



SKRIPSI

**DAMPAK STROKE PADA KELUARGA DI WILAYAH
KOTA MADYA MAKASSAR**

PENELITIAN FENOMENOLOGI

OLEH :

LUKAS BOLI BASA

C. CX1514201120

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

2017



SKRIPSI

**DAMPAK STROKE PADA KELUARGA DI WILAYAH
KOTA MADYA MAKASSAR**

PENELITIAN FENOMENOLOGI

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

**OLEH :
LUKAS BOLI BASA
CX.1514201120**

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

2017

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lukas Boli Basa (CX 1514201120)

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2017

Yang menyatakan

Lukas Boli Basa

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**DAMPAK STROKE PADA KELUARGA DI WILAYAH
KOTA MADYA MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

LUKAS BOLI BASA

(CX1514201120)

Disetujui Oleh :

Pembimbing

Bagian Akademik

(Henny Pongantung,S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN. 0912106501

(Henny Pongantung,S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN. 0912106501

**PENETAPAN PANITIA PENGUJI
SKRIPSI**

**DAMPAK STROKE PADA KELUARGA DI WILAYAH
KOTA MADYA MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Lukas Boli Basa
CX.15.14201120

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)
NIDN:0918087701

(Elmiana B. Linggi, Ns., M.Kes)
NIDN: 0919098202

Penguji III

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

NIDN : 0912106501

Makassar, April 2017

Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus A, S.SI., Ns., M. Kes)

NIDN : 0928027101

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**DAMPAK STROKE PADA KELUARGA
DI WILAYAH KOTA MADYA
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :
Lukas Boli Basa (CX1514201120)

Telah Dibimbing Dan Disetujui Oleh :

(Henny Pongantung, S.Kep., Ns., M.S.N.)
NIDN. 0912106501

Telah Diuji Dan Dipertahankan
Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal April 2017
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji 1

Penguji 2

Asrijal Bakri, Ns., M.Kes
NIDN 0918087701

(Elmiana B. Linggi, Ns., M.Kes)
NIDN. 0919098202

Penguji 3

(Henny Pongantung, S.Kep., Ns., M.S.N.)
NIDN. 0912106501

Makassar, April 2017
Program Studi SI Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus A, S.Si., Ns., M. Kes)
NIDN. 0912106501

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Dampak Stroke Pada Keluarga Di Wilayah Kota Madya Makassar”**. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus A, S.Si., Ns., M. Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dan juga sebagai Pembimbing yang telah banyak memberikan masukan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini.
3. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Seluruh partisipan yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
5. Teristimewa kedua orang tua dari Lukas Boli Basa (Bpk. Fidelis dan Ibu Agnes) serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan moril maupun materi.

6. Teristimewa juga buat Atyn Melania yang selalu memberi dukungan dan menemani penulis pada saat menyusun karya tulis ilmiah ini terimakasih kau mutiara hatiku yang selalu bersinar indah di hatiku
7. Teman-teman seperjuangan angkatan 2016 yang telah banyak memberi dukungan dan motivasi serta kebersamaan selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
8. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, April 2017

Penulis

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lukas Boli Basa. (CX 1514201120)

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 kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2017

Yang menyatakan

Lukas Boli Basa
CX1514201120

**ABSTRAK
DAMPAK STROKE PADA KELUARGA
DI WILAYAH KOTA MADYA
MAKASSAR**

**(Dibimbing oleh Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)
Lukas Boli Basa**

Xii + 57 Halaman + 24 Daftar Pustaka + 6 Daftar Lampiran

Stroke merupakan penyakit pembunuh nomor satu di Dunia dan nomor satu di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang dampak stroke pada keluarga di wilayah Kota Madya Makassar. Penelitian ini menggunakan analisis content analys dengan jumlah partisipan 3 orang. Data di kumpulkan dengan teknik wawancara mendalam dengan menggunakan panduan wawancara. Hasil penelitian diperoleh dari 2 tema yang menjawab tujuan khusus dari penelitian ini, diantaranya adalah mengetahui pengalaman keluarga tentang penyakit stroke mengenai dampak stroke yang terjadi pada keluarga, dan memperoleh gambaran masalah - masalah yang sedang dihadapi keluarga tentang dampak stroke pada keluarga. Simpulan penelitian adalah pada saat keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke terjadi perubahan dalam pemenuhan kebutuhan keluarga baik kebutuhan biologis, psikologis dan ekonomi sedangkan untuk kebutuhan sosial dan spiritual tidak terjadi perubahan selama keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Kata kunci : Stroke dan Pengalaman keluarga.

Kepustakaan : 2010 – 2016.

ABSTRACT
IMPACT OF STROKE IN THE FAMILY
IN THE CITY MADYA
MAKASSAR
(Guided by Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN)
Luke Boli Bases
Xii + 57 pages + 24 Bibliography + 6 List of Attachments

Stroke is the number one killer disease in the world and and number one in Indonesia. This study aims to explore in depth the impact of stroke on families in the municipality of Makassar. This study uses content analys with the number of participants 3. Information collected with the technique-depth interviews using an interview guide. The results were obtained from two themes that answer the specific objectives of this study, such as knowing the family experience of a stroke on the impact of stroke that occurs in the family, and obtain a picture of the problem - the problem being faced by the family of the impact of stroke on families. Conclusions penlitian is when families caring for family members who suffer a stroke there is a change in meeting family needs both the needs of the biological, psychological and economic, while for social needs and spiritual needs do not change during a family caring for a sick family member.

Keywords: Stroke and family experience.

Bibliography: 2010-2016.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN ORSINILITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	v
LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C Tujuan Penulisan	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Stroke	8
1. Pengertian Stroke.....	8
2. Klasifikasi Stroke	8
3. Patofisiologi Stroke	9
4. Tanda Dan Gejala Stroke	10
5. Faktor Resiko Terjadinya Stroke	11
6. Dampak Dari Stroke	11
B. Tujuan Umum Keluarga	18
1. Pengertian Keluarga.....	18
2. Tujuan Dasar Keluarga	18
3. Fungsi Keluarga	19
4. Stress Dan Koping Keluarga	21
C. Penelitian Yang Berhubungan	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Rancangan Penelitian	26
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	27
C. Partisipan	27
D. Instrumen Penelitian Dan Teknik Pengumpulan Data.....	28

1. Instrumen Penelitian	28
2. Teknik Pengumpulan Data	29
E. Analisa Data	30
F. Keabsahan Data	33
G. Etika Penelitian	34
H. Alur Penelitian	36
BAB IV HASIL PENELITIAN	38
A. Hasil Penelitian	38
1. Pengantar Penelitian	38
2. Partisipan	38
B. Gambaran Umum Kota Makassar	39
C. Penentuan Tema	40
D. Keterbatasan Peneliti	46
BAB V PEMBAHASAN	47
A. Pembahasan Tema	37
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	52
A. Pembahasan Tema	52
B. Saran	54
DAFTSAR PUSTAKA	

DAFTAR SINGKATAN

CBF	: <i>Cerebral Blood Flow</i>
CPSP	: Central Pain Pasca Stroke
CVA	: Cerebrovasculer Accident
EKG	: <i>Elektro Kardio Gramm</i>
HS	: Hemoragik Stroke
NHS	: Non Hemoragik Stroke
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
P2PL	: Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan
PIS	: Perdarahan Intra Serebri
PSA	: Perdarahan Subarachnoid
UU	: Undang-Undang
WHO	: World Health Organization
PP	: Praturan Perundang-undangan.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa
- Lampiran 2 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Pengantar Partisipan
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Partisipan
- Lampiran 5 : Lembaran Pedoman Wawancara
- Lampiran 6 : Lembar catatan Penelitian
- Lampiran 7 : Jadwal Kegiatan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian. Stroke dibagi menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik (*ischemic stroke*) dan stroke hemoragik (*hemorrhagic stroke*). Stroke iskemik merupakan penurunan tekanan darah yang mendadak, takikardia, dan pernapasan tidak teratur. Sedangkan stroke hemoragik merupakan adanya perdarahan di intra karnial (Batticaca, 2008 yang dikutip oleh Sobirin, dkk, 2014¹).

Menurut *American Heart Association*, 2014; Stroke forum, 2015 Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen. Sedangkan menurut data dari WHO tahun 2014 mengatakan bahwa jumlah kasus stroke terbanyak di Indonesia dengan angka kejadian 21,2 %, stroke juga merupakan penyakit pembunuh nomor satu di Indonesia dengan data 328.500 kematian pertahun.

Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan *stroke*, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian *stroke* adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita *stroke*. Kejadian *stroke* iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus *stroke*, sedangkan kejadian *stroke* hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus *stroke* (Yayasan Stroke Indonesia, 2012).

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013 Prevalensi penyakit stroke pada kelompok yang didiagnosis nakes atau gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (38,5% dan 69,1%). Prevalensi stroke yang didiagnosis nakes atau berdasarkan gejala pada laki-laki lebih tinggi dari perempuan.

Prevalensi stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah baik yang didiagnosis nakes (16,0%) maupun yang didiagnosis nakes atau gejala (37,0%). Prevalensi stroke di Kota lebih tinggi dari di desa, baik berdasarkan diagnosis nakes (7,8%) maupun berdasarkan diagnosis nakes atau gejala (21,8%). Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat yang tidak bekerja baik yang didiagnosis nakes (10,3%) maupun yang didiagnosis nakes atau gejala (22,2%) (Data Dinas Kesehatan Profinsi Sulawesi Selatan, 2014).

Kejadian stroke tidak hanya menimpa penderitanya saja tetapi juga mempengaruhi kehidupan keluarga. Salah seorang anggota keluarga mendadak tidak berdaya, menghilang perannya di keluarga dan menjadi beban. Readaptasi merupakan hal yang penting dalam mempertahankan kehidupan keluarga menghadapi keadaan baru. Keluarga perlu didorong, dimotivasi untuk menghadapi keadaan secara nyata (Lumbantobing, 2003 yang dikutip oleh Handayani, 2011). Pada saat salah satu anggota keluarga mengalami stroke maka seluruh keluarga kadang-kadang ikut menderita. Situasi ini akan bertambah sulit apabila hanya ada satu anggota keluarga yang merawat.

Adapun dampak penyakit stroke pada keluarga yang dilahat dari aspek ekonomi, fisik, psikologis, spiritual dan interaksi sosial. Dampak perekonomian keluarga seperti biaya dalam menyediakan makanan, atau kebutuhan sehari-hari, sehingga kehilangan pekerjaan dan terganggunya pembiayaan sekolah untuk anak - anak mereka (Mupulangga, dkk, 2014 dikutip oleh fetriyah, dkk, 2016).

Dampak fisik pada keluarga sesuai dengan penelitian Marsella, (2009) yang dikutip oleh fetriyah, dkk, 2016 menyatakan bahwa sebagian besar informasi merasakan kelelahan fisik karena merawat dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga paska stroke.

Dampak psikologis pada keluarga menurut penelitian Han & Heali, (2016) bahwa sebagian besar keluarga yang merawat pasien paska stroke mengalami tingkat stress karena menanggung beban yang dialami semenjak memiliki anggota keluarga yang terkena penyakit stroke, akibatnya keluarga merasakan dampak emosional yang membuatnya menjadi muda marah dan tersinggung.

Dampak spiritual pada keluarga sesuai dengan penelitian Yunisrih, (2010) yang dikutip oleh fetriyah, dkk, 2016 bahwa sebagian informasi mengalami perubahan atau menurunnya aktivitas spiritual. Dampak pada interaksi sosial keluarga menurut penelitian poerto, (2012), yang dikutip oleh Yunisrih, dkk, 2016 bahwa sebagian besar informasi semenjak merawat anggota keluarga paska stroke keluarga tidak memiliki waktu lagi untuk berkumpul dengan warga sekitar karena harus merawat anggota keluarga paska stroke.

Sampai saat ini sudah banyak penelitian mengenai dampak stroke yang terjadi pada keluarga. Joko Raharjo, (2015) menemukan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruangan perawatan ICU rumah sakit panti wuloyo tahun 2013 Surakarta bahwa, keluarga yang memiliki

salah seorang anggota keluarga yang menderita penyakit stroke pada umumnya mengalami perubahan perilaku dan emosional dan setiap orang mempunyai reaksi yang berbeda terhadap kondisi yang dialami.

Purnamawati, (2012) menemukan mengenai gambaran stres keluarga yang merawat pasien stroke pasca perawatan di rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul yaitu penderita stroke tidak dapat disembuhkan secara total, namun apabila ditangani dengan baik maka akan meringankan beban penderita, memaksimalkan kecacatan dan mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam melakukan aktivitas.

Fetriyah, dkk, (2016) dalam penelitian mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga pasca stroke di wilayah kerja puskesmas Pekauaman Banjarmasin menyatakan bahwa, seluruh keluarga mengalami terjadinya perubahan peran dalam keluarga. Pasca stroke berdampak terhadap aspek ekonomi, fisik seperti kelelahan dan perubahan berat badan, psikologis berupa stres dan mudah marah, terganggunya kegiatan interaksi dengan warga sekitar dan tidak berdampak bagi spiritual seluruh keluarga. Sebagian besar keluarga mampu memberikan perawatan pasca stroke dengan baik. Sebagian besar keluarga tidak merasakan kesulitan merawat anggota keluarga pasca stroke.

Najoan, dkk, (2016) menemukan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pasien pasca stroke di puskesmas kecamatan Sonder Manado. A'la, dkk, 2015 menggambarkan bahwa ada hubungan antara tingkat kesejahteraan spiritual dan depresi pada keluarga pasien stroke di RSD Soebandi Jember.

Studi awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari 2017 di Kelurahan Pannambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar Sulawesi Selatan yang dilakukan pada Ny. S umur 55 tahun di temukan bahwa keluarga yang memiliki salah satu anggota keluarga yang menderita

penyakit stroke mengalami perubahan untuk memenuhi kebutuhan di dalam keluarga baik itu kebutuhan bio, psiko dan ekonomi sedangkan kebutuhan sosial dan spiritual keluarga masi bisa untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Sedangkan pengalaman yang dialami oleh Ny. S mengatakan bahwa untuk memenuhi kebutuhan keluarga sekarang mengalami perubahan baik perubahan dari aspek biologis, psikologis, dan ekonomi dibandingkan dengan sebelumnya dalam arti sebelum ada anggota keluarga yang mengalami penyakit stroke.

B. Rumusan Masalah

Kejadian stroke tidak hanya menimpa penderitanya saja tetapi juga mempengaruhi kehidupan keluarga. Salah seorang anggota keluarga mendadak tidak berdaya, menghilang perannya di keluarga dan menjadi beban. Readaptasi merupakan hal yang penting dalam mempertahankan kehidupan keluarga menghadapi keadaan baru.

Dampak yang ditimbulkan dari penyakit stroke pada pasien, akan menimbulkan dampak biologis, psikologis sosial dan spiritual pada keluarga pasien, salah satunya keluarga akan mengalami kecemasan. Keluarga merasa cemas dengan perkembangan keadaan klien, pengobatan maupun perawatan. Jika salah seorang anggota keluarga mengalami penyakit stroke akan berpengaruh pada anggota lainnya terutama tekanan-tekanan yang di padang dari sudut secara bologis, psikologis, sosial dan spiritual.

Berdasarkan masalah yang ada maka peneliti akan melakukan penelitian yang mengungkapkan dampak stroke pada keluarga dari cerita yang secara langsung diceritakan oleh keluarga yang memiliki pasien dengan riwayat penyakit stroke. Berdasarkan permasalahan tersebut, pertanyaan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana pengalaman keluarga terhadap dampak dari penyakit stroke yang sedang terjadi saat ini?
2. Dampak apa saja yang terjadi dalam keluarga tentang penyakit stroke?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang dampak stroke pada keluarga yang memiliki salah seorang anggota keluarga yang mengalami penyakit stroke mengenai dampak stroke yang terjadi pada keluarga.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam pembuatan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui pengalaman keluarga tentang penyakit stroke mengenai dampak stroke yang terjadi pada keluarga saat ini.
- b. Untuk memperoleh gambaran masalah-masalah yang sedang dihadapi keluarga tentang dampak stroke pada keluarga.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan Medikal Bedah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga yang memiliki salah seorang anggota keluarga yang menderita penyakit stroke, melalui pengembangan bentuk intervensi yang sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat, termasuk pengembangan program bimbingan antisipasi dan pemberdayaan terhadap keluarga.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang Keperawatan Medikal Bedah mengenai konsep terapi dan model asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga yang mempunyai salah seorang anggota keluarga yang mengalami penyakit stroke mengenai dampak stroke pada keluarga

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya, terutama untuk membuat atau mengembangkan instrumen penelitian untuk menilai dan memahami dampak stroke yang akan terjadi pada keluarga.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Umum Dampak Stroke

1. Pengertian Stroke

Stroke atau *cerebrovaskuler accident* (CVA) merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja, yang dapat menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, gangguan proses berpikir, daya ingat dan bentuk-bentuk kecacatan lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2008).

2. Klasifikasi Stroke

Menurut Muttaqin, (2008) klasifikasi stroke menurut patologi serangan stroke meliputi :

a. Stroke Hemoragik (HS)

Stroke hemoragik merupakan perdarahan yang terjadi pada peredaran darah serebri. Hal ini disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak tertentu yang dapat terjadi saat melakukan aktivitas dan bahkan dapat terjadi pada saat istirahat. Perdarahan otak dibagi atas :

1) Perdarahan Intra Serebri (PIS)

Perdarahan ini terjadi akibat pecahnya pembuluh darah (mikroaneurisma) dapat diakibatkan oleh hipertensi yang menyebabkan darah masuk ke dalam jaringan otak sehingga mengakibatkan adanya peningkatan tekanan intra cranial sehingga dapat mengakibatkan kematian mendadak.

2) Perdarahan Subarachnoid (PSA)

Perdarahan ini berasal dari pecahnya aneurisma berry. Pecahnya pembuluh darah ini dapat membuat darah masuk ke dalam subarachnoid dan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan intra cranial, perenggangan struktur peka nyeri dan vasospasme pembuluh darah serebri yang berakibat pada disfungsi otak global (nyeri kepala, penurunan kesadaran), maupun fokal (hemiparese, gangguan hemisensorik, afasia, dan lainnya).

b. Stroke Non Hemoragik (NHS)

Dapat berupa iskemik atau emboli dan trombotik serebri biasanya terjadi setelah lama beristirahat, bangun tidur, atau pada pagi hari. NHS tidak menimbulkan adanya perdarahan pada otak, tetapi terjadi iskemik yang akan menimbulkan hipoksia dan selanjutnya menimbulkan edema.

3. Patofisiologi Stroke

Menurut Price & Wilson (2012) gangguan pasokan darah otak dapat terjadi di mana saja di dalam arteri-arteri yang membentuk sirkulasi Willis. Secara umum, apabila aliran darah ke jaringan otak terputus selama 15 sampai 20 menit, maka akan terjadi infark atau kematian jaringan. Perlu diingat bahwa oklusi di suatu arteri tidak selalu menyebabkan infark di daerah otak yang diperdarahi oleh arteri tersebut. Alasannya adalah karena terdapat sirkulasi kolateral yang memadai ke daerah tersebut. Proses patologik yang mendasarinya merupakan salah satu dari berbagai proses yang terjadi di dalam pembuluh darah yang memperdarahi otak. Keadaan patologik dapat berupa :

- a. Keadaan penyakit patah pembuluh darah itu sendiri, seperti pada arterosklerosis dan trombosis, robeknya dinding pembuluh darah, atau peradangan.
- b. Berkurangnya perfusi akibat gangguan status aliran darah, misalnya syok atau hiperviskositas darah.
- c. Gangguan aliran darah akibat bekuan atau embulus infeksi yang berasal dari jantung atau pembuluh ekstraniam.
- d. Ruptur vaskular didalam jaringan otak atau ruang subaraknoid.

4. Tanda dan Gejala Stroke

Menurut Smeltzer & Bare (2013), stroke dapat menyebabkan berbagai defisit neurologik yang bergantung pada lokasi lesi, ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral. Berikut defisit neurologik dan manifestasi klinik yang dapat timbul pada pasien stroke :

- a. Defisit Lapang Pandang
Manifestasi yang dapat timbul adalah himonimus hemianopsia, kehilangan penglihatan perifer, dan diplopia.
- b. Defisit Motorik
Manifestasi klinik yang dapat timbul adalah hemiparesis, ataksia, disartia, dan disfagia.
- c. Defisit Sensori
Manifestasi klinik yang dapat timbul adalah paratesia.
- d. Defisit Verbal
Manifestasi klinik yang dapat timbul adalah afasia ekspresif dan afasia reseptif.
- e. Defisit Kognitif
Manifestasi klinik yang dapat timbul adalah kehilangan memori, penurunan lapang pandang, kerusakan kemampuan berkonsentrasi, dan perubahan penilaian.

f. Defisit Emosional

Manifestasi klinik yang dapat timbul adalah kehilangan kontrol diri, labilitas emosional, penurunan toleransi pada stres, depresi, menarik diri, rasa takut dan marah, serta perasaan isolasi.

5. Faktor Resiko Terjadinya Stroke

Menurut Smeltzer & Bare (2013), stroke dapat dicegah dengan memanipulasi faktor resiko yang bisa terjadi pada individu maupun komunitas. Faktor resiko stroke, antara lain sebagai berikut :

- a. Hipertensi
- b. Penyakit kardiovaskuler
- c. Kolesterol tinggi
- d. Obesitas
- e. Peningkatan hematokrit
- f. Diabetes
- g. Kontrasepsi oral
- h. Merokok
- i. Penyalahgunaan obat
- j. Konsumsi alkohol

6. Dampak dari stroke.

Pengertian dampak menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Adalah benturan, pengaruh yang mendatangkan akibat baik positif maupun negatif. Pengaruh adalah daya yang ada dan timbul dari sesuatu (orang, benda) yang ikut membentuk watak, kepercayaan atau perbuatan seseorang. Pengaruh adalah suatu keadaan dimana ada hubungan timbal balik atau hubungan sebab akibat antara apa yang mempengaruhi dengan apa yang dipengaruhi (KBBI Online, 2010).

Dari pengertian di atas dampak di bagi menjadi dua yaitu:

a. Dampak Positif

pengertian dampak positif adalah keinginan untuk membujuk, meyakinkan, mempengaruhi atau memberi kesan kepada orang lain, dengan tujuan agar mereka mengikuti atau mendukung keinginannya yang baik (KBBI Online, 2010).

b. Dampak Negatif

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia dampak negatif adalah pengaruh kuat yang mendatangkan akibat negatif seperti keinginan untuk membujuk, meyakinkan, mempengaruhi atau memberi kesan kepada orang lain, dengan tujuan agar mereka mengikuti atau mendukung keinginannya yang buruk dan menimbulkan akibat tertentu (KBBI Online, 2010).

c. Dampak Dari Stroke

Menurut *Stroke Association* (2014) terdapat beberapa dampak yang timbul pada pasien stroke, yakni :

1) Masalah kognitif

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

(a) Memori

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

(b) Perhatian

Setelah stroke, akan mengalami kesulitan dalam memilih apa yang membutuhkan perhatian dan apa yang tidak, dan

bisa menjadi mudah terganggu. Pasien stroke akan merasa sulit untuk fokus pada pekerjaan yang dilakukan.

(c) Persepsi

Setelah stroke, masalah bisa muncul pada berbagai tahap persepsi misalnya dari mengambil informasi hingga menafsirkan informasi atau mengakses memori tentang informasi tersebut.

2) Masalah Komunikasi

Kondisi utama dimana stroke dapat mempengaruhi komunikasi adalah sebagai berikut :

(a) Afasia dapat mempengaruhi bagaimana berbicara, tidak lancar, kurang ucapan, dan kesulitan memahami ucapan.

(b) Disartria terjadi ketika stroke menyebabkan kelemahan otot-otot yang digunakan untuk berbicara. Jika terjadi disartria, suara akan terdengar berbeda dan akan kesulitan dalam berbicara dengan jelas.

(c) 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 stroke tidak dapat mengucapkan kata-kata dengan jelas.

3) Depresi

Depresi dapat terjadi kapan saja setelah stroke. Gejala yang paling umum dari depresi adalah kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari dan tidak bisa menikmati hal-hal yang dilakukan

(a) Kesulitan untuk berkonsentrasi atau membuat keputusan

(b) Merasa cemas

- (c) Perubahan pola tidur karena tidak mampu tidur atau tidur terlalu banyak
 - (d) Perubahan nafsu makan
 - (e) Keinginan bunuh diri
 - (f) Sakit fisik
 - (g) Merugikan diri sendiri
 - (h) Hilangnya dorongan seksual atau kesulitan dalam seksual
 - (i) Menghindari orang
 - (j) Kehilangan harga diri atau kepercayaan diri
- 4) Masalah Emosional
- Masalah emosional yang dapat terjadi setelah stroke adalah sebagai berikut :
- (a) Kegelisahan
 - (b) Emosionalisme
 - (c) Perubahan kepribadian
 - (d) Kemarahan
- 5) Kelelahan
- Pada pasien stroke akan merasa seperti tidak memiliki energi atau kekuatan. Kelelahan pada pasien stroke tidak selalu akan meningkat dengan istirahat dan tidak selalu berhubungan dengan aktivitas yang dilakukan. Pada pasien 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.
- 6) Masalah Fisik
- Efek yang paling umum dari stroke yang fisik seperti kelemahan, mati rasa dan kekakuan.
- (a) Kelemahan dan kelumpuhan
 - (b) Spastisitas

(c) Masalah dengan berjalan kaki

(d) Perubahan sensasi

7) Masalah Penglihatan

Masalah penglihatan yang sering terjadi setelah mengalami stroke, adalah sebagai berikut :

(a) Kehilangan penglihatan sentral

(b) Hilangnya lapang pandang

(c) Masalah gerakan mata

(d) Masalah proses visual

8) Masalah Lain

Masalah umum lain setelah stroke meliputi :

(a) Nyeri

Stroke dapat menyebabkan kelenturan dan kondisi menyakitkan, diantaranya :

✿ Spastisitas dengan tanda dan gejala adanya kekakuan pada otot-otot tertentu.

✿ Masalah bahu yang cukup umum terjadi setelah stroke mengakibatkan kekakuan berkepanjangan, kehilangan gerakan dan nyeri sering parah.

✿ Kadang-kadang setelah stroke tangan dapat membengkak dan menjadi menyakitkan. Hal ini biasanya terjadi ketika tangan tidak sedang bergerak.

(b) Masalah Keseimbangan

Masalah dengan keseimbangan yang umum setelah stroke adalah merasa pusing atau goyah yang dapat menyebabkan penurunan atau hilangnya kepercayaan saat berjalan dan bergerak di sekitar.

(c) Masalah Kandung Kemih Dan Usus

Sekitar setengah dari semua pasien yang dirawat di rumah sakit dengan stroke akan kehilangan kontrol kandung kemih dan akan mengalami kehilangan kontrol buang air besar saat berada dirumah.

d. Dampak stroke yang terjadi pada keluarga

Sesuai dengan hasil penelitian Fitryah., dkk, (2016) mengenai pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga paska stroke di wilayah kerja puskesmas pekauman Banjarmasin menyatakan bahwa seluruh keluarga mengalami terjadinya perubahan peran dalam keluarga. Paska stroke berdampak terhadap aspek ekonomi, fisik, psikologis, sosial dan spiritual.

1) Dampak pada fisik keluarga

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marsella, (2009) yang dikutip oleh Fitryah., dkk, (2016) yang menyatakan sebagian besar informan merasakan kelelahan fisik karena merawat dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga paska stroke, penelitian tersebut juga menyatakan informan merasakan berkurangnya kualitas istirahat semenjak anggota keluarganya terserang stroke yang juga berpengaruh pada perubahan berat badannya.

2) Dampak perekonomian keluarga

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan jurnal Mapulanga *et al*, (2014) yang dikutip oleh fetryah., dkk, (2016) yang menunjukkan bahwa akibat dari stroke berdampak bagi perekonomian keluarga, seperti dalam biaya penyediaan makanan atau kebutuhan sehari-hari, hingga kehilangan pekerjaan, dan terganggunya pembiayaan sekolah untuk anak - anak mereka

3) Dampak pada psikologis keluarga

Penelitian ini sejalan dengan sebuah penelitian Han & Haely, (2016), sebagian besar keluarga pemberi perawatan pasien paska stroke mengalami tingkat stres karena menanggung beban yang dialami semenjak memiliki anggota keluarga yang terkena stroke, akibatnya keluarga merasakan dampak emosional yang membuatnya menjadi mudah marah dan tersinggung.

4) Dampak pada spiritual keluarga

Hasil penelitian ini berbeda dengan sebuah penelitian Yunisrih, (2010) yang dikutip oleh Fitriyah., dkk, (2016) menyatakan bahwa sebagian besar informan penelitiannya mengalami perubahan atau menurunnya aktivitas spiritual seperti sholat 5 waktu dan kegiatan keagamaan lainnya. karena keluarga pemberi perawatan paska stroke harus merawat, menjaga dan memberikan kebutuhan anggota keluarga paska stroke terutama pada minggu- minggu pertama pulang dari rumah sakit sehingga keluarga merasa terburu-buru dan telat menjalankan sholat dan kegiatan keagamaan lainnya.

5) Dampak pada interaksi sosial keluarga

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Poerto., *Et al*, (2012) yang dikutip oleh Fetriyah., dkk, (2016) menyatakan bahwa sebagian besar informan dalam penelitiannya semenjak merawat anggota keluarga paska stroke keluarga tidak memiliki waktu lagi untuk berkumpul dengan warga sekitar karena harus merawat anggota keluarga paska stroke tersebut.

B. Tinjauan Umum Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau suami istri, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (UU No. 10, 1992 yang dikutip oleh Padila, 2012)

Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri ataupun adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Sayekti, 1994 yang dikutip oleh Padila, 2012).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, hidup dalam suatu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Bailon dan Malaga, 1997 yang dikutip oleh Susanto, 2012).

Keluarga adalah satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam interelasi sosial, peran dan tugas (Allender dan Spardley, 2001 yang dikutip oleh Susanto, 2012).

2. Tujuan dasar keluarga

Karena keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat maka keluarga memiliki pengaruh yang begitu kuat terhadap perkembangan individu-individu yang dapat menentukan keberhasilan individu tersebut. Keluarga berfungsi sebagai *buffer* atau sebagai perantara antara masyarakat dan individu.

Keluarga juga merupakan sistem terbuka sehingga dipengaruhi oleh supra sistemnya yaitu lingkungan, lingkungan disini adalah masyarakat. Oleh karena itu betapa pentingnya peran dan fungsi

keluarga membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat biopsikososial dan spiritual.

Hal itu tak terlepas bahwa setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dasar yang menyangkut kebutuhan fisik, psikologis maupun sosial. Sebuah keluarga diharapkan dapat bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan anggotanya yang beraneka ragam, pada saat yang bersamaan masyarakat mengharapkan setiap anggota memenuhi kewajiban-kewajiban sebagai anggota masyarakat (padila, 2012).

3. Fungsi keluarga

Menurut Friedma, 1998 yang dikutip oleh Padila, 2012 mengidentifikasikan lima dasar fungsi keluarga yakni :

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk memenuhi fungsi afektif adalah :

- 1) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima dan mendukung. Setiap anggota keluarga yang mendapat kasih sayang dan dukungan maka kemampuannya memberikan akan meningkat sehingga tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung.
- 2) Saling menghargai, dengan mempertahankan iklim yang positif dimana setiap anggota keluarga baik orang tua maupun anak diakui dan dihargai keberadaan dan haknya.
- 3) Ikatan dan identifikasi, ikatan ini dimulai sejak pasangan hidup baru. Kemudian dikembangkan dan disesuaikan dengan berbagai aspek kehidupan dan keinginan tidak dapat dicapai

sendiri, misalnya mempunyai anak. Hubungan selanjutnya menjadi orang tua dan anak melalui proses identifikasi. Proses identifikasi merupakan inti dari ikatan kasih sayang.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial (Gegas, 1979 dan Friedma, 1998), sedangkan soekanto (2000) mengemukakan bahwa sosialisasi adalah suatu proses dimana anggota keluarga masyarakat yang baru mempelajari norma-norma masyarakat dimana dia menjadi anggota. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumberdaya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit dapat terkontrol. Namun disisi lain banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau diluar ikatan perkawinan sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orang tua.

d. Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga dibawa garis kemiskinan. Perawat berkontribusi untuk mencari sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan keluarga untuk meningkatkan status kesehatan mereka.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggota keluarganya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Tugas kesehatan tersebut adalah (friedman, 1998) :

- 1) Mengetahui masalah kesehatan
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
- 3) Memberi perawatan pada anggota yang sakit
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

4. Stress dan coping keluarga

Keluarga secara terus menerus dihadapkan perubahan-perubahan. Stimulus untuk perubahan ini datang dari luar dan dalam. Supaya dapat berlangsung hidup dan terus berkembang, maka strategi dan proses coping keluarga sangat penting bagi keluarga dalam menghadapi tuntutan yang ada.



Gambar stimulus adaptasi (Roy ,1991 yang dikutip oleh padilla, 2012).

a. Sumber stressor keluarga

Stressor merupakan agen-agen pencetus atau penyebab stress. Dalam keluarga stressor biasanya berkaitan dengan kejadian-kejadian dalam hidup yang cukup serius yang menimbulkan perubahan dalam sistem keluarga, dapat berupa kejadian atau pengalaman antar pribadi (dalam atau luar keluarga), lingkungan, ekonomi serta sosial budaya dan persepsi keluarga terhadap kejadian.

Sedangkan stress adalah keadaan tegang akibat stressor atau oleh tuntutan yang belum tertangani. Stress dalam keluarga sulit diukur. Adaptasi adalah proses penyesuaian terhadap perubahan adaptasi bisa positif bisa negatif yang dapat meningkatkan peningkatan atau memurunkan kesehatan keluarga.

b. Koping keluarga

Koping keluarga menunjukkan pada analisa kelompok keluarga (analisa interaksi). Koping keluarga didefinisikan sebagai respon positif yang digunakan keluarga untuk memecahkan masalah (mengendali stress). Berkembang dan berubah sesuai dengan tuntutan /stressor yang dialami. Sumber koping keluarga bisa internal yaitu dari anggota keluarga sendiri dan eksternal yaitu dari luar keluarga.

Demikian halnya dengan koping keluarga dapat berupa koping internal berupa kemampuan keluarga yang kohesif dan terintegrasi yang dicirikan dimana anggota keluarga memiliki

tanggung jawab kuat terhadap keluarga, maupun memodifikasi peran keluarga bila dibutuhkan (fleksibel) dan pola komunikasi dalam keluarga yang baik mengandalkan kelompok keluarga, penggunaan humor, pengungkapan bersama yang semakin meningkat, mengontrol arti atau makna masalah dan pemecahan masalah bersama. Sedangkan coping eksternal berhubungan dengan penggunaan *sosial suport sistem* oleh keluarga dapat berupa mencari informasi, memelihara hubungan aktif dengan komunitas, mencari dukungan sosial dan mencari dukungan spiritual.

c. Sumber dasar stress keluarga

Begitu banyak perubahan dan stressor yang dihadapi oleh keluarga dari waktu ke waktu. Minuchin, 1979 yang dikutip oleh Padilla, 2012 melihat sumber dasar stress dalam dua sumber yaitu:

- 1) Kontak penuh stress dari anggota keluarga dengan kekuatan diluar keluarga
- 2) Kontak penuh stress seluruh anggota keluarga dengan kekuatan diluar keluarga

Dampak stressor pada keluarga dapat berupa rusaknya keluarga pencarian atau kematian.

d. Krisis keluarga

Sebuah krisis timbul karena sumber-sumber dan strategi adaptif tidak secara efektif mengatasi stressor. Krisis keluarga diartikan sebagai suatu keadaan atau kekacauan dalam keluarga yang penuh dengan stress tanpa ada penyelesaian masalah. Ada dua tipe krisis yang terdapat dalam keluarga yaitu krisis perkembangan dan krisis situasi. Krisis perkembangan (maturasional) merupakan perkembangan psikososial anggota

keluarga. Sedangkan krisis situasi adalah kejadian atau stress yang tidak bisa (tidak diharapkan) seperti, sakit dan kematian.

C. Penelitian Yang Berhubungan.

Berdasarkan penelitaian yang dilakukan oleh Joko Raharjo, (2015) menemukan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruangan perawatan ICU rumah sakit panti wuloyo tahun 2013 Surakarta bahwa, keluarga yang memiliki salah seorang anggota keluarga yang menderita penyakit stroke pada umumnya mengalami perubahan perilaku dan emosional dan setiap orang mempunyai reaksi yang berbeda terhadap kondisi yang dialami.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purnamawati, (2012) menemukan mengenai gambaran stres keluarga yang merawat pasien stroke paska perawatan di rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul yaitu penderita stroke tidak dapat disembuhkan secara total, namun apabila ditangani dengan baik maka akan meringankan beban penderita, memaksimalkan kecacatan dan mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam melakukan aktivitas.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fetriyah, dkk, (2016) dalam penelitian mengenai pengalam keluarga dalam merawat anggota keluarga paska stroke di wilayah kerja puskesmas pekauaman Banjarmasin menyatakan bahwa, seluruh keluarga mengalami terjadinya perubahan peran dalam keluarga. Paska stroke berdampak terhadap aspek ekonomi, fisik seperti kelelahan dan perubahan berat badan, psikologis berupa stres dan mudah marah, terganggunya kegiatan interaksi dengan warga sekitar dan tidak berdampak bagi spiritual seluruh keluarga. Sebagian besar keluarga mampu memberikan perawatan paska stroke dengan baik. Sebagian

besar keluarga tidak merasakan kesulitan merawat anggota keluarga paska stroke.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Najoran, dkk, (2016) menemukan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pasien paska stroke di puskesmas kecamatan Sonder Manado. Hasil penelitian yang dilakukan oleh A'la, dkk, 2015 menggambarkan bahwa ada hubungan antara tingkat kesejahteraan spiritual dan depresi pada keluarga pasien stroke di RSD Soebandi Jember.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk melihat dampak stroke yang terjadi pada keluarga yang memiliki pasien stroke. Penelitian ini menggunakan desain penelitian metode kualitatif yaitu menggali dan mengeksplorasi lebih mendalam tentang dampak stroke yang terjadi pada keluarga sehingga data yang diperoleh lebih lengkap dan lebih bermakna.

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi merupakan suatu pendekatan dalam mempelajari makna dari pengalaman manusia menjalani suatu fase dalam kehidupannya. Tujuan penelitian fenomenologi adalah mendeskripsikan, menginterpretasikan dan menganalisis data secara mendalam, lengkap, dan terstruktur untuk memperoleh intisari dari pengalaman hidup individu membentuk kesatuan makna atau arti dari pengalaman hidup tersebut dalam bentuk cerita, narasi, dan bahasa atau perkataan dari masing-masing individu.

Pendekatan ini dipilih agar pengalaman partisipan dapat digali lebih mendalam sehingga gambaran keluarga yang memiliki pasien stroke mengenai dampak stroke pada keluarga dapat tergambar secara nyata.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah Kota Makassar yang bertempat di kecamatan mariso kelurahan pannambungan kota makassar. Alasan pemilihan tempat ini adalah bahwa cukup banyak terjadi kasus stroke di wilayah Kota Madya Makassar yang dibuktikan oleh data dari Survailans Penyakit tidak menular Bidang P2PL Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014 bahwa terdapat stroke penderita lama yaitu 1.811 kasus dan penderita baru yaitu 3.512 kasus dengan 160 kematian.

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2017, dengan waktu wawancara setiap responden kurang lebih selama 30-45 menit atau dapat disesuaikan dengan kondisi saat dilakukannya wawancara.

C. Partisipan

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi oleh Spradley dinamakan "*social situation*" atau situasi sosial. Proses pemilihan partisipan juga tidak berfungsi untuk mewakili populasi, tetapi mewakili informasi. Oleh karena itu, penentuan subjek penelitian (partisipan) bukan pada besarnya orang yang diperlukan untuk memberikan informasi (data), melainkan siapa saja diantara mereka yang lebih banyak terlibat dalam peristiwa dan memiliki informasi penting yang diperlukan dalam penelitian.

Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki pasien stroke yang berada di wilayah Makassar. Pemilihan partisipan dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan sampel partisipan dipilih secara *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan pemilihan individu sebagai partisipan

dalam penelitian berdasarkan pengalaman individu tentang fenomena yang akan diteliti sehingga memudahkan peneliti dalam menjelajahi objek atau situasi sosial yang akan diteliti.

Semua partisipan yang dipilih pada penelitian ini harus memiliki kriteria-kriteria yakni bersedia menjadi partisipan, dan memiliki anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit stroke. Pada identifikasi awal pada saat melakukan kontrak, dilakukan wawancara singkat untuk menilai kemampuan pasien dalam menyampaikan pengalamannya dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh peneliti dan telah bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) yang diberikan.

D. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, terdapat beberapa instrumen penelitian yang akan digunakan dalam memperoleh informasi dari partisipan. Instrumen tersebut terdiri dari :

a. *Human instrument*

Yang dimaksud dari *Human instrument* adalah peneliti itu sendiri. Hal ini dikarenakan peneliti sekaligus sebagai perencana, pelaksana pengumpulan data, analisis, dan pelapor hasil penelitian.

b. Buku catatan dan alat tulis (*field note*)

Peneliti melakukan pencatatan pada buku catatan yang berupa coretan seperlunya yang sangat dipersingkat, berisi kata-kata kunci, frasa, pokok-pokok isi pembicaraan atau pengamatan. Catatan tersebut kemudian akan diubah kedalam bentuk catatan yang lengkap yang disebut catatan lapangan. Catatan lapangan adalah catatan tertulis tentang apa yang didengar, dilihat, dialami,

dan dipikirkan dalam rangka pengumpulan data refleksi terhadap data dalam penelitian kualitatif.

c. *Tape record/Handycam*

Tape record/Handycam berfungsi merekam suara atau video proses wawancara dari subjek (partisipan) yang akan diteliti. Fungsi alat perekam ini adalah untuk mempermudah peneliti dalam membuat transkrip wawancara, sehingga peneliti dapat mencatat pengalaman para partisipan dan memudahkan dalam pembuatan catatan lapangan. Dengan menggunakan *Tape record/Handycam* dapat meningkatkan keabsahan penelitian dan dapat menjadi salah satu bukti telah dilakukannya proses pengumpulan data. Penggunaan *Tape record/Handycam* dalam proses pengumpulan data nantinya harus terlebih dahulu meminta izin dari partisipan sehingga tidak menjadi suatu halangan dalam melakukan proses pengumpulan data nantinya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data akan dilakukan pada penelitian ini adalah dengan teknik triangulasi yang diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat penggabungan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) yang akan ditunjang dengan dokumentasi untuk melengkapi data yang dikumpulkan lewat wawancara.

a. Wawancara

Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik wawancara semi standar atau semi struktur kepada partisipan untuk memperoleh informasi tentang dampak stroke yang terjadi pada keluarga mereka.

Pendekatan menggunakan petunjuk umum wawancara yang merupakan kombinasi wawancara terpimpin dan tak terpimpin yang menggunakan beberapa inti pokok pertanyaan yang diajukan, yaitu peneliti membuat garis besar pokok-pokok pembicaraan, namun dalam pelaksanaannya peneliti mengajukan pertanyaan secara bebas, pokok-pokok pertanyaan yang dirumuskan tidak perlu dipertanyakan secara berurutan dan pemilihan kata-katanya juga tidak baku tetapi dimodifikasi pada saat wawancara berdasarkan situasinya.

E. 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: membuat transkrip data, menentukan *meaning unit*, meringkas dan mengorganisir data, melakukan abstraksi data, mengidentifikasi variable, menarik kesimpulan.

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 parangraph yang saling berhubungan melalui isinya dan membentuk suatu makna, dalam tahap ini peneliti akan memilih beberapa kata, kalimat atau paragraph 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 topic dan pertanyaan yang diajukan.

4. Melakukan Abstraksi Data

Abtraksi data yaitu mengelompokkan data yang memiliki makna kemudian membuat label terhadap data tersebut, dalam tahap ini peneliti membuat makna atau mengartikan data desuai 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 berdasarakan apa yang disampaikan oleh partisipan.

b. Membuat kategori

Peneliti kemudian membuat kategori dari beberapa label, beberapa kode atau label yang sama di kelompokkan manjadi suatu kategori, sedangkan beberapa kode lainnya membentuk suatu kategori yang lain pula. Satu data tidak boleh masuk kedalam dua kategori yang berbeda. Satu data yang telah dilabel hanya dapat membentuk suatu kategori yang artinya suatu data hanya sesuai untuh 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.

5. Mengidentifikasi variabel

Tema-tema yang teridentifikasi dari kumpulan data dirumuskan dan dikelompokkan menjadi suatu variable, variable-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.

6. 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 variable. Dari hasil identifikasi tersebut maka peneliti akan menarik kesimpulan dari masalah atau fenomena yang diteliti.

F. Keabsahan Data

Untuk mendapat keabsahan data dalam penelitian ini, maka dilakukan pengujian. Dalam penelitian ini, uji keabsahan data yang akan digunakan adalah:

1. Uji Kredibilitas

Uji kredibilitas dilaksanakan untuk memenuhi nilai kebenaran dari data dan informasi yang dikumpulkan. Artinya, hasil penelitian harus dapat dipercaya oleh semua pembaca secara kritis dan dari partisipan sebagai informan. Kriteria ini berfungsi melakukan *inquiry* sedemikian rupa sehingga kepercayaan penemuannya dapat dicapai.

Untuk hasil penelitian yang kredibel, terdapat enam teknik yang diajukan yaitu:

a. Perpanjangan pengamatan

Dalam penelitian kualitatif, keikutsertaan peneliti sangat menentukan dalam pengumpulan data. Keberadaan peneliti dalam waktu yang cukup panjang, dimaksudkan untuk mendeteksi dan memperhitungkan distorsi yang mungkin mengotori data.

b. Meningkatkan ketekunan.

Meningkatkan ketekunan berarti peneliti akan melakukan pengamatan secara cermat dan berkesinambungan.

c. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas adalah pengecekan data dari berbagai sumber, berbagai cara dan berbagai waktu.

d. Analisis kasus negatif

Jika peneliti menemukan data yang bertentangan dengan data yang sudah ditemukan, maka peneliti akan merubah temuannya.

e. Menggunakan bahan referensi

Peneliti menggunakan pendukung rekaman wawancara untuk membuktikan data penelitian.

f. Mengadakan *member check*

Data yang ditemukan peneliti akan diklarifikasikan kepada pemberi data agar data benar-benar valid.

2. Pengujian *transferability*

Uji *transferability* dilaksanakan apakah hasil penelitian yang dilakukan dalam konteks (*setting*) tertentu dapat ditransfer ke subyek lain yang memiliki tipologi yang sama. Validitas eksternal sebagai persoalan empiris bergantung kepada kebersamaan antara konteks pengiring dan penerima.

3. Pengujian *dependability*

Uji *dependability* dilaksanakan untuk menilai apakah proses penelitian kualitatif bermutu atau tidak, dengan mengecek apakah si peneliti sudah cukup hati-hati, apakah membuat kesalahan dalam mengkonseptualisasikan rencana penelitiannya, pengumpulan data dan pengintepretasiannya.

4. Pengujian *confirmability*

Uji *confirmability* dilaksanakan dengan menganalisa apakah hasil penelitian disepakati banyak orang atau tidak. Penelitian dikatakan obyektif jika disepakati banyak orang.

G. Etika Penelitian

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

1. Sewaktu tiba dan berhadapan dengan orang-orang pada latar penelitian, peneliti akan memberitahukan secara jujur dan secara terbuka maksud dan tujuan kedatangan peneliti. Perizinan akan diajukan kepada pemerintah setempat, kepada subjek yang akan diamati atau diwawancarai. Kepada pejabat pemerintahan setempat, peneliti akan memberitahukan rencana untuk melakukan penelitian, apa yang akan dilakukan atau kerjakan, kepada siapa akan dilakukan wawancara, berapa lama waktu akan dilakukan penelitian dan hal-hal lain yang berhubungan dengan rencana penelitian.
2. Memandang dan menghargai orang-orang yang akan diteliti bukan sebagai objek, melainkan sebagai orang yang sama derajatnya dengan peneliti. Hal ini bertujuan agar memperoleh dampak sosial yang positif dalam pekerjaan penelitian, sehingga jika suasananya dapat terbina secara demikian, akan terbukalah kesempatan bagi

peneliti untuk berkomunikasi secara lancar dan mengusahakannya agar menjadi akrab.

3. Menghargai, menghormati, dan mematuhi semua peraturan, norma, nilai masyarakat, kepercayaan, adat-istiadat, kebiasaan kebudayaan, tabu yang hidup dalam masyarakat tempat penelitian akan dilakukan.
4. Memegang kerahasiaan segala sesuatu yang berkenaan dengan informasi yang akan diberikan oleh partisipan. Jika informasi yang akan diberikan oleh partisipan tidak disetujui untuk dipublikasikan, maka peneliti akan menghormati kehendak partisipan yang akan diteliti. Peneliti juga tidak akan menuliskan nama asli partisipan pada laporan penelitian dan menggantinya dengan nama inisial.
5. Peneliti akan menulis segala kejadian, peristiwa, hasil wawancara, dan ekspresi partisipan saat dilakukan wawancara secara jujur, benar dan tidak ditambah-tambahkan atau dikurangi serta menyatakan sesuai dengan keadaan aslinya.

H. Alur Penelitian

Alur penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Meminta rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar untuk melakukan penelitian di wilayah Kota Madya Makassar
2. Mengajukan surat permohonan izin kepada pemerintah Kota Madya Makassar
3. Mengambil surat permohonan izin yang sudah disetujui
4. Melakukan kunjungan langsung ke berbagai rumah sakit untuk memperoleh alamat tempat tinggal pasien dengan riwayat stroke.
5. Peneliti menemui setiap partisipan dan melakukan wawancara singkat dan meminta persetujuan untuk melakukan penelitian.

6. Apabila disetujui untuk menjadi partisipan peneliti akan meminta waktu kepada partisipan untuk dilakukan wawancara sesuai dengan yang telah ditulis dalam instrumen dan pedoman wawancara.
7. Peneliti akan kembali ke rumah partisipan sesuai dengan waktu yang telah disetujui bersama dan melakukan wawancara. Waktu yang dibutuhkan dalam wawancara berdurasi kurang lebih selama 30 sampai 45 menit. Selanjutnya peneliti melakukan perekaman dengan *Tape record/Handycam* sesuai kesepakatan dengan partisipan dan pencatatan data pada buku catatan (catatan lapangan) yang telah disiapkan oleh peneliti. Pencatatan data dilakukan pada saat wawancara berlangsung ataupun setelah wawancara dilakukan. Wawancara dilakukan tidak sekaligus tapi disertai jeda untuk memberikan kesempatan partisipan relaksasi agar mengurangi kejenuhan begitu juga sebaliknya dengan peneliti.
8. Setelah melakukan wawancara peneliti kembali ke rumah dan melakukan proses pengolahan dan analisa data.
9. Setelah melakukan proses pengolahan dan analisa data, peneliti kembali ke rumah partisipan untuk melakukan konfirmasi tentang tema-tema yang dihasilkan dan meminta pendapat partisipan apakah tema-tema tersebut sesuai dengan apa yang mereka alami.
10. Peneliti melanjutkan penelitian kepada partisipan berikutnya
11. Setelah data yang diperoleh sudah jenuh, peneliti berhenti melakukan pengumpulan data dan melanjutkan proses analisis data komponensial dan analisa tema.

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Pannambuangan, Kec. Mariso Kota Madya Makassar yang dilakukan pada tanggal 20 Januari 2017 sampai dengan 26 Maret 2017. Pengambilan partisipan penelitian dengan menggunakan teknik nonprobability sampling yaitu purposive sampling dengan jumlah partisipan sebanyak 3 orang. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (indepth interview) yang dilakukan secara semiterstruktur (semistructure interview) menggunakan catatan lapangan dan merekam hasil wawancara setiap partisipan, selanjutnya data akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan metode *analisis content*.

2. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit stroke. Jumlah partisipan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yang terdiri dari 2 orang perempuan dan 1 orang laki-laki. Umur dari ke 3 partisipan berkisar antara 45- 55 tahun sedangkan tingkat pendidikan dari ke 3 partisipan rata-rata tamatan SLTA dan ke 3 partisipan beragama Islam dan sudah menika semua serta tinggal bersama-sama dengan anggota keluarganya yang lain. Partisipan dalam penelitian ini yang mempunyai salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit stroke pernah dirawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Selatan dan ada yang sementara mengikuti terapi dengan rutin di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Selatan dan ada juga yang sementara dirawat jalan di poliklinik saraf

Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pekerjaan sehari hari dari ke 3 partisipan ini adalah ada yang bekerja sebagai Ibu rumah tangga dan ada yang bekerja sebagai buruh bangunan.

B. 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 Kotapraja Makassar diubah menjadi Daerah Tingkat II Kotamadya Makassar.

Kota Makassar yang pada tanggal 31 Agustus 1971 berubah nama menjadi Ujung Pandang, wilayahnya dimekarkan dari 21 km² menjadi 175,77 km² dengan mengadopsi sebagian wilayah kabupaten lain yaitu Gowa, Maros, dan Pangkajene Kepulauan, hal ini berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 1971 tentang Perubahan batas-batas daerah Kotamadya Makassar dan Kabupaten Gowa, Maros dan Pangkajene dan Kepulauan, lingkup Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

Pada perkembangan, nama Kota Makassar dikembalikan lagi berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 1999 tentang Perubahan Nama Kota madya Ujung Pandang menjadi Kota Makassar, hal ini atas keinginan masyarakat yang didukung DPRD Tk. II Ujung Pandang saat itu, serta masukan dari kalangan budayawan, seniman,

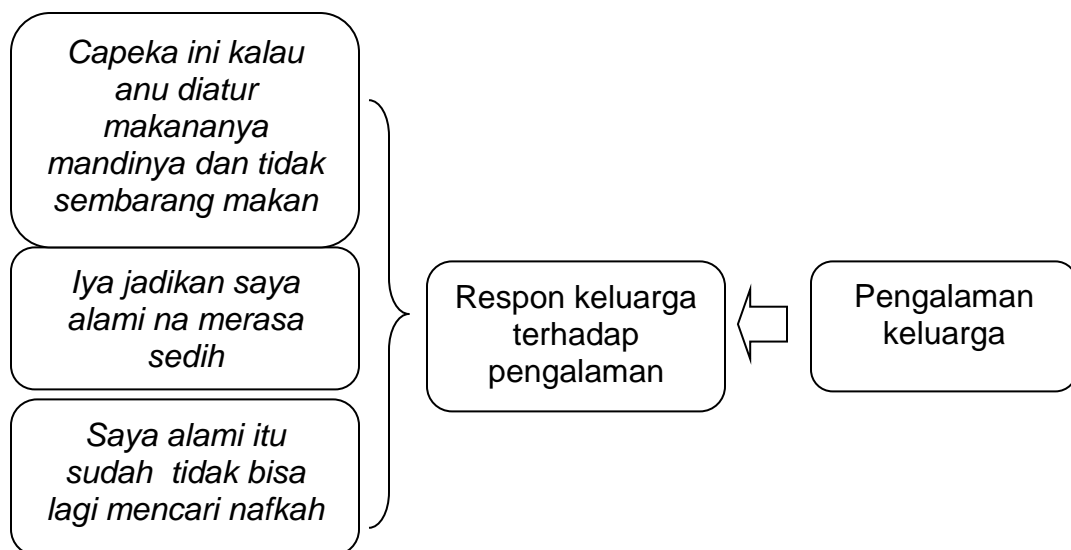
sejarawan, pemerhati hukum dan pelaku bisnis.

Hingga Tahun 2013 Kota Makassar telah berusia 406 tahun sesuai Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2000 yang menetapkan hari jadi Kota Makassar tanggal 9 Nopember 1607, terus berbenah diri menjadi sebuah Kota Dunia yang berperan tidak hanya sebagai pusat perdagangan dan jasa tetapi juga sebagai pusat kegiatan industri, pusat kegiatan pemerintahan, pusat kegiatan edu-entertainment, pusat pelayanan pendidikan dan kesehatan, simpul jasa angkutan barang dan penumpang baik darat, laut maupun udara.

C. 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 dengan 2 tema mengenai dampak stroke terhadap keluarga

1. Tema I : Pengalaman Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit



Partisipan yang merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke mempunyai respon terhadap pengalaman yang berbeda pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke

a. Respon keluarga terhadap pengalaman

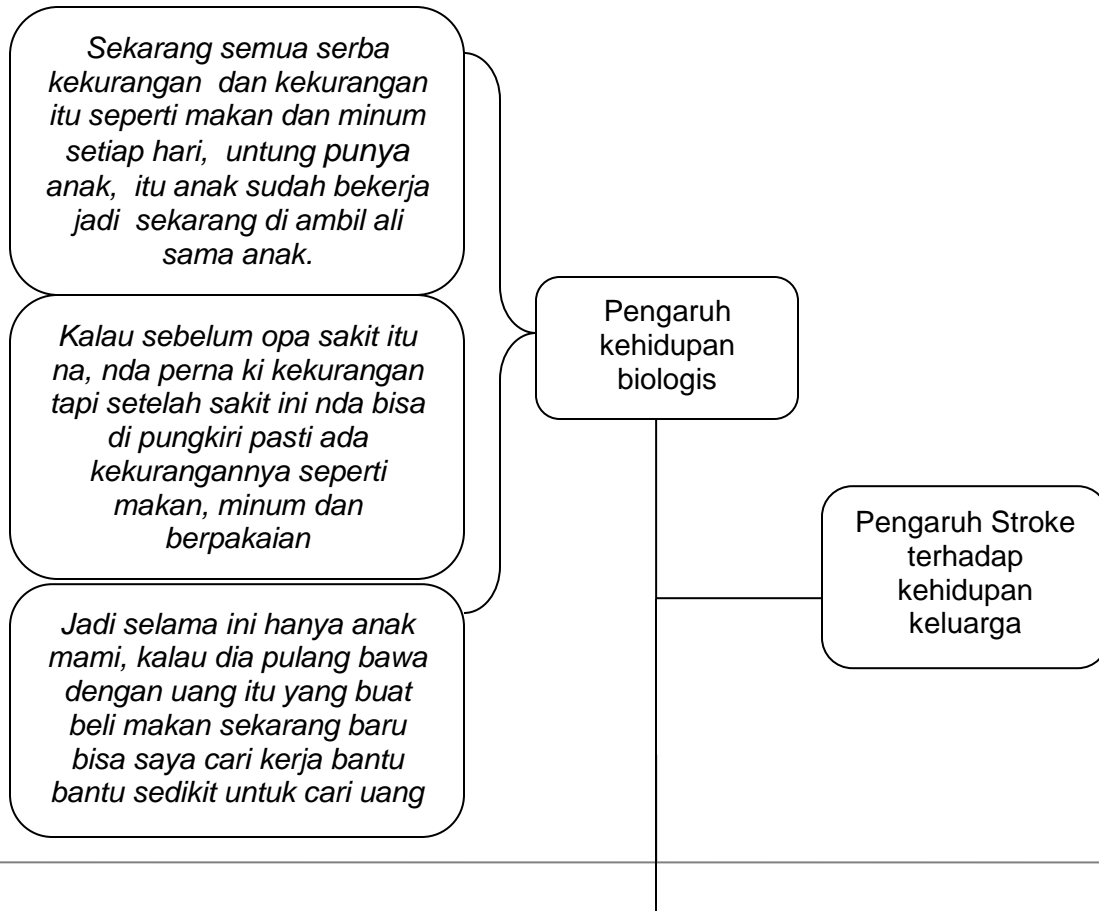
Respon keluarga pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke yaitu keluarga merasa cape, sedih dan susah mencari nafka yang dibuktikan dari pernyataan partisipan :

“Capeka ini kalau anu diatur makanannya,mandinya dan tidak sembarang makan ”,,(P1).

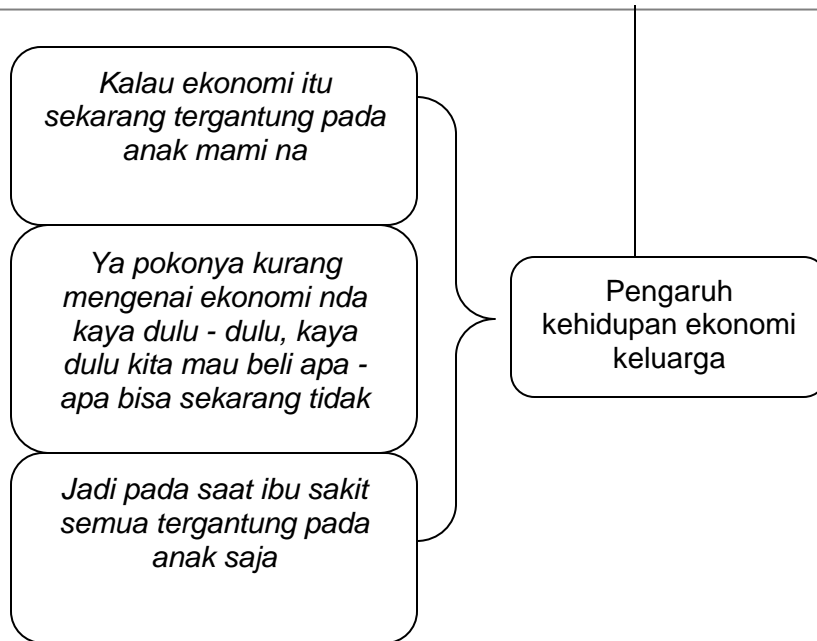
“Iya jadikan saya alami na, merasa sedih karena bapa tulang punggung yang sakit, jadi itu hari kita sedih”,,(P2).

“Saya alami itu sudah tidak bisa lagi mencari nafka”,, (P3).

2. Tema II : Pengaruh stroke terhadap kehidupan keluarga







Pengaruh stroke terhadap kehidupan keluarga pada saat keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke keluarga mengalami perubahan untuk memenuhi kebutuhan- kebutuhan yang harus di penuhi oleh keluarga. Pengaruh stroke terhadap kehidupan keluarga pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke sebagai berikut :

a. Pengaruh kehidupan biologis keluarga

Kehidupan biologis keluarga pada saat keluarga sedang merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke keluarga mengatakan tidak bisa mencari nafka lagi, susa untuk memenuhi kebutuhan makan minum dan semua kebutuhan di dalam keluarga diambil ahli oleh anak yang suda bekerja. Jadi kebutuhan keluarga di sesuaikan dengan pendapatan anak yang dibuktikan melalu pernyataan dari partisipan sebagai berikut :

“Sekarang bapa nda ke lelong. Bapa kerjanya itu ke lelong tiap pagi sekarang nda ke lelong karena sakit jadi semua serba kekurangan dan kekurangan itu kaya di kebutuhan makan dan minum na, untung punya anak, itu anak suda bekerja sekarang di ambil ali sama anak”,,, (P1)

“Kalau sebelum opa sakit itu na, nda perna ki kekurangan tapi setelah sakit ini nda bisa di pungkiri pasti ada kekurangannya seperti makan berpakaian dan lainnya karena nomor satukan bapa dulu masi mencari sehari harinya pasti ada dia bawa pulang uang pasti mencukupi jhi sehari harinya ya, selama bapa sakit ini tentu kita mengandalkan di anak mami”,,, (P2)

“Itu mi, jadi selama ini hanya anak mami, kalau dia pulang bawa dengan uang itu yang buat beli makan sekarang baru bisa saya cari kerja bantu - bantu sedikit untuk cari uang”,,, (P3)

b. Pengaruh kehidupan psikologis keluarga

Kehidupan psikologis keluarga pada saat keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke keluarga mengatakan mengalami stress, putus asa kemudian merasa terbebani pada saat merawat anggota keluarga yang sakit yang di buktikan dengan pernyataan dari partisipan :

“Iya, di piker juga de, tapi mau di apa ki”,,, (P1)

“Saya itu kalau di bilang stress soal dimakan itu mungkin saya nda stress yang bikin stress kalau opa tidak mau diam, makasud saya kau yang di rawat kau harus diam saya Orang yang merawat ini stress ka juga”,,, (P2)

Itu saya suda rasa anu,, kaya mau putus asa begitu”,,, (P3)

c. Pengaruh kehidupan sosial keluarga

Kehidupan sosial keluarga pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke keluarga mengatakan mereka masih mempunyai waktu luang untuk berinteraksi dengan tetangga yang dibuktikan dengan pernyataan dari partisipan :

“Iya biasa ke tetangga di sekitar sini. Pokonya lagi santai bapa suda makan, suda minum kopi, suda minum teh, santai mhe dia duduk kita beranjak ke tetangga nda apa tong jhe di cerita mendingan cerita tentang kehidupan”,,, (P1)

“Ada tong ji na, kalau kita juga berpikir diarah situ terus kapan kita juga mau enak, jadi pergunakan waktu ta untuk istrhat untuk duduk santé, saya kalau bapa tidur saya duduk - duduk di sebela na, kalau tidak duduk nonton”,,, (P2)

“Itu mi kadang saya nda keluar kadang ada juga keluarga yang datang baru saya bisa keluar ketetangga”,,, (P3)

d. Pengaruh kehidupan spiritual keluarga

Kehidupan spiritual keluarga pada saat keluarga sedang merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke keluarga mengatakan masih mempunyai waktu untuk melakukan kegiatan kerohanian mereka karena keluarga mengatakan ibadah itu penting dilakukan untuk meminta doa kepada Tuhan untuk kesembuhan anggota keluarga yang sakit yang dibuktikan melalui pernyataan dari partisipan sebagai berikut :

“Iya, kalau ibadah dijalankan setiap hari, sambil minta doakan. Terutama mi itu na, Selebihnyakan kita berusaha, bawakan kedokter, minum obat teratur”,,, (P1)

“Jadi kegiatan ibadah tetap di laksanakan kecuali bapa Karena sakit na, karena dia masi kotor na, jadi kita berdoa sambil berusaha jadi untuk ibadah tetap dilaksanakan na”,,,, (P2)

“Nda ada tetap di jalankan ibadah kan ibadah bisa juga di rumah “,,, (P3).

e. Pengaruh kehidupan ekonomi keluarga

Kehidupan ekonomi keluarga pada saat keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke, keluarga mengatakan banyak kekurangan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga sehari-hari seperti makan, minum karena semua kebutuhan keluarga disesuaikan dengan pendapatan anak yang sudah bekerja yang dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

“Sama mhe itu na, kalau ekonomi itu sekarang tergantung pada anak mami na,, karena kita tida bisa bekerja apa na dapat itu yang kita harapkan kalua tida kita pikirkan apa yang kita mau cukupi dalam sehari kalau tidak untuk cukupi sebulan kalau belum gajian pi anak - anak ya, begitu mhe na biar uang apapun diambil untuk mencukupi kehidupan sehari”,,, (P1)

“Ya poknya kurang mengenai ekonomi nda kaya dulu - dulu, kaya dulu kita mau beli apa - apa bisa bayangkan ada uang 50 ribuh berpikir ki jangan mhe beli ini besok mau beli ini kalau dulu nda berpikir mau beli, beli jhi kan ada uang sekarang berharap di anak tow minimal saya punya anak itu gajian di kasi ki 600 ribu na, 600 itu na, bagi saya nda cukup na, nda cukup na”,,, (P2)

“Jadi pada saat ibu sakit kadang makan nasi bubur, semua tergantung pada anak saja. Anak juga jaga parkir kadang musim hujan nda ada, kadang sepi, kalau aga rame biasa di bawa pulang 300 ribu nda kasi semua dia juga buat beli sandal untuk kebutuhan lainya kadang dia kasi seratus itu mami yang saya atur buat beli ikan sayur beras”,, (P3)

D. 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 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 mendapatkan kesulitan saat mencari partisipan di karenakan beberapa partisipan yang peneliti datangi ada yang menolak dengan alasan mereka sibuk. Semua partisipan termasuk dalam kriteria sampel sehingga dijadikan partisipan dalam penelitian. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan pagi dan sore hari dengan mendatangi dari rumah ke rumah yang peneliti suda minta isin dan merekapun bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.
4. Dalam pengujian keabsahan data, peneliti tidak melakukan pengujian *dependability*. Hal ini disebabkan karena peneliti tidak melakukan konsultasi hasil penelitian kepada orang yang memahami dan menguasai mengenai penelitian kualitatif ini.

BAB V PEMBAHASAN

A. Pembahasan Tema

1. Tema I : Pengalaman keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

a. Respon keluarga terhadap pengalaman

Pengalaman merupakan hasil dari segala sesuatu yang seseorang lihat, dengar, cium, rasakan, ataupun alami. Berbagai respon yang merupakan cara pengungkapan persepsi setiap orang pastilah berbeda. (Abdul Nasir, 2010).

Berdasarkan hasil pemaparan pengalaman dari partisipan pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke keluarga mengalami respon terhadap pengalaman mengenai dampak stroke yang berbeda. Sesuai dengan pernyataan dari partisipan maka penulis menyimpulkan bahwa setiap individu mempunyai persepsi atau pengungkapan respon yang berbeda- beda.

2. Tema II : Pengaruh stroke terhadap kehidupan keluarga

a. Pengaruh kehidupan biologis keluarga

Fungsi biologis keluarga hendaknya berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan biologi anggota keluarga diantaranya ialah kebutuhan akan keterlindungan kesehatan, keterlindungan dari rasa lapar, haus, kedinginan, kepanasan, kelelahan bahkan juga kenyamanan dan kesegaran fisik (Nasak, 2015).

Fungsi biologis keluarga adalah fungsi untuk reproduksi, pemeliharaan dan membesarkan anak, memberi makan, mempertahankan kesehatan dan rekreasi (WHO, yang dikutip oleh Andarmoyo, 2012).

Fungsi biologis keluarga adalah keluarga mampu meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi kebutuhan gizi keluarga, memelihara dan merawat anggota keluarga (Johnson & Leny, 2010).

Dari pemaparan pengalaman keluarga tentang dampak stroke terhadap kebutuhan biologis mereka diantaranya kebutuhan akan makan, minum dan berpakaian pada saat keluarga sedang merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke, keluarga mengalami hambatan dalam kebutuhan biologis seperti susah untuk bekerja dan mencari nafkah, susah untuk membeli kebutuhan keseharian mereka dalam arti makan, minum, dan berpakaian karena keluarga sekarang hanya berpatokan pada pendapatan anak yang sudah bekerja, sehingga pemenuhan kebutuhan rumah tangga mereka tergantung pada penghasilan yang diperoleh dari anak tersebut. Dari pengalaman yang dialami oleh keluarga di atas maka peneliti menyimpulkan keluarga mengalami hambatan dari aspek biologis pada saat sedang merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke.

b. Pengaruh kehidupan psikologis keluarga

Fungsi psikologis adalah fungsi untuk menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan perkembangan kepribadian secara alami, guna memberi perlindungan psikologis yang optimum. Persyaratan yang harus dipenuhi dalam fungsi ini yaitu emosi stabil, perasaan antara anggota keluarga baik, kemampuan untuk mengatasi stress dan krisis (Andarmoyo, 2012).

Model stress keluarga berdasarkan (Boss, 1998, yang dikutip oleh Susanto 2012) mengemukakan bahwa sumber stress keluarga yaitu kontak penuh stress anggota keluarga dengan kekuatan diluar keluarga. Sumber stress ini antara lain, kehilangan pekerjaan, masalah sekolah dan perkawinan, kontak penuh stress seluruh anggota keluarga dengan kekuatan diluar keluarga. Sumber stress antara lain, kemiskinan dan krisis ekonomi. Sedangkan stressor situasional biasanya anggota keluarga yang ada di rumah sakit sehingga adanya pergantian peran dalam keluarga.

Fungsi psikologis keluarga adalah memberi kasih sayang dan rasa aman, memberi perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberi identitas keluarga (Jhonson & Leny 2010).

Dari pemaparan keluarga mengenai dampak stroke terhadap keluarga yang dilihat dari aspek psikologis, keluarga mengalami masalah atau hambatan berupa adanya tekanan dari dalam diri keluarga seperti stress, putus asa, pasrah untuk menghadapi masalah- masalah yang sedang terjadi didalam keluarga dan merasakan beban berat semenjak ada anggota keluarga menderita penyakit stroke. Dari pengalaman keluarga diatas maka penulis menganggap ada hambatan dalam kehidupan psikologis keluarga pada saat keluarga sedang merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke.

Penelitian ini sejalan dengan sebuah penelitian (Fetryah, dkk, 2016). Yang menunjukkan bahwa sebagian besar informasi yang didapat pada saat penelitian lebih banyak partisipan mengalami tingkat stress Karena menanggung beban semenjak ada keluarga yang menderita penyakit stroke.

c. Pengaruh kehidupan sosial keluarga

Fungsi sosial keluarga yaitu bagaimana keluarga membina sosialisasi pada semua anggota keluarga, membentuk normah-normah sesuai tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan dalam keluarga dan meneruskan nilai- nilai budaya keluarga (Jhonson & Leny 2010).

Fungsi sosial adalah fungsi untuk melaksanakan transfer nilai-nilai yang berhubungan dengan prilaku, tradisi adat dan bahasa. Persyaratan yang harus dipenuhi oleh keluarga dalam fungsi ini adalah keluarga harus mengetahui standar prilaku yang dibutuhkan dan member contoh norma-norma prilaku serta mempertahankan (Andarmoyo, 2012).

Keluarga mempunyai tugas sebagai penghubung anak dengan kehidupan sosial, dan norma-norma sosial yang meliputi penerapan, penyaringan dan penafsiran kedalam bahasa yang di mengerti oleh anak (Nasak, 2015).

Dari pemaparan pengalaman keluarga mengenai dampak stroke terhadap kehidupan sosial pada saat keluarga sedang merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke lebih banyak partisipan yang mengatakan masih ada waktu untuk berinteraksi dengan tetangga walaupun hanya sebentar. Dari pengalaman yang telah keluarga berikan di atas maka penulis menganggap tidak ada hambatan dalam kehidupan sosial keluarga pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke karena keluarga masih mempunyai waktu untuk berinteraksi dengan tetangga.

Penelitian ini juga sejalan dengan sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Fetriyah, dkk, 2016). Yaitu lebih banyak informasi yang didapatkan dari partisipan bahwa mereka masih mempunyai waktu untuk berinteraksi dengan tetangga.

d. Pengaruh kehidupan spiritual keluarga

Fungsi spiritual (PP No. 21 Th. 1994 dan UU No. 10 Tahun 1992, yang dikutip oleh Andarmoyo, 2012). Mengatakan bahwa keluarga merupakan wahana utama dan pertama menciptakan seluruh anggota keluarga menjadi insan yang taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Tugas dari fungsi keagamaan adalah membina norma/ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga, menerjemahkan ajaran/norma agama kedalam tingkah laku hidup sehari-hari seluruh anggota keluarga, memberi contoh konkrit pengalaman ajaran agama dalam hidup sehari-hari dan membina rasa, sikap dan praktik kehidupan keluarga beragama sebagai fondasi menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Dari pemaparan pengalaman keluarga mengenai dampak stroke pada keluarga yang dilihat berdasarkan kebutuhan spiritual semua partisipan mengatakan mereka masih bisa menjalankan sholat 5 waktu dan menurut mereka tidak ada hambatan dalam menjalankan kegiatan kerohanian. Kerena kegiatan kerohanian bisa membantu keluarga untuk mengatasi masalah yang sedang terjadi dalam keluarga dan meminta doa kepada Tuhan untuk kesembuhan keluarga yang sedang sakit selebihnya baru bawa kedokter atau minum obat untuk proses penyembuhan. Dari informasi yang didapat dari setiap partisipan yang sudah diuraikan maka peneliti menganggap keluarga tidak memiliki hambatan

spiritual pada saat keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke.

Hasil penelitian ini dibuktikan juga dengan penelitian yang sudah ada yang dilakukan oleh (Fetriyah, dkk, 2016). Bahwa tidak ada hambatan dalam menjalankan kegiatan kerohanian keluarga pada saat keluarga sedang merawat pasien paska stroke.

e. Pengaruh kehidupan ekonomi keluarga

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi sumber penghasilan, menjamin keamanan finansial anggota keluarga, dan menentukan lokasi sumber yang diperlukan. Persyaratan untuk memenuhi fungsi ini adalah keluarga mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang sesuai serta tanggung jawab (Andarmoyo, 2012).

Fungsi ekonomi keluarga adalah mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang (Jhonson & Leny, 2010).

Fungsi ekonomi keluarga adalah keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat (Susanto, 2012).

Dari pemaparan mengenai pengalaman keluarga pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke keluarga mengalami hambatan dalam kehidupan ekonomi keluarga yaitu kebutuhan keuangan mereka hanya berpatokan pada pendapatan anak yang sudah bekerja dan semua kebutuhan keluarga disesuaikan dengan pendapatan anak. Keluarga juga mengatakan tidak bisa lagi mencari nafkah karena harus merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke. Jadi untuk

kebutuhan sehari-hari mereka keluarga biasanya hanya mengharapkan pemberian dari anak yang bekerja atau kadang-kadang harus meminjam uang dari rentenir untuk menutupi kebutuhan keseharian keluarga. Dari pengalaman keluarga yang penulis telah uraikan di atas maka penulis berpendapat bahwa ada hambatan yang dilihat dari aspek ekonomi keluarga pada saat keluarga sedang merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke.

Penelitian ini juga sejalan dengan sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Fetriyah, dkk, 2016). Menyatakan bahwa akibat dari merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke berdampak pada perekonomian keluarga seperti susah dalam penyediaan biaya makan atau kebutuhan sehari-hari hingga hialngnya pekerjaan.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan data yang didapat dari partisipan mengenai dampak stroke yang terjadi pada keluarga di Kelurahan Pannambungan Kecamatan Mariso Kota Makassar maka disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke keluarga mengalami respon terhadap pengalaman tentang dampak stroke pada keluarga yang berbeda - beda.
2. Pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke semua partisipan mengalami hambatan yang sama dalam aspek biologis keluarga yaitu keluarga tidak bisa lagi mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga seperti kebutuhan makan, minum serta berpakaian karena keluarga hanya berpatokan pada pendapatan anak yang sudah bekerja sehingga keluarga merasa adanya hambatan dalam kehidupan sehari hari mereka pada saat keluarga sedang merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke.
3. Pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke semua partisipan mengalami hambatan yang sama dalam aspek psikologis dan ekonomi keluarga dimana aspek psikologis ada keluarga yang merasa stress, merasa pasrah dengan masalah yang sedang terjadi dalam keluarga mereka dan merasa putus asa pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke sedangkan aspek ekonomi keluarga tidak bisa mencari nafka karena harus merawat anggota keluarga yang sedang sakit dan semua kebutuhan keluarga tergantung pada pendapatan anak yang sudah bekerja.

4. Pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke keluarga mengatakan tidak ada hambatan dalam kehidupan sosial maupun spiritual keluarga dimana keluarga mengatakan keluarga masih mempunyai waktu untuk berinteraksi dengan tetangga dan masih bisa menjalankan kegiatan kerohanian mereka karena kegiatan kerohanian bisa membantu mereka dalam menghadapi masalah yang sedang dihadapi oleh keluarga saat ini terutama doa dan selebihnya dibawa kedokter atau minum obat untuk proses penyembuhan.

B. Saran

1. Bagi partisipan dan keluarga

Disarankan bagi partisipan dan keluarga agar melalui pengalaman yang keluarga alami selama merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke keluarga mampu menghadapi masalah atau pengaruh kehidupan dengan tenang tanpa adanya tekanan dari dalam diri serta keluarga mampu mengenal hambatan apa sajakah yang terjadi dalam keluarga baik itu hambatan biologis, psikologis, sosial, spiritual serta ekonomi.

2. Bagi petugas kesehatan di masyarakat

Diperlukan peningkatan pengetahuan yang lebih baik lagi terutama dalam hal pemberian informasi dan komunikasi, pendidikan kesehatan dengan pasien. Pelayanan keperawatan yang diberikan meliputi pelayanan untuk mengetahui pengalaman keluarga yang sedang merawat salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit stroke baik itu hambatan yang timbul akibat dari penyakit stroke yang dilihat dari aspek bio, psiko, sosial serta ekonomi keluarga.

3. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menarik untuk dilakukan sehingga diharapkan kepada institusi untuk memberikan kepada peneliti-peneliti selanjutnya waktu yang sedikit lama dari peneliti kuantitatif agar dapat memperoleh hasil yang lebih baik serta diharapkan agar institusi lebih memberi perhatian dalam pengembangan pendidikan terutama dibidang metodologi dan riset khususnya pada penelitian kualitatif agar dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam kepada peneliti mengenai metode kualitatif sehingga mahasiswa lebih terarah dalam melakukan penelitian nantinya. Peneliti juga berharap semoga hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi institusi STIK Stella Maris dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan medikal bedah dan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai dampak stroke terhadap keluarga dengan jumlah partisipan yang lebih bervariasi dari segi pendidikan dan pekerjaan agar dapat memberikan gambaran yang lebih luas dan secara rinci mengenai dampak stroke terhadap keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I, N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Abdul Nasir. Dkk. (2010). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Andromoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Dharma, K, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta Timur : Tim
- Muttaqin, A. 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Salemba Medika : Banjarmasin
- Moleong, L, J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Price, S. S., & Wilson, L. M.(2012). *Patofisiologi : Konsep Klinik Proses-Proses penyakit*. Jakarta : EGC.
- Rendi, C, M., & TH, M. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika
- R, Jhonson., & R, Leny. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Aplikasi Pada Praktik Keperawatan Keluarga*. Jakarta : TIM

Sunaryo & Anggraeni, M. D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.

Sumber Dari Internet :

A'la, M, Z., dkk. (2015). *Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Stroke Dan Kaitanya Dengan Depresi*.

<http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/168>.

Diakses pada tanggal 7 oktober 2015.

Dinkes Profinsi Sulawesi Selatan (2015). Profil Kesehatan Profinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015. Makassar

http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/27_Sulawesi_Selatan_2014.pdf Diakses Juli 2015

Fetriyah, U, H., dkk. (2016). *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarg Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin*.

<http://ojs.dinammikakesehatan.stikessarimulia.ac.id/index.php/dksm/article/view/62> Diakses pada tanggal 1 juli 2016.

Handayani, D, Y., dkk. (2011). *Analisis Kualitas Hidup Penderita Dan Keluarga Pasca Serangan Stroke (Dengan Gejala Sisa)*.

<http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/22/01-gdl-jokoraharj-1069-1-skripsi.-2.pdf>. Diakses pada tanggal 06 agustus 2015.

Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2010). *Pengertian Dampak*.

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/42151/4/Chapter%20II.pdf>

- Najoan, T, K., dkk. (2016). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pasien Pasca Stroke*.
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/12874/12464>.
Diakses pada tanggal 2 Agustus 2016.
- Nasak, G, M. (2015). *Pengaruh lingkungan keluarga, ekonomi keluarga dan perhatian orang tua terhadap prestasi belajar siswa kelas X, XI di SMA PGRI 06 Malang*.
<http://ejournal.unikama.ac.id>. Diakses pada Juli 2015.
- Purnamawat, E., Widrayati. (2012). *Gambaran Stress Keluarga Yang Merawat Pasien Stroke Pasca Perawatan Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul*
<http://opac.unisayogya.ac.id/801/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>.
Diakses pada tanggal 13 Juli 2012.
- Raharjo, J., (2015). *Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Yang Di Rawat Di Ruang ICU. Rs Panti Waluyo Surakarta*.
<http://www.stikeskusumahusada.ac.id/digilib/files/disk1/22/01-gdl-jokoraharj-1069-1-skripsi.-2.pdf> . Diakses pada Februari 2011.
- Sobirin, C., (2015). *Hubungan Peran Keluarga Dalam Memotivasi pasien Pasca Stroke Dengan Kepatuhan Penderita Mengikuti Rehabilitasi Di Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi*
<http://ejournal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKS-61/article/view/50>. Diakses pada tanggal 1 Januari 2015.
- Stroke Association. (2014). *Common Problems After Stroke*.
<http://www.stroke.org.uk>. diakses pada tanggal 18 November 2011.

SURAT PENGANTAR PARTISIPAN

Kepada

Yth :

di

Dengan hormat,

Saya Lukas Boli Basa (CX1514201120) adalah mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, mohon kesediaan saudara (i) untuk berpartisipasi dalam penelitian kami dengan judul **“Dampak Stroke Pada Keluarga di Wilayah Kota Madya Makassar”**. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Untuk keperluan tersebut saya meminta kesediaan saudara (i) untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Identitas pribadi dan semua informasi yang saudara (i) berikan akan dirahasiakan dan ini akan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila saudara (i) setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka kami mohon kesediaan saudara (i) untuk menandatangani lembaran pernyataan sebagai partisipan dalam penelitian ini. (Lembar terlampir)

Atas perhatian dan kesediaan saudara (i), saya ucapkan terima kasih.

Makassar, Januari 2017

Peneliti

Lukas Boli Basa

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Judul penelitian : Dampak Stroke Pada Keluarga Di Wilayah Kota Madya
Makassar

Peneliti : Lukas Boli Basa

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti mengenai tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “**Dampak Stroke Pada Keluarga Di Wilayah Kota Madya Makassar**” yang akan dilaksanakan oleh Lukas Boli Basa, dengan menjawab beberapa pertanyaan yang akan diajukan.

Saya telah mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang akan saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu di bidang keperawatan medikal bedah.

Makassar, Januari 2017

Tanda Tangan Responden

PANDUAN WAWANCARA**“Studi Fenomenologi : Dampak Stroke Pada Keluarga Di Wilaya
Kota Madya Makassar
2017”****Pertanyaan :**

1. Apa yang Bapak/Ibu alami saat merawat keluarga yang menderita penyakit stroke?
2. Bagaimana dampak stroke terhadap kehidupan biologis dari Bapak/Ibu pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke?
3. Bagaimana dampak stroke terhadap kehidupan psikologis dari Bapak/Ibu pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke?
4. Bagaimana dampak stroke terhadap kehidupan sosial Bapak/Ibu di masyarakat pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke?
5. Bagaimana dampak stroke terhadap kehidupan spiritual Bapak/Ibu pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke?
6. Bagaimana dampak stroke terhadap kehidupan ekonomi dari Bapak/Ibu pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke?

WAWANCARA PARTISIPAN I

A. Transkrip

Partisipan 1 :

1. Apa yang Ibu alami pada saat merawat Bapak Selama sakit Stroke ibu?

Jawaban : setenga mati,,, selama kurasakan ini?? Capeka ini kalau anu.. bagaimana tidak sembarang makan,,, diatur makanannya,, ya,, mandinya,, setenga mati ki,, kalau kencing,, ini selama naik asam uratnya ini,, iye,, dulu itu waktu kerumah sakit berapa bulan di?? Dindo, di ?? satu satu bulan tidaku anu itu,, diangkat tainya,, setenga mati atur makanannya tiap hari,, karena setenga mati ki,, ana- ana kerja semua.

2. Jadi selama bapak sakit inikan ibu yang mengatur semua dalam rumah tangga jadi apakah ada hambatan hambatan dalam kehidupan biologis ibu mereka setiap hari sperti makan minum dan kebutuhan lainnya?

Jawaban : kalau hambatan?? Banyak hambatan... Kekurangan juga banyak... tapi apa mau dibuat?? Karena kita manusia itu seperti ada cobaan... kita harus terima.. Kalau hambatan,, banyak hambatan, kekurangan juga banyak, tapi mensyukuri semua. Jadi hambatan hambatan seperti apa ibu mungkin ibu bisa ceritakan sedikit? Iya.. jadi hambatannya kalau sperti bapa mau,,, sekarang bapa nda menjual mi,,, kan biasa di lelong to?? Sekarang bapa nda ke lelong. Bapa kerjanya itu ke lelong tiap pagi,, sekarang nda ke lelong karena sakit jadi semua serba kekurangan untung punya anak,, itu anak suda bekerja sekarang di ambil ahli sama anak,, ya,,, jadi ada harapan sedikit,,, kalau anak tidak bekerja apa yang kita mau harapkan?? kita juga nda bisa bekerja ki... Kekurangan masi banyak kekurangan,,, tapi dimaknai dengan kesyukuri mau di apa karna memang takdirnya sperti ini. Semua diambil ahli sama anak bebanya keluarga.

3. Jadi selam sakit inikan banyak sekalai kekurangan yang seperti ibu mereka jelaskan tadi jadi bagaiman dengan perasaan ibu mengenai tekanan psikologis sperti stress kah mungkin ibu bias ceritakan sedkit?

Jawaban : iye tidak jhe, iya,, dihadapi dengan ketabahan,, mau diapa. Jadi bagaimana ibu mengenai selama bapak sakit ini tidak ada pemikiran atau tekanan dalam diri ibu mengenai kehidupan sehari hari ibu? Iya,,, di piker juga de,,, tapi mau di apa ki,,,,,

4. Jadi bagaimana dengan kehidupan sehari-hari dari ibu pada saat merawat bapak sakit seperti kehidupan keseharian dengan tetangga di sekitar sini bu?

Jawaban: iya biasa ke tetangga di sekitar sini. Pokonya lagi santai bapa,, suda makan, suda minum kopi, suda minum teh,, santai mhe dia duduk kita beranjak ke tetangga nda apa tong jhe di cerita mendingan cerita tentang kehidupan.

5. Kemudian bagaimana dengan kegiatan mengenai ibadah setiap hari ibu? Sela bapak sakit ini?? Mungkin ibu bias ceritan sedikit,,

Jawaban : iya,, kalau ibadah dijalankan setiap hari,, sambil minta doakan. Terutama mi itu na,, Selebihnyakan kita berusaha,, bawakan kedokter,, minum obat teratur.

6. Iya ibu,, jadi sela bapak sakit ini suda banyak ibu mereka ceritakan tadi jadi mungkin ini pertanyaan mengenai bagaimana kehidupan ekonomi setiap hari selama bapak sakit mungkin ibu bias ceritakan sedikit mengenai kehidupan ekonomi selama ini bu??

Jawaban : sama mhe itu na,, kalau ekonomi itu sekarang tergantung pada ana mami na,, karena kita tida bisa bekerja apa na dapat itu yang kita harapkan kalua tida kita pikirkan apa yang kita mau cukupi dalam sehari kalau tida untuk cukupi sebulan kalau belum gajian pi ana ana ya begitu mhe na biar uang apapun diambil untuk mencukupi kehidupan sehari. Jadi sekarang ini semua berpatokan pada anak ta yang suda bekerja ya bu?? Iya itu mhe yang diharapkan karena kita juga tidak bisa bekerja seandainya kita masi kuat kita juga bias bekerja kerja juga mana bias kalau suami lagi sakit. Ibaratkan ana gajian 2000.000 habis na kasi ki 600.000 dalam sebulan kira kira mencukupi dalam sebulan itu na,,??? Kalau bagisaya nda cukup pi itu na,, jadi kita mau bawa kemana na,, kelukeasa ta,, tunjangannya cuama itu,, jadi selebihnya kita piker-pikir kemana lagi kita mau cari jangka panjangnya jadi mau tida mau kita pinjam tow na,, nanti gajian pi ana ana baru kita tutupi,, istilahnya gali lobang tutup lobang na,, kecuali orang yang punya kos berarti tiapa bulan ada jhe uang kosnya jadi nda utang mhe dia,, kita ini mana bias mau buka kos na,, banyak ana, banyak cucu juga na.

WAWANCARA PARTISIPAN II

Partisipan 2

1. Selama ini oma yang merawat opa, jadi Apa yang oma alami selama merawat opa sakit stroke di dalam kehidupan ruma tangga oma? Bisa oma ceritakan sedikit?

Jawaban: iya jadikan saya alami na merasa sedi karena bapa tulang punggung yang sakit, jadi itu hari kita sedi, faktor yang kedua bagaimana bisa kita bawa ini bapa,, tapi ternyata itu hari saya nda bawa ke rumah sakit tow,, karena ana banyak yang datang menyarankan ,, jangan mi mama bawa ke rumah sakit,, karena di rumah sakit itu itu itu jhi juga ternyata bapa satu minggu di rumah bapa yang minta sendiri untuk bawa kerumah sakit. Selanjutnya kita runtinitas bawa bapa kontrol tida ada kegiatan yang lain dan fokus kesembuhan bapa.

2. Oma suda jelaskan tadi pada saat opa sakit oma merasa sedih kemudian bagaiman dengan kehidupan biologis diantaranya makan, minum, berpakayan dan kehidupan lainnya sehari hari selama oma merawat opa sakit?? Coba oma jelaskan sedikit??

Jawaban: kalau sebelum opa sakit itu na nda perna ki kekurangan tapi setela sakit ini nda bisa di pungkiri pasti ada kekurangannya seperti makan berpakayan dan lainnya karena nomor satukan bapa dulu masi mencari sehari harinya pasti ada dia bawa pulang uang pasti mencukupi jhi sehari harinya ya,,, selama bapa sakit ini tentu kita mengandalkan di ana mami,, anapun itupun satu bulan baru satu kali terima bukan hari hari,, jadi hari hari kemana kita langka ta untuk kita makan itu kita berpikir,, makanya oma na jual saraba, saraba saya jual ta satu termos, satu termos itu 70 ribuh ta dua termos itu na e,, 140 ribuh potong juga sama orang yang menjual kadang kadang laku kadang kadang tida, jadi itu tong yang menopang tapi kalau tida ada itu kita dapa mau tida mau kita ambil uang bunga di bikin makan nanti ana yang bayar kalau terima bulan di bayar kembali,, gali lobang tutup lobang lah untuk menyambung kehidupan karena kalau kita tida begitu mau bagaiman. Ibarat di tunjang na kalau 50 ribuh perhari tidak cukup na untuk setiap hari na,, bayangkan gas beras sekarang 10 ribuh saja satu minggu 17 ribu ikang satu tempat suda 20 ribuh belum phe beli yang lain jadi tida cukup na, itu

cucu yang dua tadi na rutinitas di kasi uang na ta 2 ribuh 3 ribu kalau tida di kasi juga kasian kodong jadi hasil saraba saja tida mencukupi. Makanya oma kodong kalau lagi tida ada uang diam duduk duduk di situ sambil liat opa kalau tida paeng ikan apa mencukupi ya beli telur untuk makan kalau nasi saja kasi opa nda bisa masuk di leher na mhe itu masalah masalah di dalam rumah tngga.

3. Kemudian oma masalah masalah yang oma ceritakan tadi di dalam kehidupan sehari hari selama opa sakit jadi apa kah di dalam diri oma perasaannya seperti apa oma? mungkin kaya stress atau pusing untuk mengatur kehidupan sehari hari oma,, mungkin oma bias ceritakan sedikit?

Jawaban: saya itu kalau di bilang stress soal dimakan itu mungkin saya nda stress yang bikin stress kalau opa tida mau diam, yang bikin stress itu opa tida mau diam makasud saya kau yang di rawat kau harus diam saya orang yang merawat ini stress ka juga makasud saya bapa itu bicara mengenai lampu cucunya makssud saya jangan di pusingi karena ada mi kita yang sehat ini yang atur bukan mi kau,, kau nda sehat moko jadi saya mau itu dia sakit itu focus di sakitnya sambil berusaha diam moko, waktunya makan saya kasi makan waktunya minum saya kasi minum waktunya istrhat kalau tida ngatuk nonton, saya mau sperti itu yang bikin saya stress juga dia selalu anu kalu kau nda bikin saya stress diam moko,, mauko pigi bera saya bawa kow pigi bera,, kasi masuk kow lagi disini,, nda mengatuk mau kow duduk saya bawa kow keluar duduk saya punya mau jangan moko, jangan mi bahas semuanya kau bahas penyakitmu saya harus bias. Fokusnya saya harus bisa kalau stress stress sperti kalau di bilang di dapur na,, ada juga saatnya kalau lagi tida ada saya duduk di situ saya berpikir uang yang saya bilang tadi uang bunga saya ambil nati tiap bulan baru saya bayar untuk menutupi sehari harinya itu,, saya lebih senang kalau bapa tida banya anu supya pikirkan tida beban, saya juga anuh stress betul ka saya juga cape bapa juga banyak anu.

4. Jadi oma bisa ceritakan sedik mengenai bagaiman kehidupan ekonomi di dalam keluarga selam opa sakit??

Jawaban: jadi sebelum bapa sakit bapa jual pisang epe di akrena jadi jam jam 2 bapa mhe di akarena, sekarang ini macet karena banya yang

menjual na bapa juga sakit tong jadi nda bisa menjual lagi jadi penghasilan tida ada. Bayangkan opa sakit na satu minggu satu kali kita bawa pigi kontrol,, kontrol itu kita bawa uang 50 ribuh untuk bayar uang bentor. Ya poknya kurang mengenai ekonomi nda kaya dulu dulu, kaya dulu kita mau beli apa apa bisa bayangkan ada uang 50 ribuh berpikir ki jangan mhe beli ini besok mau beli ini kalau dulu nda berpikir mau beli beli jhi ka nada uang sekarang berharap di ana tow minimal saya punya anak itu gajian di kasi ki 600 ribu na,, 600 itu na bagi saya nda cukup na,, nda cukup na,, tapi kembali lagi mau di apa dia juga orang kerja jangan sampe dia juga butuh ki,, jadi 600 tadi na itu saya cukupkan batas sampe tanggal 12 habis mhe uang tadi na,, jadi selebihnya kemana ki kalau bukan uang itu kita ambil na,, makan sehari hari untuk makan itu,, nda ada jhe untuk apa apa nanti gajian baru di kembalikan lagi uangnya orang.

5. Kemudian oma dirumahkan ada dua orang yang sakit kemudian oma sendiri yang rawat jadi bagaiman dengan kehidupan oma sehari hari dengan tetangga selama oma rawat opa yang sakit apakah ada waktunya oma untuk duduk duduk dengan tetangga atu bagaiman mungkin oma bisa ceritakan sedikit?

Jawaban: ada tong ji na,, kalau kita juga berpikir diarah situ terus kapan kita juga mau ena,, jadi pergunakan waktu ta untuk istrhat untuk duduk santé, saya kalau bapa tidur saya duduk duduk di sebela na,, kalau tida duduk nonton.

6. Kemudian oma bagaiman dengan kegiatan ibadah ta setiap hari pada saat oma merawat opa yang sakit mungkin ada hambatan atau apakah jadi oma bisa ceritakn sedikit?

Jawaban: jadi kegiatan ibadah tetap di dilaksanakan kecuali bapa Karena sakit na,, karena dia masi kotor na,, jadi kita berdoa sambil berusaha jadi untuk ibadah tetap dilaksanakan na,,,,

WAWANCARA PARTISIPAN III**Partisipan 3**

1. Apa yang bapak alami pada saat merawat ibu yang menderita penyakit stroke pa? jadi bapa bisa ceritakan sedikit yang bapa alami pada saat itu?

Jawaban : saya alami itu suda tida bisa lagi mencari nafka,, jadi kita makan seadanya saja,, ibukan kalu buang airkan harus digendong,, jadi beban disaya itu,, selama itu enam bulan kalau nda sala,, itu dia baru bisa jalan,pada waktu itu dia baru dari kampung sehingga dia bisa kena stroke,, dari kampung mungkin dia kecapean atau bagaimana langsung jam satu malam lansung jatu,, tiba tiba jatu,, begitu dia jatu hanya mulutnya saja bengkok,, saya bilang berdiri tapi dia nda bisa berdiri jadi saya gendong mi keruma masi rumah bambu,, jadi saya bilang ini mi yang kau dapat,, kau suda sakit memang,, dia suda sakit memang itu ibu,, dia ginjal ka,, dia gejala ginjal ada fotonya,, dia bawa mentimun saya bikin acar mungkin banyak cukanya sehingga dari itu yang bikin sakit saya pikir,,jadi yang saya alami pada saat itu nda bisa lagi mencari nafka,, jadi tinggal ana mami,,, iya itu lagi kalau mau kerumah sakit biaya bentor 2-3 kali hanya mau terapi ya juga dipikirkan,,

2. Bagaiman bapa tentang kehidupan biologis bapa meraka sela bapa merawat ibu yang menderita penyakit stroke???,,, jadi kehidupan biologis ini maksudnya makan sehari hari berpakayan dan kebutuhan lainnya pakah terpenuhi semua atau bagaimana mungkin bapa bisa ceritakan sedikit??

Jawab : itu mi,, jadi selama ini hanya ana mami,, kalau dia pulang bawa dengan uang itu yang buat beli makan,, sayur ikan kalau tida ada uang ya saya bikin bubur saja,, soalnya ana juga jaga parkir jadi pulang kalau bawa pulang uang itu mi yang buat beli makan,, sekarang baru bisa saya cari kerja bantu bantu sedikit untuk cari uang,,

3. Kemudian bapa sela inikan bapa sendiri yang merawat ibu dan ana juga pigi kerja untuk cari uang jadi untuk merawat ibu dan kebutuhan yang lain di rumah bapa yang urus jadi selama ini bagaimana perasaan dari dalam diri bapa pada saat merawat ibu yang menderita penyakit stroke,,?

Jawab: itu saya suda rasa anu,, kaya mau putus asa begitu,,, kadang mau minta makan minum,, kadang minta belikan susu ambil dulu di

warung,, kemanakan juga datang kadang juga kasi uang itu yang ada keringanan,, apa semua jadikan uang itu?? perahu mesin suda di jual semua karena keadaan,,itu semua untuk beli obat,, jadi saya serakan yang di atas saja jadi itu mi resekinya dari tentangga dari kemanakan sehingga aga ringan sedikit,, saya dulu nelayan,, kadang ada kemanakan datang dikasi seratus itu mi yang diatur,,, dulu saya memang perokok tapi saya kurangi kadang satu hari 2 batang kopi juga,, kadang keluarga yang bawa kopi kemanakan juga kadang bawa rokok kasi saya,,dari situ mi baru mulai hilang pelan pelan perasaan putus asa saya,,, mesin perahu juga suda di jual semua,, jadi saya serakan yang diatas. Kemudian saya pake jamkesmas jadi gratis Cuma obatnya kadang di rumah sakit tida ada baru di beli di luar tapi setenga dibeli..

4. Kemudian bapa, selama ibu sakit bagaimana dengan kehidupan social bapa pada saat merawat ibu yang menderita penyakit stroke?? Jadi kehidupan social ini sperti kehidupan bertengga dalam sehari hari jadi mungkin bapa bisa ceritakan sedikit???

Jawab : itu mi,,, selama itu saya jarang kekuar,, karena saya juga kadang sakit,, saya juga orang sakit,, saya di rumah terus,, kadang ada keluarga yang datang baru saya bisa keluar sedikit ke tetangga,, tapi ana juga bilang jangan.

5. Kemudian bapa bisa ceritakan sdikit bagaiman kehidupan ekonomi selama ibu mendeerita penyakit stroke??

Jawab : selama ini,,aga ringan sedikit kadang saya bantu kerja bangunan sedikit selama tahun ini,, jadi pada saat ibu sakit kadang makan nasi bubur, semua tergantung pada anak saja anak juga jaga parkir kadang musim hujan nda ada,, kadang sepi,, kalau aga rame biasa di bawa pulang 300 ribu nda kasi semu dia juga buat beli sandal untuk kebutuhan lainnya kadang dia kasi seratus itu mami yang saya atur buat beli ikan sayur beras,, kadang juga beli beras tiga liter kadang juga tida ada sayur kalau tida ada uang.

6. Selama ibu sakit bapa bagaimana dengan kegiatan ibadah bapa setiapa hari apakah ada hambatan dalam kegiatan ibadah bapa sela merawat ibu yang sakit stroke??

Jawab : ndsa ada tetap di jalankan ibadah kan ibadah bsa juga di rumah, jadi nda ada hambatan,, kita juga berdoa minta tolong pada yang di atas supaya ya ibu bisa cepat sembuh,, begitu jadi nda ada hambatan dalam kegiatan ibadah.

B. Menentukan Mining Unit

1. Apa yang bapak ibu alami saat keluarga merawat anggota yang menderita penyakit stroke?

Hasil : *Capeka ini kalau anu,, (P1). iya jadikan saya alami na merasa sedi karena bapa tulang punggung yang sakit, jadi itu hari kita sedi,,(P2). saya alami itu suda tida bisa lagi mencari nafka,, (P3).*

2. Bagaimana dampak stroke terhadap kehidupan biologis dari bapak/ibu pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke?

Hasil: *Sekarang bapa nda ke lelong. Bapa kerjanya itu ke lelong tiap pagi,, sekarang nda ke lelong karena sakit jadi semua serba kekurangan untung punya anak,, itu anak suda bekerja sekarang di ambil ahli sama anak ,, (P1) kalau sebelum opa sakit itu na nda perna ki kekurangan tapi setela sakit ini nda bisa di pungkiri pasti ada kekurangannya seperti makan berpakayan dan lainnya karena nomor satukan bapa dulu masi mencari sehari harinya pasti ada dia bawa pulang uang pasti mencukupi jhi sehari harinya ya,, selama bapa sakit ini tentu kita mengandalkan di ana mami (P2). itu mi,, jadi selama ini hanya ana mami,, kalau dia pulang bawa dengan uang itu yang buat beli makan sekarang baru bisa saya cari kerja bantu bantu sedikit untuk cari uang,, (P3).*

3. Bagaimana dampak stroke terhadap kehidupan psikologis dari bapak ibu pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke?

Hasil: *Iya,, di piker juga de,, tapi mau di apa ki,,,. (P1). saya itu kalau di bilang stress soal dimakan itu mungkin saya nda stress yang bikin stress kalau opa tida mau diam, makasud saya kau yang di rawat kau harus diam saya orang yang merawat ini stress ka juga.(P2). itu saya suda rasa anu,, kaya mau putus asa begitu,, kadang mau minta makan minum,, kadang minta belikan susu ambil dulu di warung (P3).*

4. Bagaimana dampak stroke terhadap kehidupan sosial bapak ibu di masyarakat pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke?

Hasil: *iya biasa ke tetangga di sekitar sini. Pokonya lagi santai bapa,, suda makan, suda minum kopi, suda minum teh,, santai mhe dia duduk kita beranjak ke tetangga nda apa tong jhe di cerita mendingan cerita*

tentang kehidupan.(P1). *ada tong ji na,, kalau kita juga berpikir diarah situ terus kapan kita juga mau ena,, jadi pergunakan waktu ta untuk istrhat untuk duduk santé, saya kalau bapa tidur saya duduk duduk di sebelana,, kalau tida duduk nonton.(P2). itu mi kadang saya nda keluar kadang ada juga keluarga yang datang baru saya bisa keluar ketetangga .(P3)*

5. Bagaimana dampak stroke terhadap kehidupan spiritual bapak ibu pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke?

Hasil: *iya,, kalau ibadah dijalankan setiap hari,, sambil minta doakan. Terutama mi itu na,, Selebihnyakan kita berusaha,, bawakan kedokter,, minum obat teratur. (P1)*

jadi kegiatan ibadah tetap di laksanakan kecuali bapa Karena sakit na,, karena dia masi kotor na,, jadi kita berdoa sambil berusaha jadi untuk ibadah tetap dilaksanakan na,,, (P2) : nda ada tetap di jalankan ibadah kan ibadah bsa juga di rumah (P3).

6. Bagaimana dampak stroke terhadap kehidupan ekonomi bapak ibu pada saat merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke?

Hasil : *sama mhe itu na,, kalau ekonomi itu sekarang tergantung pada ana mami na,, karena kita tida bisa bekerja apa na dapat itu yang kita harapkan kalua tida kita pikirkan apa yang kita mau cukupi dalam sehari kalau tida untuk cukupi sebulan kalau belum gajian pi ana ana ya begitu mhe na biar uang apapun diambil untuk mencukupi kehidupan sehari. (P1)*

Ya poknya kurang mengenai ekonomi nda kaya dulu - dulu, kaya dulu kita mau beli apa - apa bisa bayangkan ada uang 50 ribuh berpikir ki jangan mhe beli ini besok mau beli ini kalau dulu nda berpikir mau beli beli jhi ka nada uang sekarang berharap di ana tow minimal saya punya anak itu gajian di kasi ki 600 ribu na,, 600 itu na bagi saya nda cukup na,, nda cukup na.(P2) ,, jadi pada saat ibu sakit kadang makan nasi bubur, semua tergantung pada anak saja anak juga jaga parkir kadang musim hujan nda ada,, kadang sepi,, kalau aga rame biasa di bawa pulang 300 ribu nda kasi semua dia juga buat beli sandal untuk kebutuhan lainnya kadang dia kasi seratus itu mami yang saya atur buat beli ikan sayur beras (P3)

C. Melakukan Abstraksi Data**1. Koding**

Kategori	Kode
Respon keluarga terhadap pengalaman keluarga	RKTPK
Pengaruh kehidupan Bilogis Keluarga	RKBK
Pengaruh kehidupan psikologis Keluarga	RKPK
Pengaruh kehidupan sosial Keluarga	RKSK
Pengaruh kehidupan spiritual keluarga	RKSK
Pengaruh kehidupan ekonomi keluarga	RKEK

2. Membuat Kategori

Respon keluarga terhadap pengalaman Keluarga (RKTPK)	<p>Capecta ini kalau anu bagaimana tidak sembarang makan diatur makanannya ya,, mandinya setenga mati ki. (W/PI/RKTPK/00.39</p> <p>iya jadikan saya alami na merasa sedi karena bapa tulang punggung yang sakit, jadi itu hari kita sedi. (W/P2/RKTPK/00.35</p> <p>saya alami itu suda tida bisa lagi mencari nafka,, jadi kita makan seadanya saja. (W/P3/RKTPK/00.30</p>
	<p>Sekarang bapa nda ke lelong. Bapa kerjanya itu ke lelong tiap pagi,, sekarang nda ke lelong karena sakit jadi semua serba kekurangan untung punya anak,, itu anak suda bekerja sekarang di ambil ahli</p>

<p>Pengaruh kehidupan biologis keluarga (RKBK)</p>	<p>sama anak. (W/PI/RKBK/01. 36</p> <p>kalau sebelum opa sakit itu na nda perna ki kekurangan tapi setela sakit ini nda bisa di pungkiri pasti ada kekurangannya seperti makan berpakayan dan lainnya karena nomor satukan bapa dulu masi mencari sehari harinya pasti ada dia bawa pulang uang pasti mencukupi jhi sehari harinya ya,,, selama bapa sakit ini tentu kita mengandalkan di ana mami (W/P2/RKBK/01.40</p> <p>itu mi,,, jadi selama ini hanya ana mami,, kalau dia pulang bawa dengan uang itu yang buat beli makan sekarang baru bisa saya cari kerja bantu bantu sedikit untuk cari uang (W/P3/RKBK/0130</p>
<p>Pengaruh kehidupan Psikologis Keluarga (PKPK)</p>	<p>Iya,,, di pikir juga de, tapi mau di apa ki (W/PI/PKPK/03. 40</p> <p>saya itu kalau di bilang stress soal dimakan itu mungkin saya nda stress yang bikin stress kalau opa tida mau diam, makasud saya kau yang di rawat kau harus diam saya orang yang merawat ini stress ka juga. (W/P2/PKPK/03.50</p>

	itu saya suda rasa anu,, kaya mau putus asa begitu,,, kadang mau minta makan minum,, kadang minta belikan susu ambil dulu di warung (W/P3/PKPK/03.46)
--	---

Pengaruh kehidupan sosial keluarga (PKSK)	<p>iya biasa ke tetangga di sekitar sini. Pokonya lagi santai bapa,, suda makan, suda minum kopi, suda minum teh,, santai mhe dia duduk kita beranjak ke tetangga nda apa tong jhe di cerita mendingan cerita tentang kehidupan (W/PI/PKSK/05.20)</p> <p>ada tong ji na,, kalau kita juga berpikir diarah situ terus kapan kita juga mau ena,, jadi pergunakan waktu ta untuk istrhat untuk duduk santé, saya kalau bapa tidur saya duduk duduk di sebelana,, kalau tida duduk nonton (W/P2/PKSK/05.40)</p> <p>itu mi kadang saya nda keluar kadang ada juga keluarga yang datang baru saya bisa keluar ketetangga (W/P3/PKSK/05.55)</p>
--	--

<p>Pengaruh kehidupan spiritual keluarga (PKSK)</p>	<p>iya,, kalau ibadah dijalankan setiap hari,, sambil minta doakan. Terutama mi itu na,, Selebihnyakan kita berusaha,, bawakan kedokter,, minum obat teratur (W/PI/PKSK/07.20)</p> <p>jadi kegiatan ibadah tetap di laksanakan kecuali bapa Karena sakit na,, karena dia masi kotor na,, jadi kita berdoa sambil berusaha jadi untuk ibadah tetap dilaksanakan na (W/P2/PKSK/07.40)</p> <p>nda ada tetap di jalankan ibadah kan ibadah bsa juga di rumah (P3). (W/P3/PKSK/07.55)</p>
	<p>sama mhe itu na,, kalau ekonomi itu sekarang tergantung pada ana mami na,, karena kita tida bisa bekerja apa na dapat itu yang kita harapkan kalua tida kita pikirkan apa yang kita mau cukupi dalam sehari kalau tida untuk cukupi sebulan</p>

Pengaruh kehidupan ekonomi keluarga (PKEK)

kalau belum gajian pi ana ana ya begitu mhe na biar uang apapun diambil untuk mencukupi kehidupan sehari (W/PI/PKEK/09.20)

Ya poknya kurang mengenai ekonomi nda kaya dulu - dulu, kaya dulu kita mau beli apa - apa bisa bayangkan ada uang 50 ribuh berpikir ki jangan mhe beli ini besok mau beli ini kalau dulu nda berpikir mau beli beli jhi ka nada uang sekarang berharap di ana tow minimal saya punya anak itu gajian di kasi ki 600 ribu na,, 600 itu na bagi saya nda cukup na,, nda cukup na (W/P2/PKEK/09.40)

jadi pada saat ibu sakit kadang makan nasi bubur, semua tergantung pada anak saja anak juga jaga parkir kadang musim hujan nda ada,, kadang sepi,, kalau aga rame biasa di bawa pulang 300 ribu nda kasi semua dia juga buat beli sandal untuk kebutuhan lainnya kadang dia kasi seratus itu mami yang saya atur buat beli ikan (P3).

(W/P3/PKEK/09.55)

3. Menyusun tema

Tema	Kategori
1. Pengalaman Keluarga Pada saat Merawat anggota keluarga yang sakit	Respon Keluarga terhadap pengalaman (RKTP)
2. Pengaruh Stroke terhadap kehidupan keluarga	Pengaruh kehidupan biologis keluarga (PKBK)
	Pengaruh kehidupan psikologis keluarga (PKPK)
	Pengaruh Kehidupan sosial keluarga (PKSK)
	Pengaruh kehidupan spiritual keluarga (PKSK)
	Pengaruh Kehidupan Ekonomi keluarga (PKEK)

D. Keabsahan data

NO	TEMA	KATEGORI	PERTANYAAN	JAWABAN	PARTISIPAN		
					1	2	3
1	Pengalaman keluarga pada saat merawat anggota keluarga yang sakit	Respon terhadap pengalaman	Apa yang bapak/ibu alami pada saat merawat anggota keluarga yang mendeerita stroke?	Merasa cape	√		
				Merasa sedih		√	
				Merasa putus asa			√

2.	Pengaruh stroke terhadap kehidupan keluarga	1. Pengaruh biologis	Bagaimana dampak stroke terhadap kehidupan biologis bapak ibu pada saat merawat anggota keluarga yang sakit strokr?	Semua serba kekurangan dan semua kebutuhan tergantung pada pendapatan anak yang sudah bekerja	√	√	√
		2. Pengaruh kehidupan psikologis	Bagaimana dampak stroke terhadap kehidupan psikologis bapak ibu pada saat merawat anggota keluarga yang sakit strokr?	Dipikirkan juga cuma mau di apak	√		
				Merasa stress kalau opa tidak mau diam		√	
				Merasa kaya putus asa			√
3. Pengaruh kehidupan sosial	Bagaimana dampak stroke terhadap kehidupan sosial	Masi mempunyai waktu untuk duduk deengan tetangga	√	√			

			bapak ibu pada saat merawat anggota keluarga yang sakit strokr?	Kadang ada keluarga datang baru saya bisa ke tetangga			√
		4. Pengaruh kehidupan spiritual keluarga	Bagaimana dampak stroke terhadap kehidupan spiritual bapak ibu pada saat merawat anggota keluarga yang sakit strokr?	Tetap dijalankan kalau ibadah kan ibadaha bisa di lakukan di rumah	√	√	√
		5. Pengaruh kehidupan ekonomi keluarga	Bagaimana dampak stroke terhadap kehidupan ekonomi bapak ibu pada saat merawat anggota keluarga yang sakit	Semua kebutuhan dalam rumah tangga sekarang tergantung pada pendapatan anak yang bekerja	√	√	√

			strokr?					
--	--	--	---------	--	--	--	--	--