukan analisa yang kemudian peneliti sajikan dalam bentuk laporan. Selama penyusunan laporan, peneliti melakukan konsultasi kepada pembimbing mulai dari hasil wawancara kepada partisipan, hasil analisa peneliti, sampai kepada hasil penyajian laporan ini.

## H. ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian yang akan diterakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Lembar persetujuan (*Informant Consent*)

Lembar persetujuan menjadi partisipan akan diberikan kepada partisipan yang diwawancarai yang memenuhi kriteria dan disertai dengan judul, tujuan dan manfaat penelitian. Bila partisipan menolak, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak partisipan

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama partisipan, tetapi lembar tersebut diberi kode atau inisial nama partisipan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

- a. Peneliti berusaha menghargai, menghormati, dan mematuhi peraturan, nilai, norma, kepercayaan, adat istiadat yang diterapkan oleh partisipan.
- b. Peneliti berusaha menuliskan segala kejadian dan peristiwa secara jujur sesuai dengan keadaan aslinya.

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh partisipan dijamin oleh peneliti dan tidak disampaikan kepada pihak lain tanpa seijin dan sepengetahuan dari pihak yang terkait dengan penelitian. Selain melakukan persetujuan dan kesepakatan dengan partisipan, peneliti juga melakukan hal-hal praktis dan antisipatif untuk menghindari terjadinya persoalan etika.

## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan kepada pasien post stroke di kota Makassar sejak tanggal 20 Januari sampai 26 Februari 2017. Teknik pengambilan partisipan pada penelitian ini menggunakan menggunakan teknik *nonprobability sampling*. Purposive sampling yaitu pengambilan sampel atau partisipan dengan pertimbangan dan tujuan tertentu, atau pemilihan partisipan berdasarkan pasien *post stroke* yang lebih lama dan banyak pengalaman dalam peristiwa atau memiliki informasi yang di perlukan dalam penelitian. Pengumpulan data dilakukan pada 5 partisipan dengan menggunakan teknik triangulasi. Uji keabsahan data yng dilakukan meliputi uji kredibilitas, uji transferability dan uji confirmability. Analisa data dilakukan dengan metode analisis isi (*content analysis*).

#### 2. Gambaran umum kota Makassar

Kota Makassar merupakan salah satu pemerintahan kota dalam wilayah Provinsi Sulawesi Selatan yang terbentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi, sebagaimana yang tercantum dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822.

Kota Makassar menjadi ibukota Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1965, (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 94), dan kemudian berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1965 Daerah Tingkat II Kota

praja Makassar diubah menjadi Daerah Tingkat II Kota madya Makassar.

Kota Makassar yang pada tanggal 31 Agustus 1971 berubah nama menjadi Ujung Pandang. Pada perkembangan, nama Kota Makassar dikembalikan lagi berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 1999 tentang Perubahan Nama Kotamadya Ujung Pandang menjadi Kota Makassar.

### 3. Karakteristik Partisipan

Pada penelitian ini partisipan berjumlah 5 orang. Partisipan ini adalah pasien post-stroke yang berdomisili di kota Makassar dan tinggal di rumah, pasien dengan lama post- stroke  $\geq 1$  tahun sampai 5 tahun, tidak mengalami afasia.

Berikut ini tabel dari karakteristik partisipan pada penelitian ini:

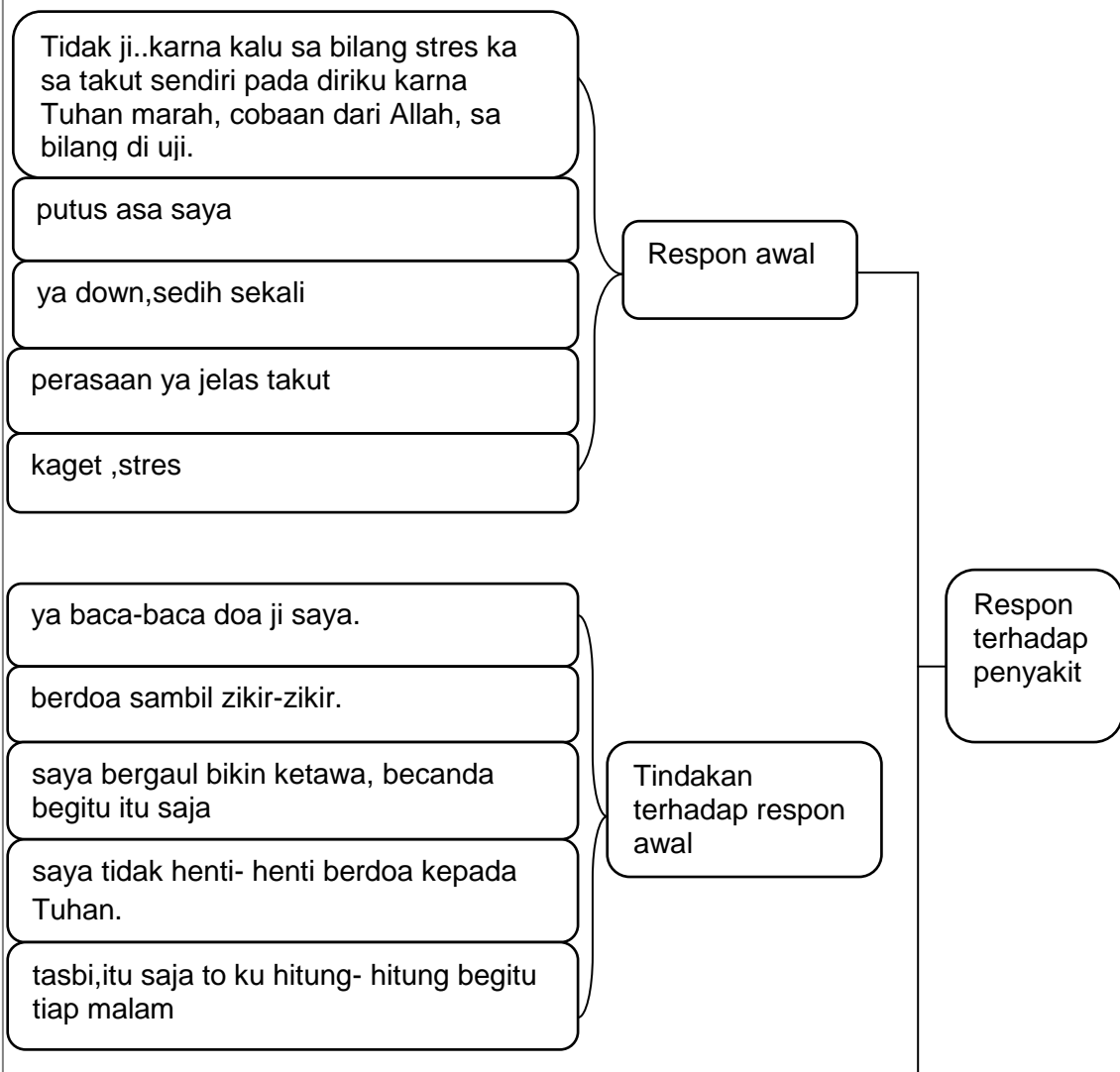
Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan.

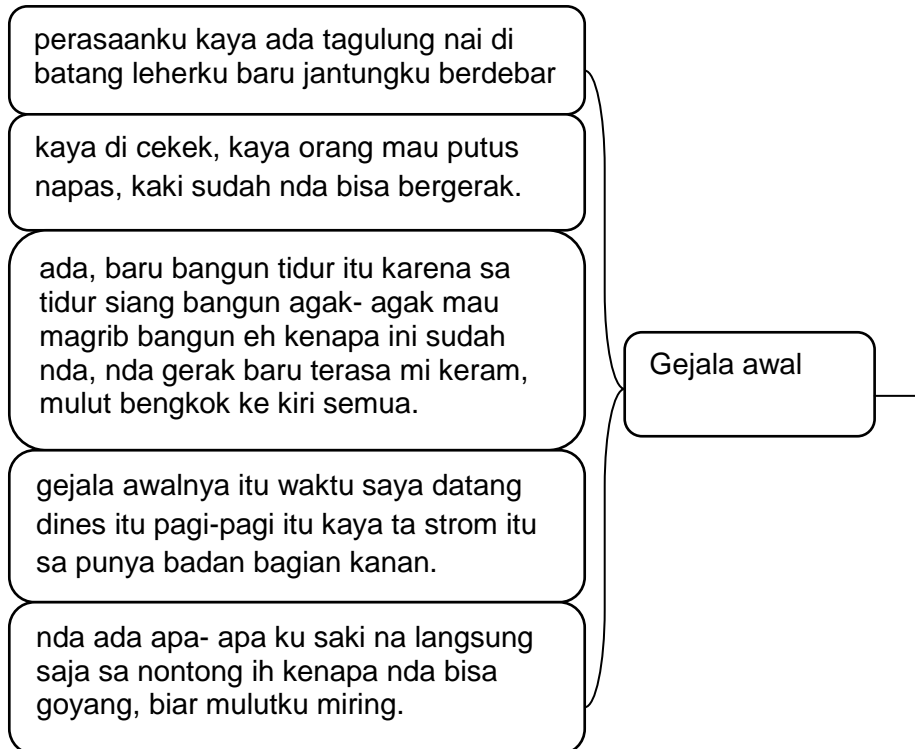
No	Kode Partisipan	Inisial	Umur (Tahun)	Lama Post-stroke
1	P1	Tn.DK	61	17 Bulan
2	P2	Ny. W	47	24 Bulan
3	P3	Ny. N	43	24 Bulan
4	P4	Tn. C	58	48 Bulan
5	P5	Ny. A	53	48 Bulan

## B. Penentuan Tema

Peneliti akan menggambarkan keseluruhan tema yang terbentuk berdasarkan jawaban partisipan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan khusus penelitian. Dua tujuan khusus penelitian terjawab dalam tiga tema mengenai *self-management* pada pasien *post- stroke*. Tiga tema ini yang kemudian akan dibahas dan diuraikan secara terpisah dalam bagian pembahasan ini.

### 1. Tema I : Respon Terhadap Penyakit





Orang yang mengalami stroke awanya memiliki respon terhadap penyakit yang diderita, respon itu timbul dari diri sendiri dan yang dia rasakan. Partisipan memahami respon terhadap penyakit dalam pernyataannya sebagai berikut:

a. Respon awal

Respon awal yang di ungkapkan partisipan menggambarkan perasaan yang di rasakan pada awal ia mengalami stroke, tetapi ada yang tidak mau mengungkapkan perasaannya karena menurutnya itu pemberian dari Tuhan dan jika ia mengatakan stress, takut Tuhan pasti akan marah, sebagaimana pernyataan partisipan berikut:

*“Tidak ji..karna kalu sa bilang stres ka sa takut sendiri pada diriku karna Tuhan marah, cobaan dari Allah, sa bilang di uji” (P1)*

*“Putus asa saya, tapi dokter kasih ajuran ibu jangan putus asa, hati kecil ibu harus kuat bilang bisa berdiri, bisa jalan” (P2)*

*“ya down tiba- tiba kena, sedih sekali karna sa pikir anak-anaku masih kecil semua” (P3)*

*“perasaan ya jelas takut memang penyakit yang saya alami ya itu pengaruh stress” (P4)*

*“kaget karna tidak ada apa- apa, nda ada penyakitku apa langug begitu.stres” (P5)*

b. Tindakan terhadap respon awal

Tindakan partisipan terhadap respon awal yang di alami lebih banyak berdoa untuk mengurangi beban yang partisipan alami kemudian berteriak dan bergaul, sebagaimana pernyataan partisipan berikut:

*“ya baca-baca doa ji saya” (P1)*

*“berdoa sambil zikir-zikir, berdoa sama Allah supaya di kasih mujizat” (P2)*

*“stress mending saya berteriak, mending saya bergaul bikin ketawa, becanda begitu itu saja” (P3)*

*“ada, baru bangun tidur itu karena sa tidur siang bangun agak- agak mau magrib bangun eh kenapa ini sudah nda, nda gerak baru terasa mi keram, mulut bengkok ke kiri semua” (P4)*

*“tasbi,itu saja to ku hitung- hitung begitu tiap malam” (P5)*

c. Gejala awal

Gejala yang di alami partisipan datangnya tiba- tiba dan yang dirasakan adalah tiba- tiba satu sisi badan tidak bisa gerak, mulut miring ke kiri, berikut pernyataan dari partisipan:

*“perasaanku kaya ada tagulung nai di batang leherku baru jantungku berdebar” (P1)*

*“kaya di cekek, kaya orang mau putus napas, kaki sudah nda bisa bergerak” (P2)*

*“ada, baru bangun tidur itu karena sa tidur siang bangun agak- agak mau magrib bangun eh kenapa ini sudah nda, nda gerak baru terasa mi keram, mulut bengkok ke kiri semua” (P3)*

*“gejala awalnya itu waktu saya datang dines itu pagi-pagi itu kaya ta strom itu sa punya badan bagian kanan” (P4)*

*“nda ada apa- apa ku saki na langsung saja sa nontong ih kenapa nda bisa goyang, biar mulutku miring” (P5)*

Selanjutnya partisipan juga mengungkapkan tindakan yang partisipan lakukan pada gejala awal tersebut. Ini merupakan pertanyaan lanjutan untuk mengetahui tindakan yang partisipan lakukan pada gejala awal yang partisipan alami, berikut pernyataan dari partisipan :

*“di rumah saja. Ada obat cina, sa paksakan memang ini oma bilang sa harap ko carikan obat cina” (P1)*

*“bawah di rumah sakit. nanti besoknya hari senin baru dokter Hasnawaty periksa, katanya ada picah penyumbatan darah” (P2)*

*“nda” (P3)*

*“dokter sandi bilang ko harus masuk rumah sakit tidak boleh aktifitas macam – macam akhirnya dorang urus masuk rumah sakit itu. Tapi belum stroke akhirnya hari itu juga langsung masuk rumah sakit kurang lebih empat hari” (P4)*

*“kalu orang na bilang di sini orang makassar na bilang kena angin to kena angin tapi kalu di rumah sakit bilang stroke jadi habis ka di tiup di bawa ke rumah sakit” (P5)*



## 2. Tema II: Upaya Dalam Menejemen Diri Sehari- Hari

ada berapa hari itu saya sendiri yang mengelu, antar ka ke rumah sakit.

dua minggu control,tapi masih di suruh berobat satu minggu 4 kali, tetapi tidak mampu ekonominya ke sana, dirumah mi

terapi, ada orang dari Madura

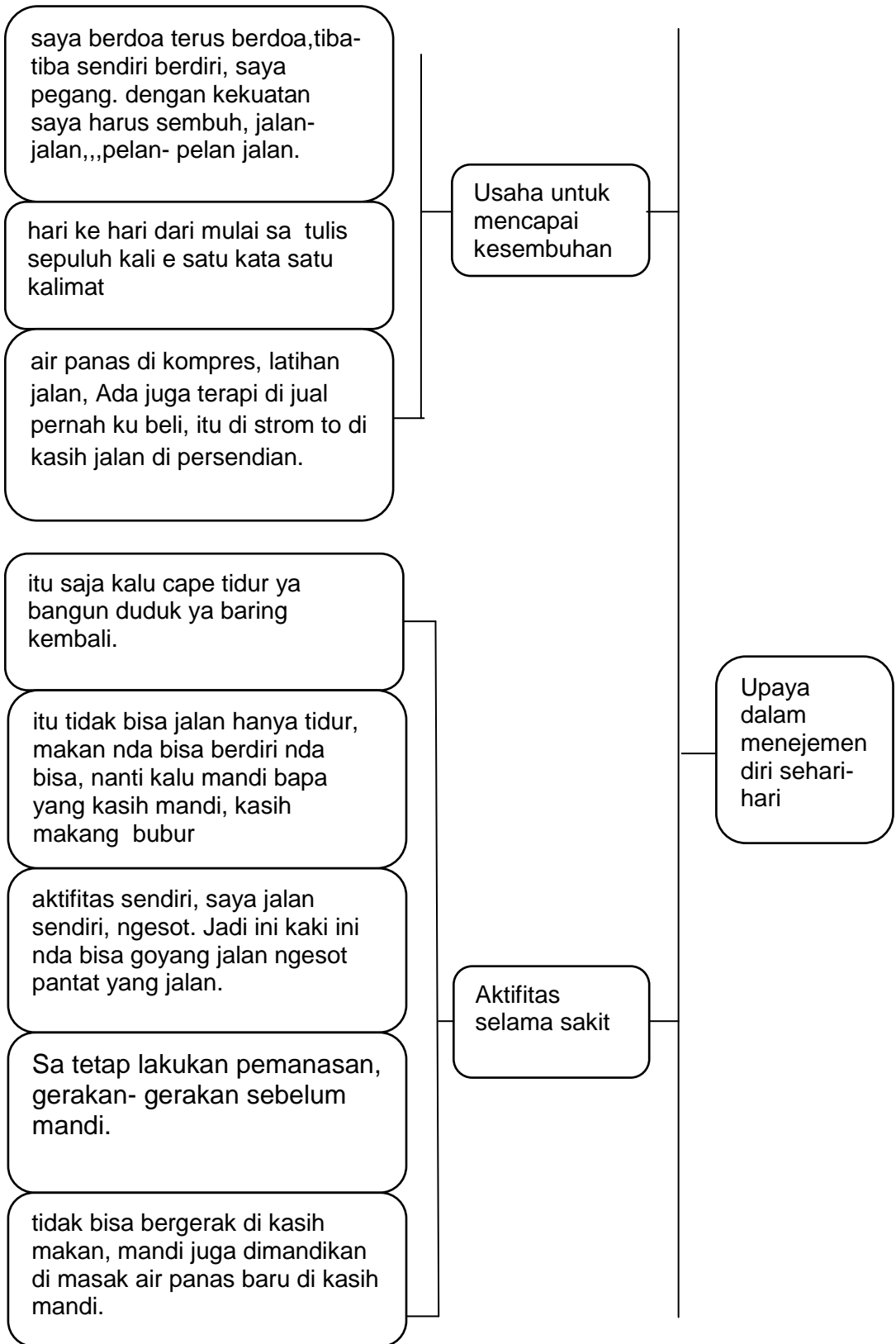
sudah ada di anjurkan berapa hari tiga hari di lanjutkan dengan fisioterapi waktu itu tapi karna kemauan dan keinginan saya besar sa bilang lebih baik sa pulang.

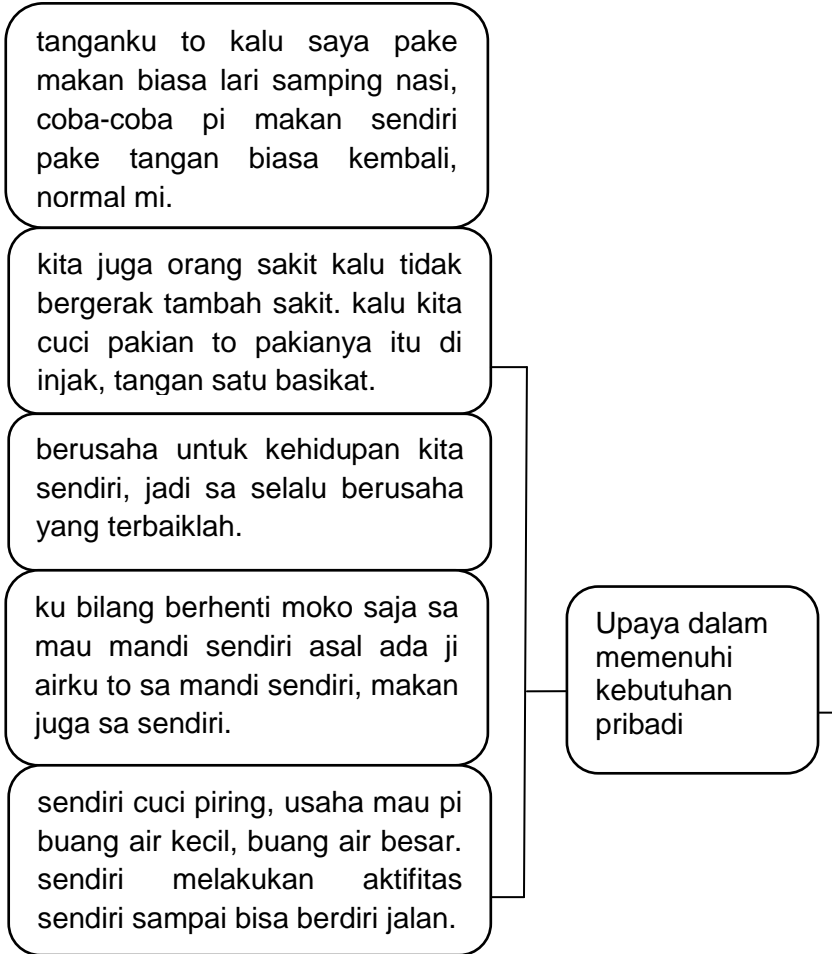
saya sering berobat jalan ke rumah sakit Dadi, terapi langsung. Banyak obat di kasikan untuk satu bulang jadi abis itu langsung pi control.

jelas itu. sering ingat kata-katanya dokter itu kalau duduk-duduk ki sambil begini-begini e (gerak- gerakan tangan kiri), sa latih.

kasih latih- latih, belajar berdiri masih dudu, kita minum obat sambil kita gerak-gerak sambil berusaha bagaimana bisa kaya semula.

Pengobatan dalam memperoleh kesembuhan





Bagi penderita stroke berbagai usaha di lakukan untuk memenuhi kebutuhannya sehari- hari dan itu di dukung oleh motifasi dari dalam diri sendiri, upaya dala menejemen diri sehari- hari di ungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

a. Pengobatan dalam memperoleh kesembuhan.

Usaha untuk sembuh salah satunya adalah pengobatan. Pengobatan yang dilakukan antara lain berobat ke rumah sakit dan untuk fisioterapi, di ungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“ada berapa hari itu saya sendiri yang mengelu, antar ka ke rumah sakit” (P1)*

*“dua minggu control,tapi masih di suruh berobat satu minggu 4 kali, tetapi tidak mampu ekonominya ke sana, dirumah mi” (P2)*

*“terapi, ada orang dari Madura” (P3)*

*“sudah ada di anjurkan berapa hari tiga hari di lanjutkan dengan fisioterapi waktu itu tapi karna kemauan dan keinginan saya besar sa bilang lebih baik sa pulang” (P4)*

*“saya sering berobat jalan ke rumah sakit Dadi, terapi langsung. Banyak obat di kasikan untuk satu bulang jadi abis itu langsung pi control” (P5)*

b. Usaha untuk memperoleh kesembuhan

Selain pengobatan yang di lakukan oleh partisipan, partisipan juga melakukan kegiatan- kegiatan lain untuk memperoleh kesembuhan di rumah di antaranya sebagai berikut :

*“jelas itu. sering ingat kata-katanya dokter itu kalu duduk-duduk ki sambil begini-begini e (gerak- gerakan tangan kiri), sa latih” (P1)*

*“kasih latih- latih, belajar berdiri masih dudu, kita minum obat sambil kita gerak-gerak sambil berusaha bagaimana bisa kaya semula” (P2)*

*“saya berdoa terus berdoa. Hanya kekuatan yang bisa akhirnya sendiri,, tiba- tiba sendiri berdiri, saya pegang. dengan kekuatan saya harus sembuh, jalan- jalan,,,pelan- pelan jalan, di bawa lagi, di gonceng, naik di motor bisa mi’ (P3)*

*“tiga hari di rumah sa mulai latih tulis – tulis to supaya sa harus masuk kerja lagi begitu jadi ya puji Tuhan dari hari ke hari dari mulai sa tulis sepuluh kali e satu kata satu kalimat” (P4)*

*“air panas di kompres, latihan jalan anakku yang bantu, Ada juga terapi di jual pernah ku beli, itu di strom to di kasih jalan di persendian” (P5)*

## c. Aktifitas selama sakit.

Aktifitas yang di lakukan oleh partisipan selayaknya orang sakit adalah:

*“itu saja kalau cape tidur ya bangun duduk ya baring kembali” (P1)*

*“selama enam bulan itu tidak bisa jalan hanya tidur, makan nda bisa berdiri nda bisa, nanti kalau mandi bapa yang kasih mandi, kasih makang bubur” (P2)*

*“aktifitas sendiri, saya jalan sendiri, ngesot. Jadi ini kaki ini nda bisa goyang jalan ngesot pantat yang jalan. Usaha sendiri ambil sendiri karna tidak ada anak- anak.. jadi sa pikir satu ji badanku kecuali kalo semua badanku mungkin saya nda bisa mi goyang tapi satu mungkin sa bilang masih bisa ka sembuh berusaha sa jalan” (P3)*

*“Sa tetap lakukan pemanasan, gerakan- gerakan sebelum mandi” (P4)*

*“tidak bisa bergerak di kasih makan, mandi juga dimandikan di masak air panas baru di kasih mandi” (P5)*

## d. Upaya dalam memenuhi kebutuhan kebutuhan pribadi.

Dari data di atas bahwa partisipan saat sakit tidak dapat melakukan apa- apa tetapi untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. partisipan memiliki usaha sendiri untuk memenuhi kebutuhan dasarnya setiap hari, sehingga dengan perlahan kebutuhan dasarnya terpenuhi, partisipan juga mengatakan bahwa dia tidak mau membebankan orang lain sekalipun itu keluarganya karena iya merasa berdosa jika partisipan selalu di perhatikan, partisipan juga kasihan sama anak- anak karena masih kecil, hal itu di lihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut:

*“tanganku to kalau saya pake makan biasa lari samping nasi, coba-coba pi makan sendiri pake tangan biasa kembali, normal mi” (P1)*

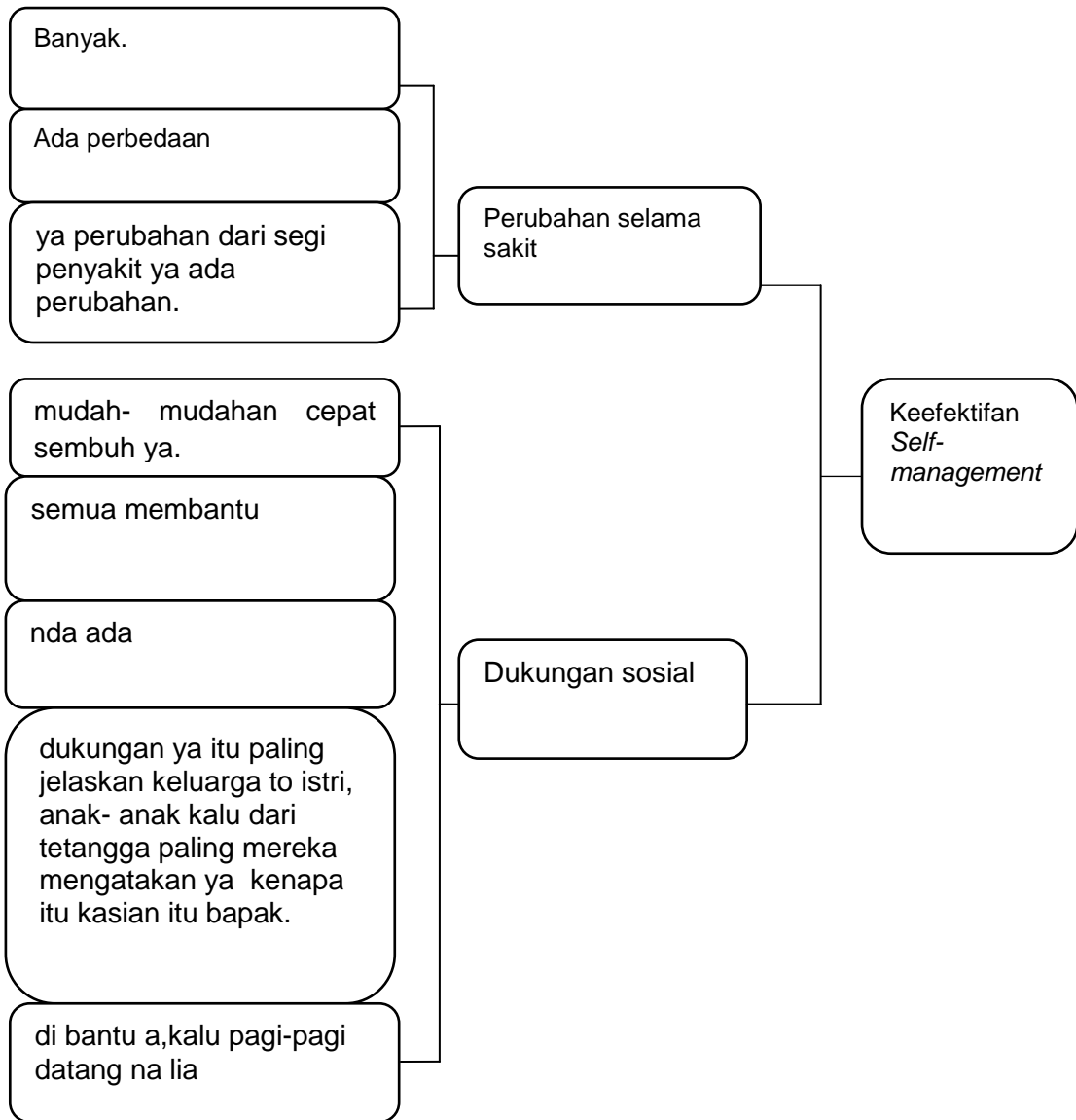
*“dari kemauan, kasian anak-anak kalu kita tidak masak, kita juga orang sakit kalu tidak bergerak tambah sakit. kalu kita cuci pakian to pakianya itu di injak, tangan satu basikat” (P2)*

*“ya sa sendiri cuci piring, usaha mau pi buang air kecil, buang air besar. sendiri melakukan aktifitas sendiri sampai bisa berdiri jalan” (P3)*

*“berusaha untuk kehidupan kita sendiri, jadi sa selalu berusaha yang terbaiklah” (P4)*

*“ku bilang berhenti moko saja sa mau mandi sendiri asal ada ji airku to sa mandi sendiri, makan juga sa sendiri” (P5)*

3. Tema III : Keefektifan *Self-Management*



Semua usaha yang di lakukan dengan tujuan untuk mendapatkan hasil sesuai dengan harapan partisipan atau penderita secara umumnya, keefektifan itu yang di harapkan untuk kesembuhan penyakit yang pastinya ada perubahan- perubahan sebelum sakit dan saat sakit.

## a. Perubahan selama sakit

Secara normal kondisi sebelum sakit dan saat sakit tentu ada perubahan di katakan bahwa banyak perubahan yang terjadi, berikut diungkapkan oleh partisipan:

*“Banyak,” (P1,P2,P3)*

*“Ada perbedaan” (P5)*

*“ya perubahan dari segi penyakit ya ada perubahan” (P4)*

Perubahan- perubahan tersebut menurut partisipan antara lain :

*“Sholatku dulu itu kuat ka sholat ni selama sakit nda pernah sa sholat. Dulu kakiku juga nda bisa lurus begini, sekarang sudah bisa. Tangan juga dulu biar sa bantu sulit sa angkat, sekarang bisa mi sa angkat” (P1)*

*“kita panjang jalang, selama sakit jarang mi pergi- pergi. kalu sa biasa pergi sama temang ya di situ biasa menghilangkan kita punya stres skarang enda. ya kalu hari minggu pergi asinan iku teman- teman tapi bilang tidaak kaya dulu bilang ada orang acara sa di panggil bantu masak itu, nda. Perbedaan mi beda karna jarang mi kita ketemu dengan kita punya teman jauh karna pergi, seperti pigi di teman jauh,,pake ongkos, ini nda jadi biasa kalu ada acara kita punya teman di panggil, kita pergi sekitar dua hari, pergi bantu – bantu la begitu. Sama ji hanya ada perbedaan biasa ketemu teman jauh sekarang tidak” (P2)*

*“Dulunya sayakan kan di rumah kerja terus, kerja berusaha terus kerja maksudnya mengurus kiri kanankan jadi setelah ini setelah sa sakit sa pikir dari pada sa stres begini mending sa pi bergaul di tetangga sampai sekarang mi, dulu nda” (P3)*

*“kehidupan ya jelas ada perubahan jadi istilahnya dari normal masuk kena penyakit ini memang jelas tidak sama dengan sebelum kena penyakit” (P4)*



*"Biasa tong ja pi tapi satu- satu kali. Kalu na kena air na anu keram semua badanku, biasa itu kalu subuh- subuh sa tidak ambil anu air wuduhku keram semua, ya rutin, tidak anu rutin sembayang karena na kena air anuku keram ku rasa l" (P5)*

Partisipan juga mengungkapkan bahwa dari usaha usaha yang dilakukan dan jika iya melakukan sesuatu secara mandiri iya merasa puas dan senang.

*"ya perasaanku senang ya memang senang" (P1)*

*"kalau selesai puas" (P2)*

b. Dukungan Sosial

Untuk proses penyembuhan di butuhkan juga dukungan dari berbagai pihak terutama orang yang ada di sekitar kita sebagai motivator, sehingga di ungkapkan bahwa partisipan mendapat dukungan dari keluarga maupun tetangga saat sakit.

*"bilang bae-bae miki? Ya begini keadaanku ini..mudah- mudahan cepat sembuh ya" (P1)*

*"semua membantu, Cuma dia bilang ya zikir- zikir sama Allah minta di coba sama Allah(P2)*

*"Nda ada " (P3)*

*"dukungan ya itu paling jelaskan keluarga to istri, anak- anak, kalu dari tetangga paling mereka mengatakan kenapa itu kasian itu bapak, kalu dari keluarga besar saya itu mendukung lewat doa lewat apa segala macam to itu sudah jelas itu, kalu istilah jenguknya ya jelas itu yang tidak sempat datang di rumah sakit ya dorang datang di rumah begitu tapi ya seperti keluarga- keluarga jauh dorang mendukung lewat doa, baik keluarga dari istri dari saya" (P4)*

*“iya, itu ji di bantu a,kalu pagi-pagi datang na lia. Iya ini juga ada mamaku. habis lia- lia ki pulang mi iya, tidak tinggal ki kan ana- ana di sini saja lia” (P5)*

### **C. Keterbatasan Penelitian.**

1. Peneliti sebagai instrumen utama dalam melakukan pengumpulan data. Oleh karena itu, hasil yang didapat sesuai dengan wawasan dan kemampuan peneliti dalam menggali data secara mendalam, karena penelitian ini merupakan pengalaman pertama peneliti dalam melakukan penelitian.
2. Partisipan masih ada yang kesulitan mencerna pertanyaan peneliti dikarenakan gaya bicara peneliti sehingga peneliti harus menjelaskan pertanyaan dengan bahasa yang kira-kira bisa dimengerti oleh partisipan. Oleh karena itu peneliti harus lebih meningkatkan kemampuan untuk dapat mengaplikasikan metode penelitian kualitatif dan masih harus banyak berlatih lagi.
3. Peneliti mendapat kesulitan saat mencari alamat partisipan karena beberapa alamat yang diberikan ada yang kurang jelas sehingga peneliti kesulitan mencari alamat. Beberapa partisipan yang dikunjungi sesuai alamatpun ada yang tidak termasuk dalam kriteria sampel sehingga tidak dijadikan partisipan dalam penelitian. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan pagi dan siang hari dengan mendatangi wilayah tempat tinggal partisipan untuk bertanya pada tetangga sekitar tempat tinggal partisipan menunjukkan alamat partisipan.

## BAB V PEMBAHASAN

### A. PEMBAHASAN TEMA

#### 1. Tema I: Respon Terhadap Penyakit

##### a. Respon awal

Sehat adalah harapan setiap orang, kesehatan merupakan salah satu bagian pokok dan esensial dari kualitas hidup yang tercermin pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Sehat menggambarkan status atau keadaan secara utuh baik secara fisik, mental, sosial dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit cacat dan kelemahan (Yastroki, 2011). Di sisi lain penyakit merupakan gangguan fungsi atau adaptasi dari proses- proses biologis dan psikologis. Stres sebagai akibat penyesuaian pada keadaan yang baru akibat serangan stroke dapat berupa stress fisik maupun psikologis.

Pada seseorang perubahan yang terjadi pada kondisi secara tiba- tiba dapat mempengaruhi psikologis dari orang tersebut antara lain stress, merasa takut, putus asa, kaget, dan *down* seperti yang di ungkapkan oleh partisipan. Ini di tunjang dari penelitian Nur Winarsih (2015) yang menyatakan bahwa para pasien mengekspresikan kondisinya secara berbeda-beda di antaranya adalah kecemasan hal ini yang menimpah setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya.

Teori psikoanalitik klasik oleh Sigmund Freud dalam Semium (2006) menyatakan bahwa pada saat individu menghadapi situasi yang di anggapnya mengancam, maka secara umum ia akan memiliki reaksi yang biasanya

berupa stres, depresi, takut, kaget, dan jika usaha untuk penyakitnya tak kunjung sembuh maka ia akan merasa putus asa.

Respon awal yang di alami pasien berupa stress, takut, putus asa, kaget yang di ungkapkan partisipan dalam penelitian ini merupakan sesuatu yang menyangkut interaksi antara individu dan lingkungan yaitu interaksi antara stimulasi respon. Penyesuaian diri dari seseorang yang mengalami respon tersebut berbeda- beda ada yang positif ada yang negatif, hal tersebut terjadi karena memiliki tingkat toleransi terhadap respon tersebut berbeda- beda, karena ada partisipan yang berpikir positif tentang penyakit stroke yang di derita ia mengatakan itu merupakan pemberian dari Tuhan.

b. Tindakan terhadap respon awal

Dari respon yang di alami oleh partisipan- partisipan tersebut mereka memiliki coping untuk mengurangi respon stress, takut, sedih, dan putus asa yang mereka rasakan. Dari respon tersebut menunjukkan citra dirinya. Di katakana oleh Susisusanti (2012) bahwa mampu atau tidaknya seseorang mengenali dirinya termasuk dalam faktor psikologis yang dapat mempengaruhi sehat sakit mental seseorang. Maka untuk menemukan sumber pemecahan stress yang di hadapi harus mengenali dirinya sendiri sehingga bisa melakukan penilaian terhadap stressor dan menemukan mekanisme coping yang baik. Seperti yang dilakukan partisipan adalah lebih mendekatkan diri pada Tuhan dan bergaul dengan teman untuk bercanda.

Secara umum manusia berpikir bahwa segala sesuatu yang ada di dunia di ciptakan oleh Tuhan, begitu juga dengan dirinya sendiri sehingga apapun yang terjadi yang di lakukan adalah berserah pada Tuhan. Dalam jurnal Perawatan Spiritual Dalam Keperawatan yang di tulis ole Azizah Khoiriyati (2008) menyatakan bahwa perawatan spiritual bagian dari perawatan secara menyeluruh yang cukup mudah diterapkan dalam proses keperawatan. kebutuhan dan perawatan spiritual di dalam kerangka kerja proses keperawatan ini telah terbukti sangat membantu. Sebuah studi di Amerika menyebutkan bahwa dari beberapa pasien yang telah dikunjungi mengalami penyakit kronis dan terminal, separuh lebih dari pasien membutuhkan perawatan spiritual mengenai rasa takut atau cemas dan berhasil sehingga banyak perawat menyetujui bahwa perawatan spiritual merupakan hal yang penting.

Dalam penelitian Agustina Sembiring (2010) dengan judul Coping Stress Pada Insan Pasca Stroke Yang Mengikuti Klub Stroke Di Rumah Sakit Jakarta mengatakan bahwa coping stress yang dimiliki insan pasca stroke berbeda, sangat bergantung pada penghayatan mereka terhadap sumber stress. Beberapa penderita yang memiliki coping konstruktif yaitu melalui keikut sertannya dalam aktifitas *stroke club*. Dengan adanya klub stroke di berbagai rumah sakit akan membantu menyehatkan fisik dengan cara latihan- latihan, memberikan rasa nyaman secara psikis dengan bergaul sesama insan pasca stroke dalam klub tersebut. Begitu banyak kegiatan yang terlibat dalam kegiatan *stroke club*, seperti bergaul, bersenang- senang dengan teman senasib, mengembangkan bakat dan minat melalui kegiatan yang telah di susun.

Secara tidak langsung mekanisme bergaul inilah yang di gunakan oleh partisipan yang rehabilitasinya hanya di rumah seperti yang dikatan oleh salah satu partisipan bahwa stress mending saya berteriak, bergaul bikin ketawa, bercanda.

c. Gejala awal

Gejala yang terjadi pada penderita stroke seperti yang di ungkapkan oleh Santi Martini pada penelitiannya adalah gejala ringan stroke dapat di kenali seperti seringnya kesemutan ringan tanpa sebab, sakit kepala atau vertigo ringan tiba-tiba sulit menggerakkan mulut dan sulit berbicara, lumpuh sebelah dan mendadak pikun dan cadel. Hal ini yang di alami partisipan saat awal terserang stroke, sehingga menimbulkan respon psikologi pada mereka.

2. Tema II : Upaya Dalam Menejemen Diri Sehari- Hari

a. Pengobatan dalam memperoleh kesembuhan

Masing- masing individu memilih cara pengobatan yang terbaik menurut mereka sesuai dengan pengetahuan tentang tanda dan gejala dari penyakit yang di derita. Menurut data Pusat Promosi Kesehatan Kementrian Kesehatan (2010), beberapa penelitian menunjukan bahwa umumnya keberadaan faktor resiko penyakit tidak menular tidak memberikan gejala sehingga tidak merasa perlu mengatasi faktor resiko dan mengubah gaya hidup. Kondisi sakit, karena penyakit tidak menular umumnya membuat individu mengupayakan pengobatan untuk kesembuhan seperti pengobatan sendiri, menejemen pelayanan kesehatan melalui puskesmas atau rumah sakit atau penyembuhan tradisional dan sebagainya.

Namun penelitian lain mengatakan bahwa responden cenderung mengobati sendiri lebih dahulu apabila mereka sakit. hal ini juga yang terjadi pada partisipan dalam penelitian ini, namun setelah usaha pribadi mereka lakukan, partisipan memutuskan melakukan pengobatan di rumah sakit untuk memperoleh kesembuhan.

Dengan tanda dan gejala serta pengetahuan yang di terima maka rumah sakit dan fisioterapi merupakan cara untuk mencapai kesembuhan dari penyakit stroke tersebut. Fisioterapi bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional penderita stroke sehingga mereka mampu mandiri dalam melakukan aktifitas sehari- hari. Pada fisioterapi stroke penderita akan belajar menggunakan anggota tubuh yang terkena stroke yang seringkali anggota tubuh ini jarang di gunakan atau tidak di gunakan sama sekali oleh penderita.

b. Usaha untuk mencapai kesembuhan.

Untuk mencapai kesembuhan pastinya ada keinginan untuk berusaha yang timbul dari dalam diri, mengatur diri untuk melaksanakan kegiatan yang membantu proses penyembuhan. Hal ini berhubungan dengan efikasi diri yang merupakan gagasan kunci dari teori sosial kognitif (*social cognitive theory*) yang di kembangkan oleh Albert Bandura. Bandura (1997) mendefenisikan efikasi diri sebagai keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas- tugas tertentu yang di butuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai dengan yang diharapkan.

Efikasi diri membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju serta kegigihan dan ketekunan dalam mempertahankan tugas- tugas yang mencangkup kehidupan mereka.

Menurut Pander (2006) efikasi diri adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan prilaku yang mendukung kesehatanya berdasarkan pada tujuan dan harapan yang di inginkannya. Efikasi diri mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa memotifasi diri sendiri dan bertindak. Hal ini yang dilakukan oleh partisipan di mana mereka mengatur dirinya dengan berlandaskan motivasi untuk sehat, maka kegiatan yang dilakukan di rumah adalah minum obat, melakukan latihan- latihan gerak, meggunakan alat untuk terapi semuanya di lakukan untuk fungsinya bisa kembali seperti semula.

c. Aktifitas selama sakit

Kondisi tubuh yang tiba- tiba tidak sehat membuat bingung apa yang harus dilakukan, hal ini membuat kondisi terasa lemas dan tidak mampu melakukan aktifitas berat apalagi pada pasien stroke. Hal ini di alami oleh partisipan dimana yang dilakukan saat sakit yaitu makan, tidur, sedangkan kebutuhan untuk sehari- hari di bantu, adapun aktifitas selama sakit lainnya adalah tetap melakukan aktifitas seperti gerakan- gerakan sebelum mandi, ada partisipan yang melakukan aktifitas secara mandiri. Hal ini didukung oleh *self- efficacy* menurut bandura yaitu persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu. *Self- efficacy* adalah penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan yang diharapkan, *self- efficacy* menggambarkan



penilaian kemampuan diri.

Bandura dan Wood (1989) menyatakan bahwa *self - efficacy* memiliki peran utama dalam proses pengaturan melalui motivasi individu dan pencapaian kerja yang sudah ditetapkan. Pertimbangan dalam *self- efficacy* juga menentukan bagaimana usaha yang dilakukan orang dalam melaksanakan tugas tersebut. Lebih jauh disebutkan bahwa orang dengan pertimbangan *self – efficacy* yang kuat mampu menggunakan usaha terbaiknya untuk mengatasi hambatan, sedangkan orang dengan *self – efficacy* yang lemah cenderung untuk mengurangi usahanya atau lari dari hambatan yang ada.

Menurut Bandura *self- efficacy* mempengaruhi tindakan dan perilaku manusia, yang melalui empat proses yaitu proses kognitif, proses motivasi, proses afekasi dan proses seleksi.

1) Proses kognitif

Fungsi kognitif memungkinkan individu untuk memprediksi kejadian- kejadian sehari- hari yang akan berakibat pada masa depan. Asumsi yang timbul pada aspek kognitif ini adalah semakin efektif kemampuan individu dalam analisis dan dalam berlatih mengungkapkan ide- ide atau gagasan pribadi maka akan mendukung individu bertindak dengan tepat untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

2) Proses motivasi

Motivasi individu timbul melalui pemikiran optimis dari dalam dirinya untuk mewujudkan tujuan yang diharapkan. Terdapat beberapa motivasi kognitif yang dibangun dari beberapa teori yang terbentuk dari teori nilai- pengharapan.

### 3) Proses Afeksi

Afeksi terjadi secara alamiah dalam diri individu dan berperan dalam menentukan intensitas lapangan emosional. Afeksi ditunjukkan dengan mengontrol kecemasan dan perasaan depresif yang menghalangi pola-pola berpikir yang benar untuk mencapai tujuan. Proses afeksi berkaitan dengan kemampuan mengatasi emosi yang timbul pada diri sendiri untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

### 4) Proses seleksi

Proses seleksi berkaitan dengan kemampuan individu untuk menyeleksi tingkahlaku dan lingkungan yang tepat, sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Ketidakmampuan individu dalam melakukan seleksi tingkahlaku membuat individu tidak percaya diri, bingung dan mudah menyerah ketika menghadapi masalah atau situasi sulit. Self-efficacy dapat membentuk hidup individu melalui pemilihan tipe aktivitas dan lingkungan.

#### d. Upaya dalam memenuhi kebutuhan secara pribadi.

Setiap orang memiliki kebutuhan dasar yang sama, meskipun masing-masing memiliki latar belakang sosial, budaya, persepsi, dan pengetahuan yang berbeda. Manusia akan memenuhi kebutuhan dasarnya sesuai dengan tingkat prioritas masing-masing. Berhubungan dengan kebutuhan pada pasien stroke maka pentingnya motivasi dari diri sendiri untuk terpenuhinya kebutuhan tersebut. Seperti yang diungkapkan oleh Bandura (1982 dalam Kott, 2008) menegaskan bahwa seorang yang memiliki efikasi diri yang kuat akan

menetapkan tujuan yang tinggi dan berpegang teguh pada tujuannya. Sebaliknya seseorang yang memiliki efikasi diri yang lemah akan berkomitmen lemah pada tujuannya sehingga terjadi ketidak patuhan pada perawatan dirinya. Efikasi ini mendorong proses control diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri. Bandura juga mengatakan efikasi diri dapat terbentuk dan berkembang dalam empat proses yaitu kognitif, motivasional, efektif, dan seleksi.

Untuk memenuhi kebutuhan dasarnya partisipan tersebut menanamkan motivasi yang timbul dalam diri sendiri contohnya makan, mandi dan kebutuhan lain awalnya di bantu oleh keluarga tetapi dengan keinginan dalam diri sendiri maka ia berusaha melakukan sendiri walaupun secara perlahan-lahan dan akhirnya bisa kembali seperti yang diharapkan.

### 3. Keefektifan dari *self- management*

#### a. Perubahan selama sakit

Perubahan tentu ada selama sakit, tergantung bagaimana kita menyikapi perubahan tersebut. Untuk stroke memiliki konsekwensi yang besar terhadap kehidupan seseorang secara pribadi, sosial, baik secara psikisnya begitu juga fisikalnya. Mereka yang mengalami kerusakan minimal akan kembali ke pekerjaan semula, namun banyak yang tidak dapat bekerja walaupun untuk paruh waktu. Stroke membuat seseorang mengalami ketergantungan dengan orang lain, setidaknya untuk sementara, dan sebagai konsekwensi hubungan keluarga atau sosial lainnya akan sangat berpengaruh langsung.

Setelah stroke biasanya terjadi kesulitan motorik, gangguan fungsi kognitif, dan emosi tergantung daerah otak yang mendapat serangan (hasan, 2008).

Menurut Bayu Joko Suro (2013) adanya keinginan dan kebutuhan pada diri individu, memotivasi individu tersebut memenuhinya. Upaya latihan gerak atau ROM pada pasien pasca stroke akan tercapai manakala individu termotivasi untuk mencari kebutuhan pada tahap yang lebih tinggi, sehingga individu mempunyai kemampuan dalam memecahkan masalah.

Motivasi ini yang timbul dalam diri partisipan, hal ini juga di karenakan beberapa hal seperti yang di ungkapkan partisipan yaitu tidak mau bergantung pada orang lain karena di anggap itu dosa, kasihan pada anak- anak, kemauan dan tekad dalam diri bahwa harus sembuh inilah yang mempengaruhi partisipan untuk berlatih dan berusaha memenuhi kebutuhan sehari- harinya. Dikatakan juga jika iya dapat dan selesai melakukan sesuatu secara mandiri maka ada perasaan puas, senang yang timbul dalam dirinya.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang di berikan oleh lingkungan sosial dapat berupa kesempatan untuk bercerita, meminta pertimbangan, bantuan nasehat atau bahkan tempat untuk mengeluh. Selain itu lingkungan dapat memberikan dukungan sosial berupa perhatian, bantuan materil, dan spiritual serta penghargaan dari lingkungan. Dukungan sosial akan sangat di perlukan oleh penderita *pasca stroke* karena akan mengurangi ketegangan psikologis, dan menstabilkan kembali emosi para penderita stroke (Masyithah Dewi, 2012).

Dukungan sosial yang di terima dapat bersumber dari berbagai pihak. Masyithah Dewi membagi sumber- sumber dukungan sosial menjadi 3 kategori, yaitu:

- a. Sumber dukungan sosial yang berasal dari dukungan sosial yang berasal dari orang- orang yang selalu ada sepanjang hidupnya, yang selalu bersama dengannya dan mendukungnya. Misalnya keluarga dekat, pasangan suami atau istri, anak ataupun teman dekat.
- b. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sedikit berperan dalam hidupnya dan cenderung mengalami perubahan sesuai dengan waktu. Sumber dukungan ini meliputi teman kerja, sanak keluarga dan teman sepergaulan.
- c. Sumber dukungan sosial individu lain yang sangat jarang memberikan dukungan dan memilih peran yang sangat cepat berubah meliputi dokter atau tenaga ahli atau professional, atau keluarga jauh.

Bentuk – bentuk dukungan sosial di antaranya adalah :

- a. Dukungan emosional  
Terdiri dari ekspresi seperti perhatian empati, dan turut prihatin kepada seseorang. Dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan merasa nyaman, merasa dimiliki dan di cintai ketika ia mengalami stres, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal dan cinta.
- b. Dukungan instrumental  
Merupakan dukungan yang paling sederhana untuk di defenisikan yaitu dukungan yang berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang dan hal lain.

c. Dukungan informasi

Orang- orang yang ada di sekitar individu akan memberikan dukungan informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang membuatnya stress.

d. Dukungan kelompok

Merupakan dukungan yang membuat individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari satu kelompok dimana anggota- anggotanya dapat saling berbagi, misalnya menemani orang yang sedang stress ketika beristirahat atau berekreasi.

Maka itu seseorang yang sakit sangat membutuhkan dukungan sosial dari sekitarnya. Dukungan tersebut memberikan arti pada penderita bahwa ia masih di cintai dan di hargai oleh orang- orang di sekitarnya sehingga motivasi untuk sembuh pun ada.

## BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang di dapat dari penelitian tentang *self-management* pada pasien *post- stroke* di kota Makassar maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa:

1. Pasien *post- stroke* dalam mengelola *self- management* untuk aktifitas sehari- hari sangat besar usahanya. Hal ini dilihat dari kegiatan yang selalu ia lakukan dalam kesehariannya. Motivasi yang timbul dalam dirinya menunjang *self-management* dari dirinya untuk mencari pengobatan demi kesembuhan serta mencari cara untuk menghilangkan respon stress yang di alami dengan cara berdoa dan bergaul, ini menunjukkan *self - efikasi* dirinya baik. Keyakin individu akan kemampuan untuk mengatur dan melakukan tugas- tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil yang diharapkan. Motivasi dari dalam diri membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju serta kegigihan dan ketekunan dalam mempertahankan tugas- tugas yang mencaangkup kehidupannya dan di tunjang dengan dukungan keluarga.
2. Keefektifaan *self- management pada pasien post- stroke* setelah stroke biasanya terjadi kesulitan motorik, gangguan fungsi kognitif, dan emosi tergantung daerah otak yang mendapat serangan. Stroke membuat klien mengalami ketergantungan pada orang lain, tetapi usaha yang dilakukan mendapatkan perubahan yang diharapkan yang awalnya kebutuhan klien di bantu dapat dilakukan secara mandiri.

**B. Saran**1. Bagi Pasien *Post- Stroke*

Diharapkan agar pasien *post-stroke* lebih meningkatkan self-managementnya sehingga proses penyembuhan dapat berjalan dengan baik dan mencegah terjadinya resiko stroke berulang.

## 2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar tenaga kesehatan dalam pemberian *discharge planning* menjelaskan tentang pentingnya *self-management* pada keluarga dan pasien sehingga tidak terjadi stroke berulang.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dalam proses pembelajaran lebih di tingkatkan penjelasan tentang metode penelitian kualitatif, agar mahasiswa lebih memahami tentang pentingnya metode penelitian kualitatif dalam bidang keperawatan dimana metode ini lebih bersifat *caring* pada klien.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menggali dan mencari tahu lebih dalam lagi mengenai *self- management* pada pasien *post- stroke* dalam bentuk penelitian kualitatif dengan penelitian yang lebih spesifik dan ruang lingkup penelitian yang lebih luas, sehingga data yang diperoleh bisa lebih lengkap dan dapat di kembangkan lebih luas.





**DAFTAR PUSTAKA**

Afriyanti. Y & Rachmawati.I.N. (2014). *Metode penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Edisi 2. Depok: PT.rajabrafindo Persada.

American Heart Association (2015). *Guidelines For Adult Stroke Rehabilitation And Recovery A Guideline For Healthcare Professionals From The American Heart Association*. <http://eccguidelines.heart.org> Akses 20 oktober 2016.

American heart association (2015). *Let's talk about emotional chages after stroke*. <http://www.strokeassociation.org/id>. Akses 12 oktober 2016

Ariani, T. A (2014). *Sistem Neurobehavior*. Jakarta : Selemba Medika

Bandura, Albert, (1997 ). *Self-efficacy:The Exercise Of Control*. New York; W.H. Freeman and Company

Brillianti P.A (2015). *Tesis Hubungan Self-Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Srtoke Di Wilaya Puskesmas Pisangan Ciputan*. <http://repository.uinjkt.ac.id> Akses 21 oktober 2016

Boger, dkk.(2014). *Jurnal Internasional Journal Of Nursing Studies*. <http://www.journals.elsevier.com/international-journal-of-nursing-studies/> akses 16 oktober 2016.

Depertemen kesehatan, (2007). <http://www.depkes.go.id> Akses 12 oktober 2016.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Hariandja.J.R (2013). *Identifikasi Kebutuhan Akan System Rehabilitasi Berbasis Teknologi Terjangkau Untuk Penderita Stroke Di Indonesia*. [Tesis] Universitas Katolik Parahyangan. Akses 21 oktober 2016.

Hartono. Y. B.(2000). *Kamus saku kedokteran Dorland*. Edisi 28, Jakarta. EGC Medical Publisher.

Junaidi, I. 2011. *Stroke Waspada! Ancamannya*. Penerbit Andi, Yogyakarta

Moleong, L. J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi satu. Jakarta: Sambutan Rektor IKIP.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Lembaga Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS)*, (2013). <http://www.depkes.go.id> Akses 12 Oktober 2016.

Khoiriyati, Azizah (2008) *Perawatan Spiritual Dalam Keperawatan*. [Jurnal].Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah

Levine G.P (2011).*Stronger After Stroke Panduan Lengkap Dan Efektif Terapi Pemulihan Stroke*. Edisi I. Depok: Etera

Lennon, Sheila dkk, (2013). *Self Management Programes For People Post Stroke: A Systemtic Review*. Articiel Of Clinical Rehabilitation.

Price,S. A, & Wilson, LM (2012) *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6, Jakarta: EGC

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2014.  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil.PROFIL\\_KES\\_PR\\_OVINSI\\_2014/27\\_SulawesiSelatan\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil.PROFIL_KES_PR_OVINSI_2014/27_SulawesiSelatan_2014.pdf). Akses oktober 2016

Profil kesehatan Indonesia, kementerian kesehatan republik Indonesia (2015).  
<http://www.depkes.go.id> Akses November 2016.

Pusat Promosi Kesehatan Kemetrian Kesehatan (2010).  
<http://www.depkes.go.id> Akses maret 2017

Satink T, (2016). *What About Self-Management Post-stroke?. Edisi I.* Nederland: Ipskamp Printing, Enschede.

Satyanegara. (2010). *Ilmu Bedah Syaraf.* Jakarta: Pt. Gramedia Pustaka Utama

*Self-Management Support: A Health Care Intervention,*  
<http://www.livinghealthynortheast.ca> Akses 20 oktober 2016.

Sembiring Agustina (2010) *Coping Stress Pada Insan Pasca Stroke Yang Mengikuti Klub Stroke Di Rumah Sakit Jakarta*  
<http://journal.unpar.ac.id> Akses 21 maret 2017

Sugiyono. (2014). *Memahami Penelitian Kualitatif.* Cetakan kesembilan. Bandung : Alfabeta.

Summers K.,dkk. (2014). *Jurnal Self-Management Of Chronic Musculoskeletal Disorders And Employment.* <http://www.fitforworkeurope.eu> akses 18 0kt0ber 2016.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Smeltzer & Bare.2013 *buku ajar keperawatan medical bedah (brunner & suddarth)*. Edisi 8. Vol 1 Jakarta: EGC

Oktavianus, (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Neurobehavior*, Jakarta: Sele

World health organization (2014). *World health statistics*, <http://www.who.int/mediacenter>. Akses oktober 2016

Yayasan Stroke Indonesia, (2011). *Yastroki Tangani Masalah Stroke Di Indonesia*. [http:// www.yastroki.or.id](http://www.yastroki.or.id). Akses 15 maret 2017

Yayasan Stroke Indonesia, (2012). (www.Yastroki.Or.id) Akses 15 November 2016.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
**STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar  
Website :www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

Nomor : 017 / STIK-SM / S1.013 / I / 2017  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada  
Yth. Bapak Gubernur  
Provinsi Sulawesi Selatan  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh), melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Paskalina Rahadat  
NIM : CX1514201131

Judul Penelitian : Self Management pada pasien post stroke di Kota Makassar

Untuk melaksanakan Penelitian di Kota Makassar, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

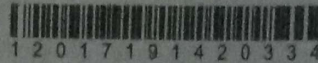
Makassar, 13 Januari 2017

Ketua,

  
Henny Pongantung, Ns., MSN  
NIDN.0912106501

Tembusan Yth. :

- Kepala UPT P2T BKPM Kota Makassar Prov. Sulawesi Selatan



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 312/S.01P/P2T/01/2017  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.  
Walikota Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 013/STIK-SM/S1.013/II/2017 tanggal 13 Januari 2017 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : PASKALINA RAHADAT  
Nomor Pokok : CX1514201131  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" SELF MANAGEMENT PADA PASIEN POT STROKE DI KOTA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **20 Januari s/d 26 Februari 2017**

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.

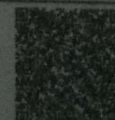
Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 16 Januari 2017

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;  
2. *Pertinggal.*





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](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 17 Januari 2017

Kepada

Yth. CAMAT SEKOTA MAKASSAR

Di –

MAKASSAR

Nomor : 070 / 144 -II/BKBP/II/2017  
Sifat :  
Perihal : Izin Penelitian

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 312/S.01P/P2T/01/2017, Tanggal 13 Januari 2017, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa:

Nama : PASKALINA RAHADAT  
Nim/Jurusan : CX1514201131/Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) STIK Stella Maris  
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar  
Judul : "SELF MANAGEMENT PADA PASIEN POT STROKE DI KOTA MAKASSAR"

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 20 Januari s/d 26 Februari 2017.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.



**Drs. AKHMAD NAMSUM, MM.**

Pangkat : Penata Tk. I

NIP : 19670524 200604 1 004

**Tembusan :**

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prop. Sul Sel di Makassar;
3. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip



Lampiran 4

## PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada Yth.

Bapak/ibu Calon partisipan

Di- Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Paskalina Rahadat (CX.15.14201.131)

Alamat : Jl. Maipa No.19 Makassar

Akan mengadakan penelitian dengan judul "*Self-management* pada pasien *Post-stroke* di kota Madya Makassar, Sulawesi Selatan"

Penelitian ini tidak menimbulkan pengaruh negative pada bapak/ibu, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak/ibu tidak bersedia menjadi partisipan, maka bapak/ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila bapak/ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

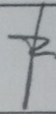
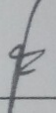
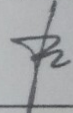

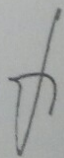
Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu sebagai partisipan, saya ucapkan banyak terimakasih.

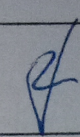
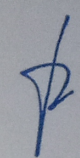
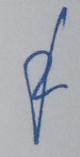
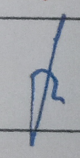
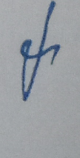
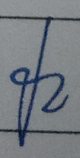
Makassar, 2016

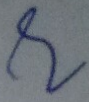


Peneliti

## LEMBAR KONSUL

Nama : Paskalina Rahadat  
 NIM : CX15.14.2011.31  
 Program : Sarjana Keperawatan dan Ners  
 Judul Poposal : "Self-management pada pasien post-stroke di kota madya Makassar "  
 Pembimbing : Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	TANDA TANGAN
1.	Senin, 26 September 2016	Pengajuan judul penelitian	
2.	Selasa, 27 september 2016	ACC judul dan lanjut BAB I	
3.	Jumat, 11 Oktober 2016	Konsul BAB I & Revisi BAB I	
4.	Senin, 12 Oktober 2016	Pengajuan judul baru, ACC judul <b>Self-management pada pasien post-stroke di kota madya makassar.</b> Lanjut BAB I.	
5.	Selasa, 17 Oktober 2016	Konsul BAB I, <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki lembaran depan</li> <li>- Tambahkan tempat penelitian pada judul proposal.</li> <li>- Pada latar belakang tambahkan 5 hasil penelitian.</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rumusan masalah, masukan prefelensi masalah di tempat penelitian.</li> </ul>	
6.	Sabtu, 20 Oktober 2016	ACC BAB I, Lanjut BAB II	
7.	Senin, 17 November 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul kembali BAB I karena penambahan prefelensi stroke berulang.</li> <li>- Konsul BAB II</li> <li>- BAB II ACC</li> <li>- Konsul BAB III, di suruh baca kembali dan ikuti pedoman kampus.</li> </ul>	
8.	Selasa, 22 November 2016	Konsul & Revisi BAB III <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan</li> <li>- Tambahan pada criteria partisipan.</li> </ul>	
9.	Kamis, 25 November 2016	Konsul BAB III, ACC BAB III.	
10.	Sabtu, 29 November 2016	Konsul pedoman wawancara. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk pertanyaan di kurangi karena ada yang sama.</li> <li>- ACC pedoman wawancara</li> </ul>	
11.	Senin 5 November 2016	ACC PROPOSAL	

12	20 maret 2017	Konsul BAB IV Lanjut untuk pembahasan dan diskusi mau dilihat ibu.	
13	01 maret 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan penulisan</li> <li>- BAB I, Pada tujuan dihilangkan kata untuk.</li> <li>- BAB IV, TEMA ke 2 pada kategori aktifitas selama sakit ditambah self-efficacy.</li> <li>- Pada TEMA ke 3 keefektifan self-management perhatikan kategori perubahan selama sakit dan dukungan social, bagaimana hubungannya.</li> <li>- Saran : saran pertama focus pada self-management pada pasien post-stroke.</li> <li>- Lengkapi daftar pustaka.</li> </ul>	
14	4 maret 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abstrak</li> </ul> <p>Perhatikan ukuran spasi pada abstrak.</p>	
15			

Lampiran 8

PEDOMAN WAWANCARA

Penelitian: *Self-Management* Pada Pasien *Post-Stroke* Di Kota Makassar.

A. Identitas Responden

Nama partisipan (Inisial) :  
Jenis kelamin :  
Umur :  
Pekerjaan :

B. Pertanyaan :

1. Bagaimana perasaan bapak saat mengetahui anda terkena stroke?
2. Apa yang anda lakukan untuk menyikapi perasaan yang anda rasakan?
3. Bagaimana gejala awal yang anda rasakan ?  
Apa tindakan yang anda lakukan untuk mengelola gejala tersebut?
4. Bagaimana dengan pengobatan untuk kesembuhan penyakit stroke yang anda derita itu?  
Selain pengobatan di rumah sakit, usaha- usaha apa yang anda lakukan untuk memperoleh kesembuhan?
5. Bagaimana dengan aktifitas anda sehari- hari?
6. Upaya- upaya apa saja yang anda lakukan untuk memenuhi kebutuhan anda secara pribadi?
7. Menurut anda keadaan anda saat awal mengalami stroke dan keadaan sekarang apakah ada perubahan?  
  
Apa saja perubahan- perubahan itu?
8. Bagaimana dukungan dari orang- orang sekitar anda?

## Lampiran 10

### Transkrip Wawancara 1

Perasaan opa bagaimana waktu opa tau opa kena stroke? Perasaanku,iya,,nda ada tanda-tanda nak,,nda ada tanda-tanda, terus maksudnya pas opa tau opa sakit stroke apa yang opa rasa stress atau apa begitu? Tidak,, tidak da tanda-tanda, tidak stress juga? ..tidak, kebetulan waktu ini di seblah dy kawin to sa sdi percayakan antar uang, kan biasanya sa mo lamarkang orang kalu ada orang mo kawing, sa pergi lamarkang l,,orang jauh orang dekat biasa sa di panggil to untuk lamarkang orang apalai itu hari kasih nai uang, e..langkah pertama, kedua , ketiga jalan terus jadi itu pagi sa di ajak keseblah makan, Cuma apa..sayur apa itu pake apa kaya sayur sop ,,iyo, makang sedikit tanda –tanda tidak ada , kedua itu kalu saya, kalu sa ucapkan bilang seandainya sa tidak pigi makang, saya nda bisa ucapkang itu kalu saya karena sa sudah pelajari itu Allah marah sama saya kalu sa ucapkang itu, seandainya saya nda pi di sana mungkin saya tidak di kena, Allah marah sama saya bilang sa sudah takdirkan itu, sa takdirkan dengan kamu itu penyakit,,oh jadi opa tidak rasa apa- apa waktu itu, tidak ada, nda sedih atau stres atau apa tidak, trus bagaimana opa tau kalau opa dapat stroke? Sedang bicara mi orang saya persilakan sama pak imam untuk bicara lanjut to jadi pa imam lanjut bicara ,,saya perasaanku itu kaya ini tagulung ada,,ada tagulung nai di batang leherku ini kaya tagulung nai baru jantungku berdebar ki kebetulan ada lektong itu hari juga,, lektong jadi jantungku kaya tatarik sama bunyi salonnya itu tatarik itu perasaanku to langsung mi sa ingat yang pernah sa pelajari pesannya guruku to ingat ki ini ,,begitu.

Akhirnya opa pulang lalu sakit dirumah saja? di rumah saja, begitu perasaanku begitu sa ingat yang di pesankan sama guruku itu,,begini perasaannku,, sa tahan itu to yang tagulung di batang leherku nda bisa sa tahan jatuh roboh ke pa imam ,,di Tanya saya kenapa ki daeng? Nai darahku di hentikan pembicraan sejenak,, di angkat sama anak, sama cucu begini,, akhirnya opa pulang lalu di rumah saja, waktu sakit di rumah saja to ? kan itu banyak kemenakanku datang Tanya semua to katanya mertuanya terkena penyakit stroke bilang jangan miki dulu buru-buru bawa ke rumah sakit karna dengar

dari orang jadi ini semua di petunjuk untuk dapat obat,, ada obat cina, ada obat itu hari,, sa ingaa bicaranya orang jadi sa ambil,, sa paksakan memang ini oma bilang sa harap ko carikan obat cina,, mahalnya bukan main itu satu koma berapa la,, satu koma lima itu hari,, jadi bapak selama di rumah minum obat cina, obat cina to? Satu kali sa ..oh satu kali saja begini sa minum obat ini,, brapa ka satu ini (bertanya pada istri) klorofil apa,, korapil apa namanya,, oh iya .. saya nda bisa minum siang karna kalau minum ngantuk a...jadi saya habis mangrib pi jam – jam 7 jam 8 , stenga 8 baru sa minum, sa habis minum baring langsung ngorok ka. jadi opa selama itu di rumah dulu lalu dengar-dengar dari keluarga antar pergi di rumah sakit ? ada brapa hari tu saya sendiri yang mengelu to,, oh opa yang minta iya keluhanku,, karna sa pikir-pikir ini mungkin janjiku sama Tuhan ini , barangkali ini janjiku .. sa pikir-pikir kalau ini janjiku kenapa tidak datang itu yang pernah sa pelajari,, tidak datang itu begini mi perasaanku sendiri,, akhirnya opa minta untuk ke rumah sakit sendiri,, iyo sa minta sama oma,, antar ka ke rumah sakit di bilang brapa hari sa ajak ke rumah sakit ko bilang janga mi,, jangan mi kedua juga suara dari keponakan to suara dari keluarga jangan miki,, jangan miki di situ saja,, jangan mi, dulu sebelum sakit opa bisa kerja semua e.. opa jualan to ? iya ,,sa itu no satu di pantai itu nda ada yang kalahkan saya jualan itu tapi sekarang pas sakit? nda pernah saya jualan,, sudah 3 tahun saya nda pegang piring pisang epe,, sa gemetar ini ,,tapi pecah gelas satu ini,, sa cuci tangan tapi ya tangan kanang begini,,tapi tangan kiriku sa mau pegang mau cuci,, cuci sa pindah itu ,, sa mati rasa ini.. sa kira sudah pegang kupingnya itu cangkir ,, belum masuk jariku langsung jatuh talempar kebawah pecah mi.,,

Jadi dulu-dulu waktu belum sakit dengan sekarang banyak perbedaan e? hmmm banyak,, sholatku dulu itu kuat ka sholat ni selama sakit nda perah sa sholat, karna itu sa pikir kan kotor ka,,ada kencingku sedangkan orang beribadah itu harus bersih ,,iyo,,biar begitu cucuku bilang sholat- sholat ki de ne,, sholat ki. Biar bagaimana, kan kita di jadikan manusia itu untuk beribadah ji kepada Tuhan itu ji prinsip ta itu,, itu mi sholat itu, kita di jadikan manusia dengan gigi itu dua ji permasalahannya saya jadikan manusia dengan gigi itu untuk beribadah ji kepadaku kata Allah itu,,kata Allah. Jadi dulu opa rajin sholat sekarang tidak lagi to? Memang tidak pernah sa lakukan. Tidak pernah, dulu biasa bantu- bantu itu oma lihat kakak di atas, iya,, sekarang tidak.

Sekarang nda pernah mi sa naik,, bayangkan sudah 6 bulan saya nda inja tangga ini ,,enam bulan ni,, mulai di kena penyakit itu nda pernah sa naik, karna memang saya nda bisa tahang berdiri. Kencing saja kalu sa kencing berdiri nda tau itu nda enak sa rasa memang, nda tahan ka berdiri,, dulu jualan pisang epe skarang tidak juga e,,jadi tidur-tidur saja? Iya itu saja kalu cape tidur ya bangun duduk ya cape duduk ya baring kembali, hanya tadi ini kurang minum teh, kurang minum air, kurang e kurang makan nasi sa pikir tidak ada popok baru kita mau pigi control sapa tau sampai di sana perasaan mau beol atau mau kencing baru jauhnya wcnya di sana di Dadi jauh l,, jauh ke blakang stenga mati dulu e..di cari anak-anak juga nda ada sa bilang biar mi dulu, biar mi oma bilang sekalian mi tunggu mi hari kamis tau jumat dy bilang iya oke. Bayak perubahan yang opa rasa dari sebelum sakit dengan sekarang ?banyak. Bagaimana opa e, bagaimana opa menyikapi itu, maksudnya opa rasa opa stress sekarang atau tidak ?tidak ji, stres tidak ,, tidak? Karena kalu sa bilang stress ka sa takut sendiri pada diriku iya karna Tuhan marah , cobaan dari Allah,sa bilang di uji,,sebenarnya bagus karna opa sudah ada keinginan untuk sembuh itu pertama karena opa control- control, rajin minum obat tapi harus ada keinginan dari diri sendiri bahwa opa mau , mau lebih dari ini, lebih sehat dari ini jadi opa harus, mauku sembuh memang,, iya ,, karna masih ada sa mau selesaikan, apa itu? Ada pinjamanku sama orang oma tidak tau baru mi dy tau ini waktu ku sakit to sa bilang kalu sebelum sa mati atau saya mati bayarkan utangku dua ratus, dua ratus ribuh tanpa di kasih tau itu oma dulu itu menjual pisang epe dulu itu yang punya rumah di ujung pojok yang bos itu punya itu pengacara itu kan dy kenal baik ka. Oh jadi utang dua, masih dua ratus ?iya na kalu pinjaman tu selamanya pinjaman itu kalu kita di bawa mati ,,we,, dede,,semua amal kebaikan ta di ambil itu sama yang punya itu, yang kita pinjami itu. Jadi opa skarang ada usaha-usaha untuk opa sehat selain pergi berobat, maksudnya duduk di dalam rumah buat apa sendiri – sendiri? Ya baca – baca doa ji saya itu, tidak ada ji lain, gerak- gerak tangan kaya yang tadi na itu jelas sering itu iya, sering kalu sa ingat kata- kata dokter itu kalu duduk- duduk ki sambil begini- begini e (gerakan kangan kiri),itu yang begini e,,tapi sakitnya bukan main itu e,, dede..dede,,iya tapi harus usaha,, memang ya memang sa ingat kata- kata dokter itu biar kita minum obat satu gudang pa tapi tidak terapi sulit sembuhnya itu, iya tidak terapi tidak ada kemauan dari diri sendiri sulit sekali



untuk sembuh, kalau kemauanku itu banyak memang tapi itu mi, mau berdiri langkah ke muka duduk – duduk di sebelah sini to a, baca doaku dulu baru saya anu baru sa berdiri karna sa taku jatuh, jdi minta perlindungan sama Tuhan „lindungi aku kalau berdiri aku, lindungi a. kadang tong itu, kadang tong saya jalan ka sampai ke ujung lorong ini tapi bisa kadang, kadang biar sampai di kamar tamu ini beratnya kaki ku, beratnya bukan main, iya tapi harus opa terus- terus karena kalau macam cuman satu kali opa jalan kaya begitu dan seterusnya duduk begini sama saja „hmmm. Harus terus , maksudnya tidak, tidak berat sakali to tapi ya rutin ,jangan sering- sering duduk di tempat tidur biasakan makan duduk di kursi to , iya , tidak kalau sa nda bisa makan berdiri, maksudnya „ iya,, betul,, betul,,makan sendiri, oh dulu kasih makan skarang ? „,berali- ali laing isi tanganku to kalau saya pake tangan makan biasa lari samping nasi „iya ,, dulu jadi,,di kasih makan sama oma, sudah lancar ini baju sendiri sa coba-coba pi makan sendiri pake tangan, biasa kembali, normal mi. kaya seperti tangan „harus di biasakan iya,,iya betul iya betul,,kaya opa punya tangan ini,, ini de mati rasa ini. Iya tapi harus usaha, usaha gerak- gerak. Sama dengan kaki ini , bagian kiri. E „dulu kaki ku juga nda bisa lurus begini, sekarang sudah bisa, bisa mi ini iya terus tiap hari,, sa latih to, tiap hari to ? tangan juga dulu biar sa bantu sulit sa angkat, sulit . sekarang bisa mi sa angkat naik, kalau sendiri belum bisa memang ah begitu, berat tapi kalau tiap hari bikin nanti ringan. Kalo, kalo disini masih berat pake tangan sebelah bantu dulu, iya ..(patrisipan sambil gerakan tangan) ah begitu, iya begitu kalau tiap hari, istirahat sedikit. Biasa ji saya dokternya di sana perlunya caranya, sa ikuti mauku to pake tongkat itu , pake tongkat itu, sedangkan dokter itu hari bilang berdiri tega, sulit saya rasakan to uh bagaimana ini, di bilang coba pa coba, harus berdiri tega, iya kaya oma (istri peragakan) ah begitu. Tadi opa cerita opa sering pergi di tetangga kalau ada nikah begitu to,? Iya, sering cerita-cerita dengan tetangga –tetangga sebelum sakit ?iya karna memang sa datang di panggil,, hmmm. Kan saya sebagai guru to orang mau kawing tu saya ditanya bilang bagaimana kalau kita bersetubuh di malam pertama ?ada memang doanya, tidak bisa kita makang sendiri tidak bisa kita makang. Eh kalau ada kerja si samping- samping di tetangga –tetangga opa juga ikut bantu? Selama saya..selama belum sakit ? iiiiya ..kalu yang skarang tidak? Nda bisa karna dy tau sendiri bilang bapa sakit di sebelah, biasa ada tetangga yang datang jenguk ?banyak, banyak?

Hmm..datang bilang apa ? bilang itu,, bilang bae- bae maki? ya begini keadaanku ini. Pasti cepat- cepat sehat ..ya itu mi , mudah-mudahan cepat sembuh ya, sa bilang mudah- mudahan doakan. Tapi kalo ada macam contohnya kalau ada masalah di dalam rumah biasa oma sendiri yang ambil keputusan atau Tanya di opa ?we.. masala e.. apa saja, ada masalah dalam keluarga dan begitu sama saya , saya serahkan sama dia, sa dilarang bicara panjang jadi sa serahkan sama dy, ko yang atur ki,, atur ki, atur mi, jadi dia itu lebih di , di takuti sama cucu- cucunya semua dari pada saya apalaagi sayakan manjaa cucuku semua sama saya , memang saya manja juga dia , ini taadi anaknya Bambang anak perempuan yang paling saya sayang ini ana, paling saya sayang, kalau satu hari saya nda lia itu hatiku nda ena,,hmm seperti itu perasaanku itu perasaan cintaku sama dy tu dari dalam ke luar itu, dari dalam keluar kalau sa dengar mi suaranya segar mi perasaanku, makanya kalau datang, makanya kalau malam- malam itu datang mau nonton tvsa bilang boleh ko nonton na tapi sampai jam anam karna di balakng di tinggal di daerah flores di blakang..jadi skarang semua keputusan oma yang ambil? opa kasih di oma ,, selama opa sakit ini dukungan bagus dari keluarga e oma, maksudnya oma dukung, oh iya , mulai dari makan, minum, obat semua, pergi ke rumah sakit, dilarang bicara panjang, dilarang bicara banya to,,hmm iya .

Biar nyenyak tidurku tapi kalau ini ya cucuku datang ini tadi yang anaknya Bambang,,anu ji ,,sepuluh cucu tapi dy paling sa sayang itu hmm,,, jadi, iya jadi kalau opa duduk- duduk begini opa mau, contohnya opa mau jalan ke depan to opa sendiri jalan ke depan,, ya kadang begitu. Kalau opa jalan ke depan sendiri lalu berhasil, maksudnya opa jalan sendiri lalu sampai ke sana walaupun dengan pakai tongkat ?opa senang atau tidak? Maksudnya perasaannya bagaimana senang atau tidak, ya perasaanku senang ya memang senang, karna su bisa, karna bisa jalan sendiri ,, hmm itu mi tetangga baru biasa mi to kita keluar ini jalan sendiri, sa bilang iya sa paksakan tadi jalan keluar tapi sekarang hujang- hujang ini becek jadi sa taku jatuh memang. Makan sendiri bisa opa senang ?iyaa,,, hanya saya tu hobiku sayur kangkung ..iya, saya perasaanku itu berapa hari sa makang sayur kangkung itu, ini tulang lututku ini kalau pigi beol ini kalau berdiri ma kayanya mo patah sa sarankan sama oma dy dapat di televise bilang jangan ko biasa makan sayur kangkung dulu, jadi selama opa dulukan opa tidak maksudnya dulu opa jualan sekarang tidak jualan, mau laagi jualan ataaau tidak? Kalau di hatiku masih mau di

hatiku to jadi itu jualangkan, itu jualanku itu tidak ada anakku memyambung tidak ada yang mau sambung. .opa terima kasih, iya sama-sama .

## Transkrip Wawancara 2

E,, bagaimana perasaan ibu saat ibu tau kalau ibu kena stroke? Perasaannya ?kita belum tau waktu di rumah sakit baru kita tau. Pas dokter kasih tau kalau ibu kena stroke apa yang ibu rasa? Waktu pertama saya kena e,, ma e jam tiga subuh,,iya, saya e makang sama apa itu e sayur ketimun ya, iya ,,acar,, di situ kaya ini leher pertama yang saya yang kena penyakit ka ,, iya, kaya di cekek,, di cekek? Kaya di cekek, kaya orang mau putus napas ,,iya . saya berteriak panggil- panggil tetangga, om nda mau, om bilang saya nda mau merepotkang orang, iya , jadi pagi jam tujuh di bawah di rumah sakit, hmm, bawah di rumah sakit e belum di dapa nanti besoknya karna hari minggu, hari senin baru ada dokter Hasnawaty periksa , hmm, katanya ada picah , penyumbatan darah, iya penyumbatan pembuluh darah? Iya itu. Pas ibu di kasih tau sama dokter bahwa ibu ini kena stroke itu lalu ibu rasa bagaimana? Ya sa, sa rasa apakah saya masih bisa berjalan atau bagaimana? Dokter mengatakan sama saya kenapa ibu percaya bilang ibu nda bisa jalang, hmm, ibu bukan, ibu manusia biasa bukan Tuhan, Tuhan yang tentukan bu yang penting hati kecil ibu bisa berjalan sampai sekarang itu sa pegang, iya, jadi ibu rasa, waktu itu ibu rasa sedih pasti, iya enam bulang, iya sedih, stress juga? E,,jangan bilang,, hmm, anam bulan nda bisa jalan terus baring, jadi terbaring saja ? waktu tidur, selama enam bulan itu apa yang ibu buat? selama enam bulan itu tidak bisa jalan, hanya tidur, tidur, makan tidur, nda bisa berdiri nda bisa apa nanti kalau mandi,, jadi siapa yang biasa buat, siapa yang kasih mandi ibu biasa ? makan? Kalau mandi bapa yang kasih mandi, iya, kasih makang biking bubur, jadi waktu itu bapak sendiri yang masak ? iya

Waktu itu ibu bilang ibu stress, iya saya, sedih,, putus asa saya tapi dokter kasih anjuran ibu jangan putus asa, hati kecil ibu harus kuat bilang bisa berdiri, bisa jalan, hmm, jadi waktu itu ibu bilang ibu rasa stress, kemudian e sedih tapi ada dukungan dari dokter, iya, dokter bilang jangan sedih, jangan stress, iya, trus ibu buat apa supaya ibu tidak stress? Apa yang ibu buat? ya dokter kasi- kasih saran ya apa zikir- zikir saja,

berdoa, berdoa saja? Berdoa sambil zikir- zikir berdoa sama Allah, hmmm, supaya di kasih apa mujihat, itu saja, jadi kalau ibu stress, atau sedih ibu Cuma berdoa, berzikir begitu saja,, e..gejala awal yang ibu rasa itu baagaimana? Apa yang tadi ibu bilang rasa,, gejala awalnya ? itu pertama itu kaya di cekek, oh,,yang di cekek tadi, iya, kaya di cekek itu leher sa ,, saya berteriak, iya, berteriak itu minta tolong, hmm, tolong,, bapak tidur diloteng bapak turun, dia, dia tidak bisa, dia tahan saya dia nda tau bilang ini kaki sudah nda bisa bergerak, sudah nda bisa gerak, nda bisa gerak, coba dia tau langsung dia Tarik hanya ini nda, ndaa bisa goyang , nda bisa. Mintaa tolong sampai semua tetangga datang e,,kita di bilang banya apa, macam- macam i, ,, percaya bilang ilmu- ilmu apa. Iya jadi waktu ibu kena stroke ibu dapat gejala itu, iya, pas ibu dapat gejala itu ibu langsung ke rumah sakit atau? Pagi jam tujuh, karena kena jam tiga subuh, kena jam tiga tujuh, eh tiga subuh jam tujuh pagi langsung berangkat hmm,, trus,, simpang dalam ( bicara dengan cucunya). Selesai e dari rumah sakit berapa bulan di rumah sakit, berapa lama? Satu bulang, pas dari rumah sakit pulang, pulang di rumah. Pulang di rumah lalu adaa kerumah sakit untuk control atau apa ?iya, dua minggu control, dua minggu kontrol begitu terus ,, rutin ? iya ttapi maasih di suruh berobat satu minggu empat kali, tidak mampu mi ekonominya pergi ke sana dirumah mi, hmmm jadi, jadi selama selesai control itu karna sudah tidak ada biaya jadi ibu di rumah saja, iya, trus waktu itukan pasti tangan dengan kaki belum gerak, iya ,, ini kaki ini, iya, tidak ada rasa dulu kaki biar di pukul biar di apa nda (sambil pukul- pukul kaki sebelah kiri). Waktu di rumah sakit untuk terapi dokter bilang apa? Dia suruh ji terapi, terapi, terapi nda bayar hanya ongkosnya itu, dokter suruh di rumah kerja – kerja atau tidak? Dy suruh ji anu apa kasih goyang- goyang, goyang-goyang tangan, iya kasih latih- latih iya. di rumah waktu ibu sakit waktu itu, terapi berarti sudah mulai ada perubahan sedikit,, iya, sudah mulai gerak sedikit to? Iya, itu ibu bisa kerja atau tidak? Bisa mencuci sekarang, masak, mencuci dan masak itu dari diri sendiri atau ? iya ,,dari kemauan, kasian anak- anak, kalau tidak. Kasian, iya kasian anak- anak kalau kita tidak masak, kita juga orang sakit kalau kita tidak bergerak tambah sakit, betul ibu,,iya, jadi ya kalau bagaimana bisa kita pasrah sama Allahmudah- mudahan Allah kasih mujihat, bisa seperti semula,, hmm, jadi kalo dari ibu sendiri ya kalau tidak kerja nanti tambah sakit,, iya,, iya,, iya . jadi ibu selalu sendiri yang kerja ? iya, hmm jadi waktu

tangan masih belum bisa gerak pun ibu masih berusaha untuk kerja? Iya berdiri, belajar berdiri masih dudu,, belajar? Bediri,, belajar berdiri sendiri? Berdiri sendiri. Makan. Dulu ini kan belum pi lante masih bale- bale, bambu- bambu to, iya,, saya kalau lia orang jalan pi pasar saya merasa ya ( sementra menangis) saya masih mau bertobat sa,,sa bayangkan waktu,,, apa sa bilang ya Allah, sa masih mau, masih mau sadar,,kalu sa bisa sembuh, bisa berdiri bisa jalan,, sa puasa senin kamis sa masih mau rutin iku sa punya temang- temang, melihat pada Allah,, bisa dia kasih bediri saya, bisa duduk,, sa berteriak tetangga bilang kenapa tante om? Sa juga heran kenapa dy bisa berdiri, sa langsung bilang Allah kasih ka penyakit Allah juga yang sembuhkan saya sampai di situ,,(ibu sementra menangis) jadi usaha dari diri sendiri, iya, jadi,,ibu rasa,, perasaan ibu yang selama ini ibu rasa sebelum sakit dengan sesudah sakit ini ada perubahan atau tidak? Ada perbedaan ,, waktu sebelum sakit? Banyak,,kita panjang jalang,,,selama saki jarang mi pergi-pergi,,jarang pergi –pergi , sebelum sakit ibu biasa kerja apa ? biasa pergi bantu orang masak, bantu orang masak, tapi sekarang selama sakit tidak lagi di rumah. Jadi bagaimana ibu lihat ada perbedaan ini apa yang ibu buat untuk tidak mengingat- ingat,, maksudnya pasti ibu mau supaya seperti kaya dulu tapi sekarang tidak bisa mungkin ada usaha- usaha ibu untuk bisa kembali kayak dulu ? ada usaha – usaha untuk kerja kaya dulu atau tidak ? iya mau to,, iya apa usahanya ? kalau sa biasa pergi sama temang ya di situ biasa menghilangkan kita punya stress skarang nda ,, hmm jadi skaarang ini di rumah saja, yang hiburan skarang ? Cuma tv, hiburan skarang tv, kerja di rumah dengan nonton tv saja tidak bisa ke yang lain- lain, ya kalau hari minggu pergi asinan, iku teman- teman tapi bilang tidak kaya dulu bilang aada orang acara sa di panggil bantu masak itu, nda. Iya, baagaimana dukungan dari orang- orang sekitar, maksudnya anak-anak, suami? Semua membantu,, semua membantu waktu ibu sakit,,hhmmm bantunya itu dalam hal apa bu? Cuma dia bilang ya zikir- zikir sama Allah minta di coba sama Allah. Waktu sakit makan minum di keluarga bantu, bapak bantu, anak- anak bantu? Iya. Sebelum sakit ibu biasa cerita – cerita dengan tetangga – tetangga ? iya sa biasa pi pengajiang, iya ,, saya nda bergaul di sini bergaul di luar, ohh... tapi pas sakit ini bagaimana, masih sama atau ada perbedaan ? perbedaan mi beda karna jarang mi kita ketemu dengan kita punya teman jauh karna pergi, seperti pigi di teman jauh,,pake ongkos, ini

nda jadi biasa kalau ada acara kita punya teman di panggil, kita pergi sekitar dua hari, pergi bantu – bantu la begitu. Kalau kita cuci pakian to pakianya itu di injak, tangan satu basika, iya ,, jadi contohnya ibu mau mencuci tapi sementara sakit ibi mau mencuci tapi ibu usaha sendiri ya ? iya ,, cuci tangan , e cuci pakian pake kaki, berarti itu ada usaha to ada usaha dari ibu untuk kerja tidak mau diam – diam hmm, kalau ibu sudah selesai kerja mencuci apa yang ibu rasa ? ya ,, enak,, rasa senang karna tujuan yang mau kita capai sudah terlaksana begitu. Kegiatan doa untuk e sebelum sakit dengan skarang sakit? Sama ji hanya ada perbedaan biasa ketemu teman jauh, skarang tidak. Skarang tidak. Sekarang enda, berubah jadi kita ini harus minum obat sambil kita gerak- gerakan sabil berusaha bagaimana bisa kaya semula, iya begitu. Jadi semua bagaimana dari kita e,,mengelolah diri ya bu? Iya. Bagaimana kita aatur diri sendiri supaya bisa tidak tergantung sama orang lain, iya itu saya nda anu, ibu nda mau? Nda mau mau tergantung, itu sama kita seperti di peminta- minta mengulurkan tangan saya berdoa sama Allah sembuhkang penyakit saya, angkat penyakit saya jangan bebaskan sa punya suami dan anak saya karna merasa sa berdosa apabila kita e,,, kita bergaantung sama ooraang lain. Iya, oh jadi iibu tidak mau bergantung pada orang lain karna rasa berdosa, iya.. oke bu ya.

### Transkrip wawancara 3

Oke,, selamat siang tante,,iya... e,, bagaimana perasaan tante waktu tante tau kalau tante kena stroke, waktu itu ? ya don mi begitu tiba-tiba kena, langsung kenapa nda bisa goyang begitu?,,

ada tanda- tanda? Tanda – tanda waktu itu ?ada,, apa itu tante ? nda ada perasaan begitu, ya bingung bagaimana tiba-tiba tidur,, lalu rasa tidak ada badan yang gerak? Ah ..tidak ada, tidur bangun tidur langsung ,,langsung tidak ada badan yang, badan sebelah,, kiri, badan sebelah kiri yang tidak gerak, itu pas magrib e,, iya magrib sa dapa karna tidur terus, baru bangun tidur itu karna sa tidur siang bangun agak- agak mau magrib, bangun eh,, kenapa ini sudah nda, nda anu gerak baru terasa mi keram. Waktu itu bu ibu rasa down? iya.. e bagaimana ibu,, down berarti ada stress, ada sedih juga waktu tau kalau ibu kena stroke? Iya,, sedih,, sedih,, sedih sekali karna sa pikir anakku masih kecil- kecil semua ,,ya karna sa jantung juga,, oh,, penyakitku banyak,,tiba – tiba saya di ambil,,bagaimana itu,, itu yang ada dalam anuku,, pikiranku,, pikiranku terus, iya ,,masalahku banyak begini, jadi pikiran juga, jadi sa bilang sama ana-ana,,kalu jaga ademu itu saja. Jadi tambah masalah banya pikiran tambah ini, kaya jarum jalan, iya, kesemutan begitu? Iya ,,e,,be,, anu mi ini mulut, bengkok,, iya, bengkok ke kiri,, bengkok ke kiri,,ke kiri semua ke kiri,, lalu waktu itu antar ke rumah sakit ? nda, tidak ke rumah sakit? Nda mau, oh tidak mau ke rumah sakit? Hmm,, jadi di rumah saja semalam itu ? selama satu bulan,, oh jadi selama satu bulan itu di rumah saja, tidak pernah berobat di rumah sakit ? tidak,, jadi bagaimana,,berobat bagaiman? Terapi,, terapi,, terapi,, ada yang datang terapi ? ada, orang dari Madura, oh orang madura? Orang Madura iya, Cuma sa anu, sa pikir berdoa terus sa bilang sa mau sembuh, sa mau lihat anak- anakku bahagia ,, hmm, jangan,, kasih sembuh ka dulu kasian kalau mau ka di ambil nanti dulu ,, iya,, saya

berdoa- berdoa, berdoa terus berdoa. Hanya kekuatan yang bisa akhirnya sendiri,, tiba- tiba sendiri berdiri, saya pegang,, usaha sendiri? Usaha, sendiri di rumah di tinggal, anak- anak sekolahkan itu waktu belum ada kerja, sekolah bapanya kerja saya mulai pagi, nda bisa mi, nda bisa bawa motor apa,, tapi dengan kekuatan saya harus sembuh, harus sembuh, harus sembuh,,jalan- jalan,,,pelan- pelan jalan, di bawa lagi, di gonceng, naik di motor bisa mi. oh jadi selama itu ibu tidak pergi di rumah sakit Cuma terapi saja di rumah, ada orang Madura yang datang terapi? Iya, bapanya yang panggil Cuma karna itu sa tidak mau ke rumah sakit sa bilang nda lama mi di ambil ka, ajalku nda anu tong mi nda sampai di sini tetapi kan itu waktu- waktu saya kena ada tiga orang datang, tiga orang? Iya tiga,, hmm, pake surban saya mau di ambil mi ceritanya ,, ohh,, jadi sempat mi saya tu mungkin lain- lain ini imajinasi ini lain- lain apa, tapi sempat sa begini ih,,di ambil mi jadi itu tambah stress ka ,, iya,, tambah stress,, eh nda ada ma jadi sa bilang jaga ademu bae- bae, hmm kasih pesan memang, pingsan, pingsan mi saya ada berapa jam pingsan itusa bangun e sudah,, anu tong di situ tong mi biasa kenapa ini berpikir terus, jadi kalau saya kalau terpikir tiba-tiba ah,, goyang semua maksudnya ini ,, kaya kesemutan begitu? Iya jalan tapi lebih parah yang di sini. Sebelah kiri..kiri muka, muka dia kalau ini sudah tidak goyang yang ini masih kaya jarum ya,,bagaimana aktifitas ibu sebelum sakit dengan skarang ini sesudah sakit, saat sakit? Waktu sebelum sakit itu kerja apa tante ? ini,, menjahit, antar anak sekolah naik motor mulai subuh sampai sore begitu jadi akhirnya antar bula- bale mungkin kecapean, banya masalah, mungkin saya terus pikir kan don mi,, itu sebelum sakit, akhirnya jadi sakit waktu itu karna stress,, iya,, trus pada waktu ibu sakit kan itu ada bada yang tidak gerak tapi berusaha sendiri? Aktifitas sendiri, saya jalan sendiri,, lancar? Ngesot,, oh ngesot,, ngesot, jadi ini kaki ini nda bisa goyang jalan ngesot, pantat yang jalan,, usaha sendiri e ? Usaha sendiri, ambil sendiri karna tidak ada anak- anak. Memang kalau mau sembuh itu dari dalam diri sendiri, iya jadi sa pikir e,,satu ji badanku kecuali kalo semua badanku mungkin saya ndaa bisa mi goyang tapi satu mungkin sa bilang masih bisa ka sembuh, berusaha sa jalan. Jadi setiap anu di kasih minum itu ramuan Madura. Oh jadi upaya- upaya yang ibu buat untuk e sembuh itu minum ramuan Madura itu dengan usaha sendiri,, usaha, jalan sendiri jadi untuk memenuhi kebutuhan apa yang ibu buat? kebutuhan sehari- hari ini. Maksudnya ini?



Maksudnya untuk makan minum itu sendiri yang buat saja, masak? Saat sakit? Iya saat sakit,, ya saya sendiri, cuci piring, cuci piring. Sendiri ?iya usaha mo pi buang air kecil, buang air besar dulumyakan di pampang pertama- pertamanya ada satu minggu itu mungkin begitu tapi sa bilang ah sa begini nda ada aktifitas, sa usaha sendiri nda ada orang di rumah sendiri, melakukan aktifitas sendiri sampainya bisa berdiri jalan,, waktu sakit itu dukungan dari keluarga bagaimana tante? Maksudnya sakit? Waktu sakit stroke ada dukungan dari keluarga yang datang bantu- bantu atau apa ?nga ada, tidak ada jadi sendiri saja? Sendiri, anak- anak atau suami? Nda ada , sendiri kalau mau cerita tentang suami mungkin panjang, panjang artinya tambah apa ni maksudnya dy yang kasih sakit saya, oh,, e..karna sa sakit apa dy bilang kenapa ko sakit lebih baik langsung ko mati jadi nda usa mi cerita to, iya, iya. Ditekan terus- terus ini di pegang rasa to banyak mi yang bantu saya maksudnya itu saat sa mengamuk waktu baru sakit itu, iya, waktu terserang? Waktu terserang langsung na bilang bapanya begitu mi, dy bilang. Jadi sa emosi anu mi ganas- ganasku mi itu saya maksudnya mau anu dy tapi nda bisa langsung bo ini muka bengkok semua. Jdi dukungan dari keluarga kurang sekali tapi bangaimana dengan kehidupan dari tetangga maksudnya sebelum sakit biasa jalan- jalan ke tetangga untuk cerita- cerita refresing atau apa? Dulunya enda , dulunya sayakan kan di rumah kerja terus , kerja berusaha terus kerja maksudnya mengurus kiri kanankan jadi setelah ini setelah sa sakit sa pikir dari pada sa stress begini mending sa pi bergaul di tetangga sampai sekarang mi, dulu nda. Itu juga satu hiburan e tante? Iya, ini ang bikin anu, stress mending saya berteriak, mending saya bergaul bikin ketawa, bercanda begitu itu saja jdi setiap ada penyakitku sa cape, lelah begitu saya anu keluar ka de pi di anu dari pada sa stress begini nda ada orag di rumah sendiri, sendiri- sendiri juga kadang bikin stres . iya jadi saya harus ada kegiatan jadi kalau itu sudah cape nda ada yang mau temani komunikasi teringat mi de, ingat lagi masalah. Kenawa waktu sakit itu tidak minta bantuan di anak, atau suami ?sibuk masing- masing,, masing- masing sibuk jadi? Iya, Pagi sudah pergi, pulang sekolah sore nda ada, duduk saja. Jadi yang ibu rasa waktu sakit , sebelum sakit dengan saat sakit ada perubahan hidup atau tidak, sebelum sakit nn saat sakit perubahan hidupnya? Iya, ada- ada perubahan, banyak, banyak perubahang sa pikirkan, sapikir sa berjuang sendiri, sebelum sakit itu? Sebelum sakit

Iya, banyak masalah pikirkan semua setelah sakit dari pada sa pikir begini mending saya santai hidupku, sehat to maksudnya cuma itu yang kasih anu nda tidur siang, capekkan, karna kerja banyak ?iya capek. Dulu kerja, tapi waktu sakit juga kerja jadi? Tetap aktifitas dalam rumah, Cuma yang nyapukan nda bisa, nda bisa berdiri yang cuci piring saya masak, biasa di marahi jadi Cuma sa diam terus pasti termakan semua ini badan jadi sa harus goyang ini satu, goyang- goyang dia jadi peredaran darahku goyang juga karna saya terapi,, di pijat to di anu. Waktu ibu sakit lalu badan sebelah kirikan tidak berjalan, eh tidak bergerak tapi ibu mau kerja sesuatu ini iya, berusaha, ibu sementara berusaha, sementara berusaha lalu pekerjaan itu sudah selesai, sudah selesai di buat apa yang ibu rasa? Nda anu mi, bangga? Iya artinyakan kenapa sa bisa sembuh begini, nda enak karna selalu mi kerja nda enak tidak ada di kerja jadi setelah saya anu harus kerja, harus ka bisa ini, harus bisa. Setelah itu selesai mi kasian anakku tinggal biasa na anu, tapi untuk masakkan belum bisa aktifitas, jadi bapanya yang masak ,bapanya yang anu begitu mi saja, adami anaku pulang anu, tidak anu mama tidur maki tapi biasa kalau kita mau tidur nda bisa karna ini masih beban ,sa pikir nanti sa di ambil ma selalu pikiran tapi itu sa lepas semua pikiranku, sa harus sembuh, sembuh,, akhirnya gerak sendiri tiap hari, tiap hari ? gerak sendiri, iya tiba- tiba bangun pagi, tiap hari bangun pagi –pagi, iya apa yang di buat? kenapa bisa ini anuku goyang, goyang kakiku s akas tunju we tanpa kesadaran he jadi sa coba mi turun dari tempat tidur, jalan jalan jalan,, adu tapi kaya masih berat, kaya berat to jalan coba- coba pelan pelan. Tambah hari, tambah hari akhirnya anu mi, gerk sendiri, gerak sendiri,saya coba mi sa pijit- pijit sendiri sa urut ini, sa urut begini. Selama ibu sakit ada pergi e, ada orang yang tensi- tensi atau apa begitu? Nda, saya juga nda ingat waktu itu saya di bawa di rumah sakit atau tidak pingsan ka. Waktu itu sempat di bawa ke rumah sakit? Mungkin di bawa ka,,mungkin karna saya pingsan itu nda ingat apa- apa hmm anu ka to setelah itu masih mengaamuk ka to, mengamuk san da ingat apa- apa, hampir tong itu lupa ingatan, hampir kamakanya ini di kasih ka anu kaya di bilang stress- stress apa tapi saya nda anu ji sa bilang bikin ketawa, kapan sa sendiri begini melamun ka jadi harus ka kerja harus selesai ini begini – begini nda bisa ka kalau tidak selesaikan kerjaku, jadi kalau selesai puas keluar ma, kaya bilang ada tamu begini to seumpama malam sa mau cuci piring cuci rantang apa ada tamu gelisa ka kalau nda selesai kaya mi

waktuku sakit gelisa kapan cucianku menumpuk bisa ka kerja, piring bisa sempat itu bapanya jang ko bgiitu kasian ko mamamu, tapi tanpa sepengetahuan mereka saya berusaha sendiri, jadi kalu mereka tidak ada saya mo pi buang air kecil apa berusaha sendiri ka masa sa mau anu diriku sa bilang masih bisa ka ini umurku juga belum berapa, umurku berapa empat puluh berapa ka nda kepala tiga, tiga Sembilan tiga lapan kalu bukan 2011 brati 2012 sa kena. Yang tadi ibu bilang e pernah masuk di rumah sakit yang eni pergi lihat itu? Lama di, tidak ada mi sa ingat, nda ada itu waktu karna naik- naik anuku to emosi naik jadi hampir sa bilang maksudnya itu mi lupa ingatanku akhirnya saya anu kodong tong juga diriku kenapa saya anu harus begini, anaku banyak belumpi ada berkeluarga masih sekolah begini kasih lihat ka, saya mau lihat mereka bahagia itu selalu sa anukan kalu malam sa berdoa anaku kalu sudah... biar mi saya begini saya di kena sakit, saya kalu sakit diam tiba- tiba jangtung kaget atau cape begitu ini,,ini darah tinggi naik di kepala biarmi tidur saya nda pernah pi rumah sakit, nda pernah pi berobat. Oh jadi tidak perna berobat tapi gerak- gerak sendiri kemauan,, kemauan, kemauaan usaha itu sa bilang sama anak- anak kalu sakit jaang ko anu, anumu penyakitmu jang di ikuti lawan satu lawan sama sa ini biar sakit, biar bagaimana stressku sa lawan, sa biasa di sini tebal mi tebal sa ndaa anu [ibaring – baring tidak pernahka minum obat nda mau minum obat nda tau kenapa. Akhirnya kerja sampe sekarang jualan e,, mulai sbuh sampe malam menjahit sampe malam jam seblas. Mungkin karna kegiatan banyak itu juga jadi gerak jadi hilang semua, hilang semua hilang stres kalu cape keluar, iya kalu cape cari cerita dengan tetangga. Cerita dengan tetangga kalu sa mau kalu tidak ya hai,, hai lewat ka. Oke ibu saja yng di Tanyakan terimakasih.

#### Transkrip wawancara 4

Iya selamat pagi bapa, bagaimana perasaan bapa waktu bapa tahu kalau bapak sakit stroke? "hmm, hmm istilahnya kalau menyangkut perasaan ya jelas perasaan takut, perasaan e apa penderitaan habis itu rasa bahwa penyakit itu kadangkala (batuk) muncul tidak tahu kenapa tapi memang awalnya penyakit yang saya alami ya itu pengaruh stress muncul, stress karena a,, anak sayakaan kebetulan perempuan semua jadi merasa apa, takut kalau dorang keluar pergi tanpa pemberitahuan bahkan tengah malam pulang jadi dan kebetulan istri saya keluar daerah jadi saya di rumah sebagai mama, sebagai bapak untuk anu, anak- anak. "iya jaga mereka to tapi kebetulan karena perempuan semua jadi ya bagaimana layaknya kalau anak perempuan semua di rumah a,, apa lagi sudah gadis- gadis to jadi itu awalnya. Terus a atau,,, apa yang bapa buat untuk menyikapi perasaan tersebut? Ya memang jelas, itu..itulah tadi walaupun kita merasa kuat merasa a,, tidak merasa beban maksudnya to ya begitulah. Begitu kena stroke e baru saya sadar bahwa saya terlalu anu, terlalu apa e,,takut akan e kehidupan anak perempuan saya to,, dari segi apa namanya keamanan apa semua a di situ saya sadar, tapi saya merasa kuat karena Tuhan selalu bersama saya sehingga a puji Tuhan a waktu begitu saya kena karena saya tidak merasa bawa itu apa namanya menjadi beban yang berat buat saya karena kesadaran saya akan penyakit saya pun juga a membuat dalam, (peneliti) ... " dalam proses penyembuhan selanjutnya itu ya puji Tuhan itu saya bilang tadi ya tidak layaknya orang stroke itu a sudah daunlah tapi saya

tidak, begitu saya kena stroke ya karena kesadaran saya ya apa yang saya alami a itu karena apa itu dari diri saya sendiri bahwa ternyata e apa yang saya rasakan itu dampak pada kesehatan saya jadi saya tidak henti- henti berdoa kepada Tuhan karna saya sadar semua ini adalah e apa impas dari semua ke,, kewaswasan saya, ketakutan saya akan anak- anak saya ya yang memang waktu itukan apa namanya pikiran saya tu seolah-olah e terhadap mereka itu ya ada ketakutanlah , sebagai orang tua apalagi menghadapi anak-anak gadis begitu a,, kalau anak laki-laki ya saya tidak terlalu anu, anak perempuan itu a,, disitu begitu saya kena tapi awalnya bukan sesuatu penyakit yang , yang saya apa namanya saya e,, menduga saya tahu bahwa saya istirahat, tidak! Saya sementara kerja itu, itu kerja itu. (peneliti) ...gejala awalnya itu,,begini waktu saya datang dines itu pagi-pagi itu kaya, kaya ta strom itu sa punya badan bagian kanan, bagian kanan memang ini a, tapi saya masih biasa- biasa pake baju trus anu, trus e menjalankan tugas a tapi sampai di ruangan, di ruangan poli sa kastau teman- teman sa bilang eh,,kenapa saya badanku rasa kaya di strom? Hmm rasa di strom pas dokter sandi dengar waktu itu pagi- pagi dia bilang ah kalau begitu kau ukur tekanan darahmu dulu, ukur tekanan darah we ternyata memang tekanan darah naik 174 per 104 a,, kalau begitu dokter sandi bilang ko harus masuk rumah sakit tidak boleh anu tidak boleh aktifitas- aktifitas macam- macam akhirnya dorang urus masuk rumah sakit itu. (peneliti) “ iya tapi belum, belum stroke akhirnya iyo hari itu juga langsung masuk rumah sakit kurang lebih empat hari, empat hari jadi turun padahal sebelumnya tekanan darah saya paling tinggi itu 120, 110 malah 90 lagi, a tiba-tiba karna stress waktu itu karna malam saya marah sama anak- anak to kan mamanya tidak ada jadi saya marah a di situ saya kena a,, akhirnya sa pulang empat kurang lebih empat hari rawat di rumah sakit akhirnya rawat dirumah belum berapa hari di rumah kan sayakan praktek dulu waktu itu praktek dokter sore to,,a akhirnya karena saya tidak tahan juga di rumah, istirahat di rumah sa bilang e lebih baik sa masuk dinas lagi a. akhirnya masuk dines pas waktu itu tanggal 15 desember, saya kebetulan ada koperasi di sini karna mau e adakan RAT to rapat anggota tahunan akhirnya hari itu saya pulang e sore hari itupun tidak selesai anu, tidak selesai itu pertemuan rapat koperasi sa bilang e sa minta izin karna sa mau pergi praktek tapi saya sudah rasa meriang waktu itu merasa meriang kaya ndaa enak sekali sa punya badan tetapi saya tetap pergi anu hujan-

hujan lagi pas musim hujan waktu itu to akhirnya pergi praktek. A kebetulan waktu itu dokter praktek saya juga tidak ada tapi di ganti sama asisten to sambil itu sudah sampai di praktek ini, (peneliti) "iya kan saya tinggal di tidung baru praktek di situ Gunung nona eh akhirnya itu hari kena, sampe di tempat praktek to ini temanku ini teman perawat praktek sama- sama dia lihat saya menulis memang sa sudah rasa menulis itu kaya , kaya itu mesin ketik itu to kaya sudah tidak anu mi itu a anu kebetulan kurang pasien waktu itu karna asisten ji yang anu, sa ada itu temanku bilang I pa Rolus sakit itu kenapa ko sa bilang iya sa tidak tau kenapa ini tanganku tiba- tiba begini , tidak tensi juga tidak anu akhirnya temanku datang e,,kasih anu rasa sa punya dahi dia bilang e ini kaya demam ini anu tapi saya tidak merasa bahwa saya demam akhirnya karena rasa saya tidak enak juga e anu akhirnya sa kastau mi asisten sa bilang ini dokter ini pas jam delapan kurang 15 menit jam delapan sa bilang tutup saja karna nda ada juga pasien, aakhirnya sa pulang a, sa sudah rasa kaki sudah tidak anu lagi to kaya bagaimana e,, berat iyo tetapi karena mau jalan jadi starter motor, stater pake kaki kiri to a yang saya heranknya ini, ini .. ini mungkin dia kuasa Tuhan to, itu..itu bayangkan makin lama itu tanganku sudah lembek mi kaya kapas to tapi juga anu pokoknya kaya kapas a sementara motor itukan gasnya bagian kanan remnya juga bagian kanan jadi yang saya heranya itu bisanya itu motor jalan sampe di rumah sampe di Tidung, di tidung bayangkan, na itu tangan sudah tumpang di atas stir itu tidak bisa pegang, tidak bisa pegang tinggal tumpang begini saja jadi memang waktu saya stater itu sa langsung kasih gigi to a jalan itu sa rasa jalan sampe di rumah itu kaya terbang bagaimana ka lampu merah lampu apa semua itu kaya sa tidak anu, sa tidak tau bagaimana akhirnya tiba dirumah, tiba di rumah sa lupa juga bilang waktu itu a anu begitu sa masuk rumah sakit itu tadi itu a istri pas ada di menado waktu itu jadi dia segera pulang to a begitu anu dia ada istri saya pas sa keluar pas pi paktek begitu tadi jadi ini cerita sudah di rumah mi ini kebetulan di rumahkan belum, belom di tutup gotnya dulu itu masih terbuka jadi kaya baru got paling besar sampai di rumah saya itu lebar a,, pas dorang sementar duduk keluar anu, keluar anu to dari muka keluar, keluar pas pintunya juga terbuka lebar waktu itu jadi sa datang dorang lia saya ini bukan masuk di pintu pagar ini to dari samping baru itu ban motor sudah mau masuk di, hampir stenga mau masuk di anu di got, dorang berteriak dari dalam eh kenapa itu bapak ka mabok a begitu a

dorang tidak tau kalau saya ini sudah stroke ini akhirnya ini anak yang pertama ini dorang dengan yang ke dua bilang biar pa biar nanti kita yang anu kasih masuk sa bilang biar nanti sa yang anu, sa kasih masuk padahal sudah tidak bisa mi anu Tarik ini kaki, angkat to jadi terpaksa saya anu tangan e kaki tangan kiri semua yang anu, dorang heran kenapa ini bapa begini akhirnya sampe di dalam jadi saya e kasih masuk dalam pagar ini motor to saya parker jadi saya mo turun ini kaya mo jatuh- jatuh to akhirnya dorang papa Tarik begini ta ini kaki sudah talengket di anu di anu standar motor to di anu remnya e,, kenap ini bapa ini akhirnya dorang anu mi angkat kaki, angkat badan istri saya dengan kedua anak saya kasih masuk dalam aiy stroke ini bapa, itu anak- anak bilang to akhirnya istri, istriku bilang ini harus, harus masuk rumah sakit a,, siangnyakan saya di sini berobat masih lanjut itu waktu empat hari rawat di rumah sakit karna pertama to, control maksudnya sa bilang tidak e sa makan obat dulu karna tadi siang sa berobat jadi jang dulu masuk rumah sakit, ah istriku bilang ya terserah kau saja akhirnya itu makan obat juga tidak ada perubahan akhirnya pagi- pagi pas datang dines istri saya juga a sekalian dy anu to langsung daftar di anu, mau masuk rumah sakit mi ini, dirawat. Itu sudah anu itu jadi di rawat sampe di dalam ini e teman- temanku semua marah, bilang ini kau ini kalau sudah tidak bisa bergerak apa- apa baru masuk rumah sakit sudah dari kapan hari itu cepat keluar lagi baru belum sembuh cepat keluar langsung pigi kerja lagi anu praktek marah-marah mi semua teman- teman to sa bilang ya mungkin ini kuasa Tuhan to padahal sa pikir bahwa penyakit yang saya alami ini ya tidak menjadi sesuatu yang membuat say tidak, tidak berbuat apa- apa itu maksud saya to tapi ya ternyata memang ya, ya rencana dan kuasa Tuhan kan lain apa yang kita harapkan yang kita mau, kita ingin apa semua itu ya semua pada kuasa Tuhan akhirnya masuk rumah sakit langsung di guyur itu a ternyata pemeriksaan laboratorium e kekurangan anu zat kalium dan natrium a to jadi ya memang di picuh juga tekanan darah tadi itu, itu makanya tapi tetap di bilang stroke to begitu, jadi stroke waktu itu dengan karnaa kekurangan zat kalium dengan natrium akhirnya begitu guyur natrium dengan nacl ya anu Nacl to e langsung anu mulai bergerak- bergerak. Kurang lebih tiga hari, tiga hari itu sa sudah bisa bergerak apa to, maksudnya anu ada dilanjutkan berapa hari tiga hari di lanjutkan dengan fisioterapi waktu itu tapi karna kemauan dan keinginan saya besar sa bilang ah tidak ada

gunanya, nda ada perubahan, tidak ada perkembangan di fisioterapi sa bilang lebaik sa pulang to baru sa gerak- gerak sendiri begitu, begitu anu pulang ya saya gerak- gerak olaraga sendiri di rumah dengan kemauan saya sendiri kemauan yang besar bahwa saya akan sembuh to begitu, berapa tiga hari di rumah sa mulai latih tulis – tulis to supaya karna sa harus masuk kerja lagi begitu jadi ya puji Tuhan dari hari ke hari dari mulai sa tulis sepuluh kali e satu kata to e apa satu kalimat misalnya saya pergi ke rumah sakit, saya pergi kerumah sakit itu mulai sepuluh kali mulai dalaam e itu a selanjutnya dua puluh kali sterusnya sampe tiga ratus kali sa tulis, akhirnya- akhirnya itu sa bilang percuma sa tinggal di rumah akhirnya sa masuk kerja sa masuk kerja sudah mi sampai skarang, sampai saat ini jadi saya bia menulis bisa anu dengan memang belom- belum normal begitulah, begitu ya sampai sekarang ini jadi e menyangut e usaha untuk kembali ke normal sa tetap lakukan pemanasan, gerakan – gerakan sebelum mandi, baru bangun tidur itu sa, sa berbuat sesuatu berikan pemanasan olaraga apa to gerakan- gerkan begitu sampai sekarang ini sehingga saya tidak merasa bahwa saya stroke, tidak ! sa tetap selalu berdoa kepada Tuhan ya dan memang saya akui bahwa itu semuakan e kuasa Tuhan jadi apapun yang saya alami per e kuasa dan rencana Tuhan semua jadi begitu sampai sekarang ini hmm ,, jadi barang kali itu yang perlu saya ceritakan sama kamu bahwa ini lah istilahnya perjalanan penyakit saya ini. (peneliti)..” ya perubahan dari segi penyakit yaa ada perubahan a,,kehidupan ya jelas ada perubahan jadi istilahnya dari normal masuk e kena penyakit ini memang jelas tidak sama dengan sebelum kena penyakit to, kena sakit. jadi artinya jelas ada perubahan atrinya perubahannya ya tidak terlalu gimana selayaknya orang kena stroke to artinya saya tetap anu, saya tetap berusaha bahwa dari perubahan itu ya saya nikmati saya rasakan bahwa ya inilah kehidupan jadi begitu. (peneiti) “ ya jelaslah kalau istilahnya dukungan ya itu paling jelaskan keluarga to istri, anak- anak a kalau dari tetangga ya paaling mereka ya mengatakan ya ow kenapaa itu kasian itu bapak , itu saja kalau dari tetangga dari di luar dari keluarga to kalau keluarga dari keluarga besar saya itu ya itu tadi mendukung lewat doa lewat apa segala macam to itu sudah jelas itu, oh iyo kalau istilah jenguknya ya jelas itu yang tidak sempat datang di rumah sakit ya dorang datang pergi di rumah begitu tapi yaa seperti keluarga- keluarga jauh ya dorang mendukung lewat doa, baik keluarga dari istri dari saya ya ,, iya,,iya sudah jelas itu



karna kita tidak mau terbelenggu dengan keadaan to harus kita anu masih kita mampu untuk melakukan , berusaha untuk e kehidupan kita sendiri jadi sa, sa itu selalu e apa e berusaha untuk yang terbaiklah hmm..prinsipnya bahwa kita tidak terbelenggu dengan keadaaan itu saja hmm.. artinya secara manusiakan semua orang kena sakit kecuali Tuhan itu tidak akan, tidak pernah Dia kena sakit kalu kita sebagai manusia ya sudah jelas tapi bukan berarti kita menyerah begitu saja to hmm apa lagi ,,ya ,,iyaa.

#### Transkrip wawancara 5

Oke selamat siang ibu ,, iya siang, “ tidak ada perasaanku apa- apa langsung bangun tidur, habis tidur siang a langsung nontong I sekali ku nontong langsung nda, nda tau kena langsung strok saja. “ itu ji abis tidur ka langsung duduk di sini. “ nda ada, nda ada apa- apaku sakit na langsung saja sa nontong lh kenapa nda bisa goyang, biar mulutku anu, iyo miring langsung itu, langsung bawa di rumah saki. “ iya langsung bilang stroke, nda ada apa- apa kurasa,, iya nda- nda, nda langsung saja habis makan tu anu abis makan mi baru sa abis tidur bangun tidur langsung mi begitu, na biar kita taku nda bisa itu masih langsung anu. “ ih kaget ka karna tidak ada apa- apaku bilang, nda ada penyakitku apa langsung begitu. “ kalu orang na bilang di sini orang maakassar na bilang kena angin to kena angina tapi kalu di rumah sakit bilang stroke jadi habis ka di tiup di di bawah ke rumah sakit, iya orang makassar na bilang di tiup dulu bai baru di bawa,, iya ditiup dulu baru di bawa iya, orang pintar to. “ ada sepuluh hari iya , iya baru kembali ke rumah baru saya sering berobat jalan ke anu rumah saki dadi, terapi langsung. Jadi kalu abis obat ku langsung pigi di rumah saki sana, terapi sedeng. Nda ji iya, lama- lama ada barang kali satu bulang itu baru bae semua ini anuku bisa jalan abis anuku di situ rumah saki jalan- jalan ma pi anu dulu air panas. “tidak ada , tidak-

tidak. Tidak ada apa- apa langsung sa dudu begitu nda ada kurasakan bilang kenapa pusing tidak.,langsung saja abis tidur di situ dudu anu ma langsung stroke na bilang orang ini karna anging, iyo kiri ini, jadi biar anuku ini e nda bisa kakiku nda bisa pi na bae to mesti,, ke rumah,e di ka di anu air panas di apa namanya dikompres, di kompres ki panas tida ji itu begitu, latihan jalan iyo latihan jalan itu anakku yang bantu ada anaku yang tadi, iya na anu dulu air panas, biar nda bisa biar a anu,, biar a anu apa ambilkan kursi nda bisa jongkok. “ iya,, lama- lama ya di sana kalu habis obatku pi sa di sana,,iyo banyak ka obar di kasikang untuk satu bulang e banyak sekali jadi abis itu seng langsung pi control to. (peneliti) “ nda ji dudu- dudu, kalu abis tidur cape tidur dudu begitu ji.. ” menyapu di jalan na, tidak, iya ada anakku gantikang ka lama ada tujuh tahun, iya. “ iya. iya tidak sembarang ji ku kamang iya itu ji anu kalu di goreng to biasa na kasikang ana- ana bilang jang moko makang mama. (peneliti) ...” nda ji. “ iya itu ji bantu a kalu pagi- pagi datang na lia, ni ada juga mamaku, iya. (peneliti)...” iya tida ji di sini tong ja di rumahku menjualkan na haha, iya kalu sudah menyapu pi pasar hehe. Iya . (peneliti)...“lama itu kurasa baru sembuh bae- bae ada dua bulang baru anu to rotin par pi di rumah sakit sana e anu terapi baru anu bai- bai ki. ( peneliti)...” ada orang bilang, ikut saja apa na bilang orang ikut saja ,,hehe apa na bilang orang pigi a,, . (peneliti ) ...” kalu abis mandi- mandi enak kurasa, ...tidak, tidak sama mi beda itu sakit dengan tidaak, tidak sama, iya . tidak, baik ji kurasa kalu sebelum saki, bai kurasa. Apa orang main anu pigi a,,iyo,,iyo, tidak,,tidak bisa tong ji pi tapi satu- satu kali. (peneliti)...” nda anu kalu na kena air nda bisa anu keram semua anuku badanku, biasa kalu subuh- subuh sa tidak ambil air wuduh keram semua ..ya rutin, tidak anu, terlalu sembayang karna kalu na kena air anuku keram kurasa keras ki. Iyo,,iyo,, tidak,, . (peneliti)..” tidak tinggal di rumah langsung masuk rumah sakit, ... iyo, nda bisa , nda tau ka. “ kenapa bisa na kena iya, itu ji saja, karna kenapa sa bisa na kena bang penyakit begitu na kurasa itu subuh-subuh pi a gerak badan to, gerak semua itu kalu kita menyapu. (peneliti)...” nda ji, iyo, kan itu mi ku bilang herang ka langsung ku dudu nontong bangun tidur nonton kenapa sa dudu di sini langsung nda bisa goyang separu, kenapa ini anuku na tidak bisa goyang, biar mulutku biar bicara nda bae, nda bae karna bicara nda biar, nda lurus ki carai ku bicara, iya. (peneliti)...” iyo, sa begitu iyo, sa harus sembuh heheh.. ( peneliti) ...” mauka lagi kembali begitu tapi heheeh iyo nda bisa mi

anu, banyak sekali obat lagi ku beli ada orang bilang pi langsung cari apa na bilang orang datang langsung pi cari, iya apa na bilang orang itu daun – daun a na bilang ada begini- begitu ku makang ku minum, iya. (peneliti)...” pengajian iya biasa, sekarang ini tidak anu l, biasa tong pi satu- satu kali iya,, (peneliti)...” duduk- duduk iya nonton kalu abis masak nontong, biasa anaku tapi tidak ada sa yang masak to kalu tong mi keluar ki. (peneliti)...” iya nda anu nda bisa, nda bisa keras begini nda bisa . (peneliti)...” anu apa namanya ada juga terapi itu di jual pernah ku beli, itu di strom to di kasih anu kasih jalan persendian, ada satu minggu ku biking itu, duduk ma di situ habis mandi ku bikin di anua to baru sa dudu- dudu di kursi, iya di kaki semua iya, pelan- pelan. (peneliti)...” iya kalu jalan itu ambil ka tongkat to baru sa jalan- jalan. (peneliti)... tidak ada, meninggal mi. . iya. (peneliti) ...” tida dudu- dudu ji saja iya, begitu ji saja, iya, iya. (peneliti) iya itu mi si rumah sakit, rumah sakit dadi, diaa bilang ji terapi karena , nda ada, nda ada. (peneliti) ...” tidak bisa bergerak, di anu di kasih makang, iya mandi ji juga di mandikan di masak ki air panas baru dikasih mandi kalu pagi- pagi,, iya, ,(peneliti)...” iya ada dua minggu karna hari – hari ka tidak itu tidak berhenti goyang to mesti anu- anu (sambil gerakan kaki n tangan), kalu dudu-dudu ma kasi iya ,,kalu bangun tidur iya, kaku,, iya . (peneliti) ...” iya masa tidak ada stress kalu ada na,,ada .(peneliti) ...” harus ada,,biking anu apa namanya, ambil kaa itu apa namanya bilang bilang baru saya anu to dudu- dudu bicara sendiri, iyo bicara sendiri (tertawa), (peneliti)...” enda , nda suka sa pi cerita,, iya ada itu bilang – bilangku kalu anuta pi sembayang (tasbi) iyo, tasbi itu saja to ku hitung- hitung, begitu tiap malam kalu stress saya kasih anu saja ,, (peneliti)...” hehehe,,bagaimana anak- anak nakal semua e edede...iya anaku juga kan banyaa anaku Sembilan a,,ada nakal ada tidak, cucu juga heheh, anakku besar semua l, kalu sa bae- bae sa pi di rumahnya to di galesong, nai mobil ,,anu dengan mamaku sama-sama mamaku pigi iya,,(peneliti) ...” iya, tidak habis anu datang lia- liaki pulang mi iya, tidak tinggal ki kan ana- ana disini saja lia i. (peneliti)...” tidak,. (peneliti)...” oh begitu ku juga bilang berenti moko sja sa mau mandi sendiri asal adaa ji airku to sa mandi sendiri, iya makan juga. Iya sa sendiri,, sa sendiri. (peneliti)..” iya, stress di kaget karna tidak ada apa- apa ku anu langsung bae ka dudu kenapa bisa tiba- tiba begitu,,stress to itu ku bilang kenapa bisa begitu tidak ada apa- apa kurasa baru saya bangun langsung dudu,, (peneliti) sudah .. iya kalu ada bilang

obat begini ku minum saja, iya ada ini obat ku minum bae- bae na kurasa ada bungkusnya nanti sa kasih.



Lampiran 13

Dokumentasi

Partisipan 1



partisipan 2



Partisipan 3



partisipan 4



Partisipan 5

