

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN  
STROKE SEKUNDER PADA PENDERITA  
PASCA STROKE**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**DEDI FIRDAUS SIMATUPANG  
NIM. 21010011**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2025**

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM PENCEGAHAN  
STROKE SEKUNDER PADA PENDERITA  
PASCA STROKE**

**SKRIPSI**

*Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan*

**Disusun Oleh :**

**DEDI FIRDAUS SIMATUPANG  
NIM. 21010011**



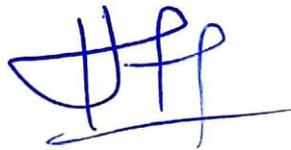
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2025**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Ini telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan  
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan  
Di Kota Padangsidempuan.

Kota Padangsidempuan, Maret 2025

Pembimbing Utama



**Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep**  
**NUPTK. 7444766667237082**

Pembimbing Pendamping



**Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM**  
**NUPTK. 6336767668230293**

Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana



**Ns. Elvi Natar Napitupulu, M.Kep**  
**NUPTK. 8743762663230272**

Dekan Fakultas Kesehatan



**Arnil Hidayah, SKM, M.Kes**  
**NUPTK. 8350765666230243**

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dedi Firdaus Simatupang

NIM : 21010011

Prodi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengalaman Keluarga dalam Pencegahan Stroke Sekunder pada Penderita Pasca Stroke” benar-benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kota Padangsidempuan, Februari 2025

Penulis



Dedi Firdaus Simatupang

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Dedi Firdaus Simatupang  
NIM : 21010011  
Tempat, Tgl Lahir : Aek Tapa, 19 Desember 2002  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Aek Tapa, Kec. Marbau, Kab. Labuhanbatu Utara  
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 115479 Aek Tapa : Lulus tahun 2015
2. SMP Negeri 1 Marbau : Lulus tahun 2018
3. SMA Negeri 1 Marbau : Lulus tahun 2021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Pengalaman Keluarga dalam Pencegahan Stroke Sekunder pada Penderita Pasca Stroke”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ibu Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ibu Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Nanda Suryani Sagala, M.KM, selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Febrina Angraini Simamora. selaku Ketua Penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Bapak Dr.Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, selaku Anggota Penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan.
8. Ayah dan Ibu yang saya cintai, atas berbagai bentuk dukungan, semangat, perhatian, pengertian, dan juga nasihat yang tiada henti yang sangat berarti bagi saya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.
9. Abang dan Adik yang saya cintai atas berbagai bentuk dukungan, semangat, perhatian, pengertian, dan juga nasihat yang tiada henti yang sangat berarti bagi saya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.

10. Teman-teman seperjuangan (yang tidak bisa saya persebutkan namanya satu persatu) atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah serta berbagai pihak yang membantu menyelesaikan skripsi ini baik langsung maupun tidak langsung.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan gua perbaiki di masa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Kota Padangsidempuan, Februari 2025

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Februari 2025

Dedi Firdaus Simatupang

Pengalaman Keluarga Dalam Pencegahan Stroke Sekunder Pada Penderita Pasca Stroke

**ABSTRAK**

Stroke disebut sebagai penyebab kecacatan utama di seluruh dunia dan penyebab kematian kedua terbanyak di dunia. Peran anggota keluarga sangat penting dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan seperti stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman keluarga dalam mencegah stroke sekunder pada penderita pasca stroke. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi fenomenologi. Partisipan yang ada dalam penelitian ini adalah 5 orang. Metode yang dipakai dalam penelitian ini yaitu metode wawancara secara mendalam (*in-depth interview*) dan metode observasi. Hasil penelitian ini mendapatkan 3 tema, yaitu 1) Upaya Keluarga dalam Pencegahan stroke Sekunder 2) Bentuk Dukungan Keluarga 3) Dampak Serangan Stroke Bagi Keluarga. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengalaman keluarga dalam mencegah stroke sekunder pada penderita pasca stroke yang meliputi hubungan dukungan keluarga, hubungan pengetahuan keluarga terhadap stroke, hubungan dengan sesama keluarga, sangat mempengaruhi dalam memperoleh kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan stroke. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai penambah wawasan bagi keluarga yang merawat penderita stroke di rumah agar keluarga bisa lebih meningkatkan pengalamannya dalam mencegah stroke sekunder pada penderita pasca stroke.

**Kata Kunci : Keluarga, Stroke, Pencegahan**

**Daftar Pustaka : 42 (2020-2024)**

**NURSING STUDY PROGRAM OF BACHELOR PROGRAM  
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, February 2025

Dedi Firdaus Simatupang

Family Experience in Preventing Secondary Stroke in Post-Stroke Patients

**ABSTRACT**

*Stroke is known as the leading cause of disability worldwide and the second leading cause of death in the world. The role of family members is very important in caring for family members who experience health problems such as stroke. This study aims to determine the family's experience in preventing secondary stroke in post-stroke patients. The type of research used in this study is a qualitative research type with a phenomenological study research design. The participants in this study were 3 people. The method used in this study is the in-depth interview method and the observation method. The results of this study obtained 5 themes, namely 1) Family Efforts in Preventing Secondary Stroke 2) Forms of family Support 3) Impact of stroke on Families. The conclusion of this study is that family experience in preventing secondary stroke in post-stroke patients including family support relationships, family knowledge relationships regarding stroke, relationships with other family members, greatly influences the health of family members who experience stroke health problems. The results of this study are expected to be used as additional insight for families who care for stroke patients at home so that families can further improve their experience in preventing secondary stroke in post-stroke patients.*

**Keywords : Family, Stroke, Preventing**

**Bibliography : 42 (2020-2024)**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Pertanyaan Penelitian .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Praktis .....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Stroke .....	7
2.1.1 Definisi Stroke .....	7
2.1.2 Definisi Stroke sekunder .....	8
2.1.3 Faktor Risiko stroke .....	8
2.1.4 Klasifikasi Stroke .....	11
2.1.5 Patofisiologi Stroke .....	11
2.2 Konsep Pencegahan .....	13
2.2.1 Definisi Pencegahan .....	13
2.2.2 Pencegahan Stroke .....	13
2.3 Konsep Keluarga .....	15
2.3.1 Definisi Keluarga .....	15
2.3.2 Fungsi Keluarga .....	16
2.3.3 Peran Dasar Keluarga.....	16

2.3.4 Pengertian Dukungan Keluarga .....	17
2.3.5 Jenis Dukungan Keluarga .....	18
2.3.6 Sumber Dukungan Keluarga .....	19
2.3.7 Manfaat Dukungan Keluarga .....	19
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>21</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	21
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	21
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	21
3.2.2 Waktu Penelitian .....	22
3.3 Partisipan.....	22
3.4 Metode dan Alat Pengumpulan Data .....	23
3.4.1 Metode Pengumpulan Data .....	23
3.4.2 Alat Pengumpulan Data .....	24
3.5 Prosedur Pengumpulan Data .....	26
3.6 Definisi Operasional .....	26
3.7 Analisa Data .....	27
3.8 Keabsahan Data.....	27
3.9 Etika Penelitian .....	29
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
4.1 Hasil penelitian.....	32
4.1.1 Karakteristik Penelitian .....	32
4.2 Analisa Tematik .....	33
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
5.1 Pembahasan Hasil Penelitian .....	39
5.1.1 Upaya Keluarga dalam Pencegahan Stroke Sekunder .....	39
5.1.2 Bentuk Dukungan Keluarga.....	42
5.1.3 Dampak Serangan stroke Bagi Keluarga .....	44
<b>BAB 6 PENUTUP.....</b>	<b>46</b>
6.1 Kesimpulan .....	46
6.2 Saran.....	46
6.2.1 Bagi Partisipan .....	46
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	47
6.2.3 Bagi peneliti .....	47
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	47

**DAFTAR PUSTAKA ..... 48**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 kegiatan dan waktu penelitian.....	22
Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan .....	34
Tabel 4. 2 Matriks Tema .....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Surat Izin Survei Pendahuluan.....	52
lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	53
lampiran 3 Surat Rekomendasi Izin Penelitian.....	54
lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian.....	55
lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden.....	56
lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Respoonden.....	57
lampiran 7 Pertanyaan Wawancara.....	58
lampiran 8 Transkrip Wawancara.....	59
lampiran 9 Matriks Pernyataan Partisipan.....	78
lampiran 10 Lembar Konsultasi.....	85
lampiran 11 Dokumentasi.....	86

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke menjadi penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian kedua terbanyak. Menurut WHO (2022) yang diambil dari *Global Stroke Factsheet* yang dirilis pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa risiko seumur hidup terkena stroke telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir dan kini diperkirakan 1 dari 4 orang akan mengalami stroke seumur hidup. Dari tahun 1990 hingga 2019, telah terjadi peningkatan sebesar 70% dalam insiden stroke, peningkatan sebesar 43% dalam kematian akibat stroke, peningkatan sebesar 102% dalam prevalensi stroke dan peningkatan sebesar 143% dalam *Disability Adjusted Life Years* (DALY). Fitur yang paling mencolok adalah bahwa sebagian besar beban stroke global (86% kematian akibat stroke dan 89% DALY) terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Beban yang tidak proporsional yang dialami oleh negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah ini telah menimbulkan masalah yang belum pernah terjadi sebelumnya bagi keluarga dengan sumber daya yang lebih sedikit.

Menurut *World Stroke Organization* (2022), Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan penyebab kedua kematian di dunia. Secara Global, lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang di atas usia 25 akan mengalami stroke atau lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini, lebih dari 7,6 juta atau 62% stroke iskemik baru setiap tahun. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023), prevalensi penderita stroke di Indonesia mencapai 638.138 kasus, sedangkan prevalensi penderita stroke di Sumatera Utara mencapai 33.884 kasus. Menurut

laporan Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan (2023), jumlah penderita stroke di Kota Padangsidempuan dengan rentang usia >15 tahun terdapat sebanyak 44 orang pada tahun 2022 dan meningkat sebesar 69% menjadi 142 orang pada tahun 2023 dari tahun sebelumnya.

Stroke merupakan suatu kondisi gawat darurat pada sistem neurologi yang mendadak (akut) karena oklusi atau hipoperfusi pada pembuluh darah otak, sehingga jika tidak segera diatasi maka akan terjadi kematian sel dalam beberapa menit, kemudian menimbulkan defisit neurologis dan menyebabkan kecacatan atau kematian. Penyakit stroke baik iskemik maupun hemoragik dapat menimbulkan dampak terhadap penderitanya. Dampak tersebut berupa gangguan fungsi motorik, sensorik, kognitif dan komunikasi baik secara singular ataupun kombinasi. Sebagian besar pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya atau hemiparese. Kelemahan anggota gerak pada penderita stroke dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi dan kontraksi ototnya. Kondisi ini menyebabkan penderita mengalami keterbatasan/ disability dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (Rahmawati, 2021).

Fenomena saat ini bahwa angka kejadian stroke tinggi yang menyebabkan dampak buruk tidak hanya dialami pasien sendiri, akan tetapi dialami oleh keluarga yang merawatnya. Stroke merupakan salah satu penyakit serebrovaskular dan penyebab utama kematian di Indonesia, jumlah penderita stroke di bawah usia 45 tahun di seluruh dunia terus meningkat. Kematian fisik akibat stroke diperkirakan akan meningkat dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker. Stroke berulang (sekunder), merupakan salah satu komplikasi yang sering timbul setelah pasien pulang dari perawatan di rumah sakit. Pasien yang pernah

menderita stroke memiliki risiko untuk terkena serangan stroke sekunder. Serangan stroke sekunder ini bisa lebih fatal dari stroke pertama, karena bertambah luasnya kerusakan otak yang terjadi akibat serangan stroke sebelumnya. Rendahnya kesadaran akan faktor risiko stroke, kurang dikenalnya gejala stroke, belum optimalnya pelayanan stroke dan ketaatan terhadap program terapi untuk pencegahan stroke ulang yang rendah merupakan permasalahan yang muncul pada pelayanan stroke di Indonesia. Keempat hal tersebut berkontribusi terhadap peningkatan kejadian stroke baru, tingginya angka kematian akibat stroke, dan tingginya kejadian stroke ulang di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Perjalanan penyakit stroke beragam, ada yang pulih sempurna, ada yang sembuh dengan cacat ringan sampai dengan berat. Bahkan pada kasus yang berat dapat terjadi kematian. Pada kasus yang dapat bertahan hidup beberapa kemungkinan bisa terjadi seperti stroke sekunder. Faktor yang dapat menimbulkan stroke dibedakan menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah atau tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat diubah atau dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat diubah diantaranya peningkatan usia dan jenis kelamin laki-laki. Faktor risiko yang dapat diubah antara lain hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia. Keterlibatan keluarga terhadap perawatan anggota keluarga penderita stroke dimulai dari pasien dirawat di rumah sakit, lalu diteruskan sampai di rumah dan berkelanjutan. Banyak pasien pasca stroke mengalami penurunan kemampuan akibat pengasuhan tidak tepat yang dilakukan oleh keluarga. Pasien dilayani dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sehingga anggota gerak yang mengalami kelemahan akan bertambah lemah dan kaku. Keluarga yang

memahami kebutuhan pasien pasca stroke merupakan support emosional untuk mengembalikan kepercayaan diri pasien. Peran keluarga dibutuhkan, bukan hanya sebagai pengasuh, tetapi juga tidak melupakan bagaimana mendukung secara emosional dan membantu memberikan solusi terhadap masalah yang dimiliki saat ini (Nurhidayah,2021).

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan, maka penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan, yang dipilih karena merupakan daerah dengan jumlah kasus terbanyak di antara Puskesmas yang ada di Kota Padangsidimpuan. Selain itu, Puskesmas Sadabuan juga melayani pasien rawat jalan dengan riwayat stroke sekunder, yang memungkinkan peneliti untuk mengamati dan menggali pengalaman keluarga dalam mendukung proses pencegahan stroke sekunder. Berbagai keluarga dengan latar belakang sosial dan ekonomi yang berbeda akan dilibatkan dalam penelitian ini, sehingga diharapkan dapat memberikan perspektif yang lebih kaya mengenai peran keluarga dalam upaya pencegahan stroke sekunder.

Berdasarkan uraian penjelasan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman Keluarga dalam Pencegahan Stroke Sekunder pada Penderita Pasca Stroke”

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana Pengalaman Keluarga dalam Pencegahan Stroke sekunder pada Penderita Pasca Stroke ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengidentifikasi Pengalaman Keluarga dalam Pencegahan Stroke Sekunder pada Penderita Pasca Stroke.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Partisipan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai Pengalaman Keluarga dalam Pencegahan Stroke sekunder pada Penderita Pasca Stroke .

#### 2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur yang berkaitan dengan Pengalaman Keluarga dalam Pencegahan Stroke sekunder pada Penderita Pasca Stroke .

#### 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman belajar dalam meningkatkan pengetahuan peneliti untuk menerapkan teori dan ilmu yang didapatkan di bangku kuliah dan sebagai sarana keluarga untuk menambah wawasan dan pemahaman dalam penelitian tentang Pengalaman Keluarga dalam Pencegahan Stroke sekunder pada Penderita Pasca Stroke .

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi untuk melakukan penelitian mendalam tentang Pengalaman Keluarga dalam Pencegahan Stroke sekunder pada Penderita Pasca Stroke.

### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

Diharapkan memberikan tambahan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang Keperawatan Dewasa mengenai Pengalaman Keluarga dalam Pencegahan Stroke sekunder pada Penderita Pasca Stroke.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Stroke**

##### **2.1.1 Definisi Stroke**

Stroke adalah ketika arteri yang memasok oksigen ke otak membeku, menyebabkan otak kekurangan oksigen, menyebabkan kerusakan dan hilangnya fungsi otak. Stroke juga dapat menyebabkan pendarahan pada otak, yang menyebabkan kerusakan pada otak yang permanen, termasuk kelumpuhan parsial dan gangguan bicara, pemahaman, dan memori. Tingkat keparahan stroke dipengaruhi oleh luas dan lokasi kerusakan, yang berkisar dari minimal hingga mengancam nyawa (World Stroke Organization, 2023).

Stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang dengan cepat akibat gangguan fokal atau global dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab yang jelas selain vaskuler. Termasuk di sini pendarahan subarachnoid, pendarahan intraserebral, dan infark serebral. (WHO, 2006)

Stroke adalah penyakit yang mengganggu fungsi saraf di satu bagian atau di seluruh bagian yang muncul dengan cepat, progresif, dan dapat menyebabkan kelumpuhan di wajah atau anggota badan, kesulitan berbicara, atau ketidakjelasan. (pelo), gangguan penglihatan, risiko penurunan kesadaran, dan lainnya. Di dunia, stroke menjadi penyebab kecacatan ketiga dan kematian kedua paling umum. (Kementerian Kesehatan, 20). Lebih dari 80 juta orang saat ini

mengalami stroke, di mana Menurut data *Global Burden of Disease* (Kemenkes, 2023)

### **2.1.2 Definisi Stroke sekunder**

Stroke sekunder merupakan gangguan neurologis yang terjadi akibat kurangnya suplai darah ke area otak setelah sebelumnya pernah mengalami stroke. Stroke bisa terjadi lagi dengan kondisi yang lebih parah setelah serangan yang pertama, dan umumnya terjadi pada penderita yang kurang kontrol diri atau bisa jadi sudah merasa puas setelah mengalami penyembuhan (pasca serangan stroke pertama) sehingga tidak lagi memeriksakan diri (Lilipoly 2023).

### **2.1.3 Faktor Risiko stroke**

Baik pria maupun wanita di atas usia 55 tahun mengalami peningkatan risiko stroke seiring bertambahnya usia. Pasien yang memiliki riwayat serangan iskemik transien (TIA) hampir 60% stroke. Faktor risiko stroke dapat diubah, tetapi beberapa tidak dapat diubah (Nandita, Kurnia Silvi, 2023)

#### **1. Faktor yang Tidak Dapat Diubah**

##### **a) Usia**

Usia adalah salah satu faktor risiko utama untuk stroke. Risiko mengalami stroke meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia, terutama setelah usia 55 tahun. Data menunjukkan bahwa lebih dari 70% kasus stroke terjadi pada individu berusia di atas 65 tahun. Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi vaskular dan peningkatan kemungkinan adanya penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes seiring bertambahnya usia.

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga berkontribusi terhadap risiko stroke. Secara umum, pria memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stroke dibandingkan wanita, terutama pada usia yang lebih muda. Namun, setelah menopause, risiko wanita untuk mengalami stroke meningkat dan dapat menyamai atau bahkan melebihi pria. Ini mungkin terkait dengan perubahan hormonal dan faktor kesehatan lainnya yang mempengaruhi sistem kardiovaskular.

c) Etnis

Etnisitas dapat mempengaruhi risiko stroke, dengan beberapa kelompok etnis memiliki prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan yang lain. Misalnya, orang kulit hitam memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stroke dibandingkan dengan orang kulit putih atau Asia. Faktor-faktor genetik dan lingkungan, serta prevalensi penyakit tertentu dalam kelompok etnis tertentu, berkontribusi pada perbedaan ini.

d) Serangan Transien Iskemik (TIA)

Serangan Iskemik Transien (TIA) adalah kondisi yang sering dianggap sebagai "stroke mini" dan merupakan indikator kuat bahwa seseorang mungkin akan mengalami stroke di masa depan. Individu yang pernah mengalami TIA memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk mengalami stroke penuh. TIA terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu sementara, dan meskipun gejalanya bersifat sementara, ini menandakan adanya masalah serius dalam sistem vaskular.

e) Keturunan

Riwayat keluarga atau keturunan juga merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Jika seseorang memiliki anggota keluarga dekat yang pernah mengalami stroke, mereka memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami hal yang sama. Ini mungkin disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan gaya hidup yang diwariskan dalam keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan riwayat keluarga stroke cenderung memiliki faktor risiko lain seperti hipertensi dan diabetes, yang juga meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke.

2. Faktor yang Dapat Diubah

Faktor resiko utama yang dapat diubah atau dimodifikasi untuk stroke antara lain:

a) Hipertensi

Tekanan darah minimal 160/90 mmHg dan riwayat hipertensi dianggap sama pentingnya predisposisi stroke, dengan 54% populasi yang terkena stroke memiliki karakteristik ini. (Despitasari, L.,2020)

b) Diabetes

Ini menggandakan resiko stroke iskemik dan memberikan tingkat kematian sekitar 20% lebih tinggi. Selain itu, prognosis untuk penderita diabetes setelah stroke lebih buruk dari pada pasien non-diabetes, termasuk tingkat kecacatan parah yang lebih tinggi dan pemulihan yang lebih lambat.

c) Alkohol dan penyalahgunaan obat

Konsumsi alkohol rendah hingga sedang (2 minuman standar setiap hari untuk pria dan satu untuk wanita) mengurangi resiko stroke, sedangkan asupan tinggi meningkatkannya. Penggunaan obat terlarang adalah faktor predisposisi umum untuk stroke diantara individu berusia di bawah 35 tahun.

d) Merokok

Merokok berkontribusi pada 15% kematian terkait stroke. Sementara perokok pasif dalam waktu lama meningkatkan resiko stroke sekitar 30% (Kuriakose & Xiao, 2020).

#### **2.1.4 Klasifikasi Stroke**

Menurut *Emergency Nurse Association* (2021), stroke diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik.

1. Stroke Iskemik

Sekitar 87% stroke adalah iskemik, yang terjadi ketika pembuluh darah yang membawa darah ke otak terhalang. (American Heart Association, 2020).

2. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah yang melemah pecah dan berdarah ke area otak sekitarnya. Jenis pembuluh darah yang melemah ini biasanya menyebabkan stroke hemoragik, yang terjadi pada sekitar 13% dari semua stroke. Jaringan otak di sekitarnya tertekan oleh aliran darah yang menumpuk. (American Heart Association, 2020).

#### **2.1.5 Patofisiologi Stroke**

Menurut (Pratiwi, R., & Setiawan, A., 2023) ada beberapa tanda klinis yang bisa terjadi. Defisit Sensori

Setelah stroke, pasien mungkin mengalami perubahan neurologis patologis seperti kehilangan keseimbangan, pengecap, penglihatan, pendengaran, dan indra penciuman. Anda akan kehilangan sensasi getaran, rasa sakit, kehangatan, dingin, dan tekanan.

#### 1. Perubahan Kognitif dan Perilaku

Salah satu gejala umum stroke adalah perubahan kesadaran, mulai dari kebingungan ringan hingga koma. Perubahan perilaku termasuk ketidakstabilan emosi, kehilangan kendali diri, dan penurunan toleransi terhadap stres. Perubahan intelektual mungkin termasuk kehilangan ingatan, penurunan rentang perhatian, penilaian yang buruk, dan ketidakmampuan untuk berpikir abstrak.

#### 2. Gangguan komunikasi

Komunikasi adalah proses yang kompleks, melibatkan fungsi motoric, ucapan, bahasa, memori, penalaran dan emosi. Salah satu gangguan komunikasi yang disebabkan oleh stroke adalah afasia. Afasia merupakan penurunan kemampuan berkomunikasi. Jenis-jenis afasi, yaitu sebagai berikut.

- a) Afasia Ekspresif, Masalah bicara motorik dimana seseorang bisa memahami apa yang dikatakan tetapi dapat menanggapi secara verbal hanya dalam frasa pendek.
- b) Afasia Reseptif, Masalah bicara sensorik dimana seseorang tidak dapat memahami kata yang diucapkan dan sering ditulis. berbicara mungkin lancar tetapi tidak lancar.
- c) Global Afasia, Disfungsi bahasa dalam memahami dan mengekspresikan.
- d) Disartia, Gangguan apapun dalam kontrol bicara.

### 3. Defisit Motorik

Tergantung pada area otak yang terkena, stroke dapat menyebabkan kelemahan, kelumpuhan, dan spastisitas. Defisit motorik yaitu sebagai berikut.

- a) Hemiplegia, yaitu kelumpuhan bagian kiri atau kanan tubuh.
- b) Hemiparesis, yaitu kelemahan bagian kiri atau kanan.

## **2.2 Konsep Pencegahan**

### **2.2.1 Definisi Pencegahan**

Pencegahan adalah suatu tindakan yang diambil untuk menghindari atau mengurangi kemungkinan terjadinya suatu kejadian yang tidak diinginkan, seperti penyakit atau kecelakaan. Definisi pencegahan stroke merujuk pada upaya yang dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya stroke, baik pada individu yang sehat maupun pada mereka yang telah mengalami stroke sebelumnya. Pencegahan pada stroke dibagi menjadi dua, yaitu pencegahan stroke primer dan pencegahan stroke sekunder (Sinaga & Sembiring, 2021)

### **2.2.2 Pencegahan Stroke**

#### 1. Pencegahan Stroke Primer

Pencegahan stroke primer meliputi upaya untuk mencegah stroke pada orang yang belum terkena stroke, terutama pada kelompok berisiko tinggi (Nugroho, A., & Lestari, P., 2023).

- a) Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah salah satu faktor risiko utama untuk stroke. Mengontrol tekanan darah dapat dilakukan melalui pola makan sehat, olahraga teratur, dan pengobatan.
- b) Aktivitas fisik dengan olahraga teratur tidak hanya membantu menjaga berat badan, tetapi juga meningkatkan kesehatan jantung dan sirkulasi

darah. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan, yaitu aerobik, latihan kekuatan, fleksibilitas dan keseimbangan.

- c) Diet sehat dan seimbang dapat membantu mencegah stroke dengan mengurangi faktor risiko. Beberapa prinsip diet sehat, yaitu konsumsi buah dan sayur, pengurangan lemak jenuh dan trans, pilih karbohidrat sehat.
- d) Pengendalian kadar koesterol, kadar kolesterol tinggi dapat menyebabkan pembentukan plak di arteri, meningkatkan risiko stroke. Cara mengontrol kolesterol yaitu dengan perubahan diet, olahraga rutin, dan pemeriksaan rutin.
- e) Berhenti Merokok, Merokok merusak pembuluh darah dan meningkatkan risiko stroke. Untuk berhenti merokok dapat dilakukan dengan bantuan dari keluarga ataupun teman.
- f) Penghindaran alkohol, konsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dan risiko stroke.
- g) Pemeriksaan Kesehatan rutin, melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur sangat penting untuk mendeteksi faktor risiko sejak dini, seperti pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan kolesterol dan gula darah.

## 2. Pencegahan Sekunder pada Stroke

Pencegahan sekunder pada stroke meliputi upaya untuk mencegah serangan stroke berulang (sekunder) setelah terjadinya serangan stroke pertama (primer) (Pratiwi, R., & Setiawan, A., 2023).

- a) Pengobatan medis, Setelah mengalami stroke atau TIA, pengobatan menjadi sangat penting untuk mencegah kejadian ulang, seperti anti pelet

(Obat seperti aspirin atau clopidogrel membantu mencegah pembekuan darah dengan menghalangi sel-sel darah merah dari saling menempel) dan antikoagulan (Untuk pasien dengan fibrilasi atrium, dokter mungkin meresepkan antikoagulan seperti warfarin atau dabigatran)

- b) Kontrol faktor risiko, mengontrol faktor risiko sangat penting untuk mencegah stroke sekunder dengan mengontrol hipertensi, diabetes, dislipidemia.
- c) Rehabilitasi medis, Rehabilitasi pasca-stroke bertujuan untuk memulihkan fungsi tubuh dan meningkatkan kualitas hidup dengan melakukan terapi bicara, terapi fisik, dan terapi okupasi.
- d) Edukasi pasien, memberikan edukasi pada pasien tentang pentingnya pencegahan ulang, seperti memberikan pemahaman tentang faktor risiko yang harus diperhatikan dan dikendalikan oleh pasien dan pentingnya patuh minum obat.

## **2.3 Konsep Keluarga**

### **2.3.1 Definisi Keluarga**

Menurut (Amorisa. & Depkes, 2021) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal dalam satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Sedangkan menurut (Setiadi, 2021) dalam bukunya yang berjudul “Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga” mendefinisikan keluarga adalah bagian dari masyarakat yang peranaannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat.

### **2.3.2 Fungsi Keluarga**

Menurut Hastuti, S. W., & Rahmawati, E. (2021) fungsi keluarga menjadi lima yaitu :

1. Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu tentang mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
2. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan hidup keluarga.
4. Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

### **2.3.3 Peran Dasar Keluarga**

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat (Setiadi, 2021). Dalam UU kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 5 menyebutkan “setiap orang wajib ikut serta dalam memelihara dan

meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungan''. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga. Menurut (Wati, D. F., & Yanti, Y. 2021) peran itu dibagi mejadi tiga yaitu :

1. Peran Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepalakeluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

2. Peran Ibu

Sebagai istri dari anak-anak, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok peranan sosialnya sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, di samping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

3. Peran Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, social dan spiritual.

#### **2.3.4 Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga merupakan adalah bagian terpenting dalam membantu seseorang menyelesaikan suatu masalah. Mendapatkan dukungan keluarga akan meningkatkan rasa percaya diri seseorang dan meningkatkan keinginan untuk menghadapi masalah yang akan datang. (Setiyaningsih, 2023).

Menurut (Friedman, 2021), dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus

pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

### **2.3.5 Jenis Dukungan Keluarga**

Menurut (Friedman, 2021) sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

#### 1) Dukungan Informasional

Keluarga bertindak sebagai pemberi informasi dalam dukungan informasional, di mana mereka memberikan saran, dan informasi tentang cara menyelesaikan masalah.

#### 2) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Keluarga yang memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian melalui dukungan penilaian berfungsi sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga saat membantu dan menengahi pemecahan masalah.

#### 3) Dukungan Instrumental

Keluarga memberikan dukungan instrumental, yang mencakup dukungan dalam hal kebutuhan finansial, makanan, minuman, dan istirahat.

#### 4) Dukungan Emosional

Keluarga memberikan dukungan emosional, yang terdiri dari kepercayaan dan perhatian, sebagai tempat yang aman dan tenang untuk istirahat, pemulihan, dan membantu menguasai emosi.

### **2.3.6 Sumber Dukungan Keluarga**

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi (Friedman, 2021).

Dukungan sosial keluarga didefinisikan sebagai dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai tersedia atau disediakan, terlepas dari apakah keluarga menggunakannya atau tidak. Namun, anggota keluarga percaya bahwa orang yang memberikan dukungan selalu siap membantu dan membantu mereka jika diperlukan (Mardiana, R., & Sari, D., 2022).

### **2.3.7 Manfaat Dukungan Keluarga**

Menurut (Setiadi, 2021), Dukungan sosial keluarga berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan secara bersamaan. Ada korelasi positif antara mendapatkan dukungan yang kuat dan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga membantu menyesuaikan diri dengan peristiwa dalam kehidupan yang penuh dengan tekanan.

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2021).

Sedangkan (Karunia & Timur, 2022) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan :

- 1) Kesehatan fisik, individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
- 2) Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan coping terhadap stres.
- 3) Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja.
- 4) Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan distres dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik, manajemen, reaksi stres, produktivitas, dan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi fenomenologi. Fenomenologi adalah metode yang berusaha untuk menemukan esensi dan makna fenomena seperti yang dialami, terutama melalui wawancara secara mendalam dengan orang-orang yang telah memiliki pengalaman yang relevan (Polit & Beck, 2021). Fokus utama studi fenomenologi ini adalah makna berbagai pengalaman, peristiwa, dan status yang dimiliki oleh partisipan. Studi ini juga berupaya untuk mengeksplorasi pengalaman personal dan memfokuskan pada pendapat individu tentang pengalaman pada objek atau peristiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat penderita pasca stroke di rumah .

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan. Alasan penulis meneliti di lokasi tersebut karena berdasarkan survei pendahuluan masih banyak penderita stroke di lokasi tersebut dan hal ini membuktikan bahwa masih banyaknya keluarga yang kurang berpengalaman dalam pencegahan stroke terutama stroke sekunder.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian dimulai pada tanggal Juli 2024 – Januari 2025

Tabel 3. 1 kegiatan dan waktu penelitian

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan						
	Juli	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
Perumusan masalah	■						
Penyusunan Seminar		■	■	■	■		
Pelaksanaan penelitian				■	■	■	■
Pengolahan data						■	■
Seminar akhir							■

### 3.3 Partisipan

Sampel dalam penelitian tidak disebut sebagai sampel, tetapi sebagai narasumber, atau partisipan, informan, teman, dan guru dalam penelitian (Sugiyono, 2020). Pada penelitian ini peneliti menggunakan kata partisipan sebagai subyek yang diteliti. Pemilihan partisipan dalam penelitian ini menggunakan metode purposive sampling yaitu dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Polit & Beck, 2021).

Kriteria Partisipan :

- a. Partisipan adalah keluarga inti penderita pasca stroke primer.
- b. Partisipan tinggal serumah dengan pasien dan tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan
- c. Partisipan telah merawat keluarga dengan pasca stroke primer
- d. Mampu berbicara dengan jelas
- e. Bersedia diwawancarai atau menjadi partisipan baik secara lisan maupun tulisan dengan menandatangani lembar persetujuan.

Prinsip dasar penentuan jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif adalah saturasi data, yaitu partisipan sampai titik kejenuhan, dimana tidak ada informasi baru yang didapatkan dan pengulangan informasi telah dicapai (Polit & Beck, 2023).

### **3.4 Metode dan Alat Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan metode, alat dan prosedur pengumpulan data sebagai berikut.

#### **3.4.1 Metode Pengumpulan Data**

Metode yang dipakai dalam penelitian ini yaitu metode wawancara secara mendalam (*in-depth interview*) dan metode observasi yang bertujuan agar peneliti dapat memperoleh informasi yang lebih kaya dan mendalam dari partisipan tetapi susunan kata dan urutannya disesuaikan dengan ciri-ciri tiap partisipan. Pengumpulan data ini dilakukan oleh peneliti sendiri dengan durasi kurang lebih 60-120 menit (Ghony & Almanshur, 2023).

Wawancara mendalam dan observasi adalah cara pengumpulan data yang dianjurkan dalam penelitian fenomenologi (Sugiyono, 2020) mengemukakan tujuh langkah dalam penggunaan wawancara untuk mengumpulkan data dalam penelitian kualitatif, yaitu:

- 1) Menetapkan kepada siapa wawancara itu dilakukan;
- 2) Menyiapkan pokok-pokok masalah yang menjadi bahan pembicaraan;
- 3) Mengawali atau membuka alur wawancara;
- 4) Melangsungkan alur wawancara;
- 5) Mengkonfirmasi ikhtisar hasil wawancara dan mengakhirinya;
- 6) Menuliskan hasil wawancara ke dalam catatan lapangan;

7) Mengidentifikasi tindak lanjut hasil wawancara yang diperoleh.

Tata cara sebelum peneliti dapat melakukan wawancara yaitu, dengan melakukan perizinan dengan lembaga terkait.

### **3.4.2 Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu panduan wawancara, alat perekam dan *field note*. Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti sendiri. Peneliti sebagai alat pengumpulan data yang utama hendaknya memiliki kualitas pribadi yang toleran, sabar, menunjukkan empati, menjadi pendengar yang baik, manusiawi, bersikap terbuka, jujur, objektif, berpenampilan menarik, menyukai kegiatan wawancara, dan senang berbicara (Moleong, 2021).

Peneliti kualitatif sebagai human instrument berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih partisipan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2021). Peneliti sebagai instrumen atau alat penelitian karena mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Sebagai alat peka dan dapat bereaksi terhadap segala stimulus dari lingkungan yang harus diperkirakan bermakna atau tidak bagi penelitian,
- b) Peneliti sebagai alat dapat menyesuaikan diri terhadap semua aspek keadaan dan dapat mengumpulkan aneka ragam data sekaligus,
- c) Tiap situasi merupakan keseluruhan artinya tidak ada suatu instrumen berupa test atau angket yang dapat menangkap keseluruhan situasi kecuali manusia,

- d) Suatu situasi yang melibatkan interaksi manusia tidak dapat dipahami dengan pengetahuan semata dan untuk memahaminya, kita perlu sering merasakannya, menyelaminya berdasarkan pengetahuan kita,
- e) Peneliti sebagai instrumen dapat segera menganalisis data yang diperoleh. Ia dapat menafsirkannya, melahirkan hipotesis dengan segera untuk menentukan arah pengamatan, untuk menguji hipotesis yang timbul seketika,
- f) Hanya manusia sebagai instrumen dapat mengambil kesimpulan berdasarkan data yang dikumpulkan pada suatu saat dan menggunakan segera sebagai balikan untuk memperoleh penegasan, perubahan, perbaikan atau perlakuan (Sugiyono, 2021).

Panduan wawancara dibuat untuk memudahkan peneliti supaya jalannya wawancara terarah dan sesuai dengan tujuan penelitian. Selain itu panduan wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti terhadap pokok permasalahan yang dibahas (Speziale & Carpenter, 2003 dalam Polit & Beck, 2020).

Selain panduan wawancara, *Field note* (Catatan lapangan) juga digunakan peneliti untuk mengumpulkan data merupakan catatan tertulis tentang apa yang didengar, dilihat, dialami, dipikirkan dalam rangka pengumpulan data dan refleksi terhadap data dalam penelitian kualitatif. Catatan lapangan berupa dokumentasi respon non verbal selama proses wawancara berlangsung (Polit & Beck, 2023).

Hasil catatan lapangan pada penelitian ini berisi waktu, tanggal, suasana tempat, deskripsi atau gambaran partisipan, serta respon non verbal partisipan selama proses wawancara. Lalu Peneliti menggunakan alat perekam suara untuk merekam percakapan selama wawancara. Kemudian hasil wawancara diketik dalam bentuk transkrip.

### **3.5 Prosedur Pengumpulan Data**

1. Peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian pada Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan.
2. Setelah izin penelitian diberikan oleh Universitas AAafa royhan, Selanjutnya peneliti melakukan penelitian.
3. Peneliti memilih partisipan berdasarkan kriteria yyang telah ditentukan sebeumnya.
4. Peneliti melakukan pendekatan untuk membina hubungan saling percaya dengan partisipan.
5. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada partisipan.
6. Meminta kesediaan partisipan untuk dilakukan wawancara mendalam dan jika partisipan setuju maka partisipan diminta untuk mengisi lembar *informed consent*.
7. Mengisi data partisipan dan dilanjutkan dengan melakukan wawancara mendalam berdasarkan panduan wawancara.
8. Merekam seluruh kegiatan wawancara
9. Membuat transkrip wawancara berdasarkan rekaman yang telah ada
10. Kemudian melakukan analisa data kualitatif untuk memperoleh pernyataan signifikan, kategori, sub tema, dan tema.

### **3.6 Definisi Operasional**

Pengalaman keluarga dalam pencegahan stroke sekunder pada anggota keluarga yang menderita pasca stroke adalah suatu kondisi yang memperlihatkan bagaimana peran dan tugas sebuah keluarga dalam pencegahan stroke yang lebih parah.

### 3.7 Analisa Data

Peneliti menganalisa data dengan metode Colaizzi (1978, dalam Pilot & Beck, 2023) yang dipertimbangkan oleh peneliti dalam menganalisis data karena metode ini memberikan langkah-langkah yang jelas dan sistematis, rinci dan sederhana. Metode ini sangat umum digunakan untuk menganalisis data pada penelitian kualitatif dan studi fenomenologi.

- 1) Memutar hasil rekaman dan menuliskannya ke dalam file.
- 2) Menguji keakuratan transkrip dengan mendengarkan kembali rekaman wawancara sambil membaca transkrip yang telah dibuat.
- 3) Setelah membaca berulang-ulang, peneliti menentukan pernyataan-pernyataan terkait dengan fenomena yang diteliti sesuai dengan tujuan penelitian.
- 4) Kemudian pernyataan-pernyataan tersebut disaring untuk mengidentifikasi kata kunci yang memiliki arti yang relatif sama dan diformulasikan menjadi satu kategori.
- 5) Penentuan kategori dilakukan dengan teliti dan hati-hati agar tidak terjadi penyimpangan arti dari pernyataan yang telah diberikan oleh partisipan. Kategori-kategori yang sama dikelompokkan ke dalam sub tema. Lalu dikelompokkan menjadi sebuah tema.
- 6) Selanjutnya peneliti merujuk kesesuaian tema yang terbentuk dengan tujuan penelitian.

### 3.8 Keabsahan Data

Lincoln dan Guba dalam (Polit, D. F. & Beck, 2023) mengemukakan tingkat keabsahan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah : *credibility*,

*defendability, transferability, dan confirmability*. Keabsahan data dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. *Credibility* yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan melakukan pengumpulan data yang selengkapnya melalui wawancara mendalam sehingga data dapat diperoleh dengan subjektif dan selengkap mungkin.

Mengacu pada keyakinan, kebenaran data dan interpretasi data. Peneliti kualitatif harus berusaha untuk membangun kepercayaan dalam kebenaran temuan bagi peserta dan konteks penelitian. Kredibilitas melibatkan dua aspek; pertama, melakukan penelitian dengan cara yang dapat meningkatkan kepercayaan dari temuan, dan kedua, mengambil langkah-langkah untuk menunjukkan kredibilitas dalam laporan penelitian. Beberapa teknik yang dapat dilakukan peneliti untuk mempertahankan kredibilitas antara lain teknik *prolonged engagement* dan *membercheck*.

2. *Transferability* mengacu pada sejauh mana hasil temuan dapat ditransfer atau ditetapkan pada kelompok atau posisi yang lain. Hal ini bergantung pada pengetahuan seorang peneliti tentang konteks pengirim dan konteks penerima. Peneliti akan menguraikan secara rinci tentang data terkait dengan latar belakang dan fenomena yang terjadi serta temuan di tempat penelitian untuk memungkinkan perbandingan yang akan dibuat tentang temuan yang akan didapat. Semua data tersebut dibuat dalam satu deskripsi tebal (*thick description*) untuk memungkinkan seseorang tertarik.
3. *Dependability* mengacu pada suatu bentuk kestabilan data atau mengevaluasi keakuratan data. Dependability harus menunjukkan bahwa jika penelitian di ulang dengan partisipan yang sama dalam konteks yang sama maka diperoleh

hasil yang sama. Peneliti melaporkan secara detail setiap proses penelitian kepada pembimbing untuk menilai apakah proses dan hasil yang diperoleh sudah sesuai sehingga data yang diperoleh dari hasil penelitian dapat lebih objektif.

4. *Confirmability* yang dilakukan yaitu mengonfirmasi dengan mengajukan transkrip wawancara kepada partisipan dan pembimbing. Teknik ini yang akan dilakukan pada penelitian yang sedang berlangsung. Peneliti membuat pendokumentasian dengan baik sehingga jika terdapat hal-hal yang kurang jelas peneliti melakukan konfirmasi kepada partisipan.

### **3.9 Etika Penelitian**

Etika penelitian keperawatan masalah yang sangat penting, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2020).

1. *Informed Consent*

Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, kemudian lembar persetujuan menjadi partisipan diberikan kepada partisipan, jika partisipan setuju maka partisipan menandatangani lembar persetujuan. Namun jika tidak setuju maka partisipan berhak untuk mengundurkan diri karena dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa ada paksaan.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan partisipan, peneliti tidak mencantumkan segala hal apapun tanpa ada persetujuan dari partisipan, seluruh partisipan diberikan kode penomoran tanpa mencantumkan nama (hanya inisial) karena tidak semua partisipan ingin rahasianya dicantumkan.

### 3. *Confidentiality*

Pada dasarnya penelitian mengakibatkan terbukanya informasi individu termasuk bersifat rahasia, tetapi dalam hal ini partisipan berhak untuk tidak diketahui rahasianya dari orang lain. Kerahasiaan seluruh informasi partisipan yang diperoleh dijamin oleh peneliti hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan pada hasil penelitian

### 4. Prinsip *Privacy dan Dignity*

Memberikan keleluasaan kepada partisipan untuk dihargai terhadap apa yang telah dilakukannya dan apa yang dilakukan kepada partisipan. dengan cara partisipan diberi kebebasan dalam memilih tempat yang nyaman dan waktu wawancara sesuai keinginan partisipan. Peneliti memberikan kebebasan pada partisipan untuk tidak mengungkapkan informasi yang tidak ingin disampaikan, tujuannya agar partisipan merasa nyaman selama proses wawancara.

### 5. Prinsip *Self determination*

Memberikan kebebasan pada partisipan untuk berhak mengambil keputusan atas dirinya sendiri yang dilakukan secara sadar dan dimengerti dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian atau untuk berhenti dari penelitian yang dilakukan.

### 6. Prinsip *Protection from Discomfort*

Melindungi partisipan atas ketidaknyamanan saat dilakukan penelitian. Peneliti memberikan kesempatan kepada partisipan untuk menyampaikan ketidaknyamanan selama penelitian yang dapat menimbulkan masalah psikologis atau fisik. Untuk mengantisipasi hal tersebut, maka peneliti

menjalin hubungan saling percaya dengan partisipan. Bila partisipan merasa kelelahan hendaknya memberitahu peneliti sehingga proses pengumpulan data melalui panduan wawancara akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai keinginan partisipan.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

Pengumpulan data telah dilaksanakan selama satu bulan yaitu pada bulan November sampai dengan bulan Desember di wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan. Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan serta pembahasan hasil penelitian literatur yang berhubungan dengan pengalaman keluarga dalam mencegah stroke sekunder pada penderita pasca stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengalaman keluarga dalam pencegahan stroke sekunder pada penderita pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan. Hasil penelitian ini memunculkan beberapa tema yang dapat memberikan suatu fenomena pengalaman keluarga dalam pencegahan stroke sekunder pada penderita pasca stroke.

Hasil penelitian terdiri dari dua bagian, bagian pertama yaitu menceritakan secara singkat karakteristik partisipan yang ikut dalam penelitian ini, dan bagian kedua yaitu hasil wawancara analisis tematik dari masing-masing tema.

#### **4.1 Hasil penelitian**

##### **4.1.1 Karakteristik Penelitian**

Partisipan dalam penelitian ini adalah anggota keluarga inti penderita pasca stroke. Jumlah partisipan adalah 5 orang, partisipan di bawah ini adalah partisipan yang merawat anggota keluarga yang menderita pasca stroke dan yang bersedia menandatangani persetujuan menjadi partisipan penelitian sebelum wawancara dimulai. Karakteristik partisipan dalam penelitian ini meliputi umur,

jenis kelamin, suku bangsa, pekerjaan, dan lama menderita stroke primer. Adapun karakteristik partisipan pada tabel 4.1 berikut.

Tabel 4. 1 Karakteristik Penelitian

Karakteristik	Partisipan				
	P1	P2	P3	P4	P5
Usia	40	57	31	40	64
Jenis Kelamin	P	P	P	P	P
Pendidikan	SMA	S1	S1	SMA	SMA
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam

#### 4.2 Analisa Tematik

Tabel 4. 2 Matriks Tema

#### Pengalaman Keluarga dalam pencegahan stroke sekunder pada Penderita Pasca stroke : Studi Fenomenologi

No.	Tema I : Upaya Keluarga dalam Pencegahan Stroke Sekunder	
1.	<b>Sub tema :</b>	<b>Kategori :</b>
	1) Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan	1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Praktik Mandiri Bidan
	2) Memberikan Terapi Komplementer	1. Terapi Pijat 2. Terapi Herbal
	<b>Tema II : Bentuk Dukungan Keluarga</b>	
2.	<b>Sub Tema :</b>	<b>Kategori :</b>
	1) Dukungan Instrumental	1. Makan dan minum 2. Pengobatan 3. Fasilitas
	2) Dukungan Emosional	1. Rasa aman dan nyaman 2. Menemani
	<b>Tema III : Dampak Serangan Stroke Bagi Keluarga</b>	
3.	<b>Sub Tema :</b>	<b>Kategori :</b>
	1) Dampak Psikologis	1. Sedih 2. Takut 3. Cemas

Tema yang ditentukan dari hasil wawancara adalah sebanyak 3 tema yang memaparkan berbagai pengalaman keluarga dalam mencegah stroke sekunder pada penderita pasca stroke. Tema tersebut adalah 1) Upaya Keluarga dalam Pencegahan Stroke Sekunder 2) Bentuk Dukungan Keluarga 3) Dampak Serangan

Stroke Bagi Keluarga. Semua data hasil penelitian ini diuraikan berdasarkan fokus penelitian sebagai berikut:

### **1. Tema I : Upaya Keluarga dalam Pencegahan Stroke Sekunder**

Selama melakukan perawatan di rumah pada anggota keluarga yang mengalami stroke, keluarga juga berupaya dalam pencegahan stroke kembali pada anggota keluarga yang mengalami stroke dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan dan melakukan terapi komplementer.

#### **1) Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan**

*“Ya kayak yang ibu bilang tadilah dek, dijaga makanannya, kalo sakit dibawa berobat ke puskesmas kalo enggak bidan palingan dek, sama dibawa untuk terapi berobatlah dek.” (P1)*

*“Upaya pencegahannya kita bawa lah ke puskesmas kita minta pengobatan istilahnya. Kadang ke bidan ibu periksakan bapakmu.” (P2)*

*“Ya paling obatnya diapakan sama bapak kakak, diminumkan baru dibawa ke puskesmas kalo enggak ke bidan kalo kumat sakitnya” (P3)*

*“Pencegahan biar gak kena stroke lagi ya mang. Kontrol lah mang paling sama dijaga makannya. Kadang kami kusukkan badannya... Kadang ke rumah sakit mang, kalo enggak ke puskesmas atau bidan” (P4)*

*“Ya kalo aku mencegahnya biasanya kami bawakan berobat ke bidan, kalok enggak ke puskesmas. Baru kami jagalah pulak makannya jangan yang asin kali biar gak naek tensinya. Itunya kan mang pantangan orang stroke darah tinggi ini ?” (P5)*

## 2) Memberikan Terapi Komplementer

*“Kalo terapi berobat ya paling dikusukkan dek. Udah lumayan juga ada efeknya dari yang dikusukkan itu memang dek dibandingkan sama yang dulu.”*

(P1)

*“Iya dek masih lanjut kalo itu. Kalo kusuk itu pulak untuk bantu-bantu ajanya pulakkan biar makin cepat sembuhnya dek. Sama ibu buat air rebusan jahe sama jamu kunyit dek”* (P1)

*“Jus timun biasanya ibu kasih sama bapakmu... Untuk menurunkan tensi nak katanya gitulah”* (P2)

*“Paling dibawa ke tempat semacam terapi gitu nak... Macam dikusukkan gitu dia nak, katanya biar terbuka lagi aliran darah bapakmu soalnya udah banyak yang tersumbat makanya bisa kena stroke bapak kata terapisnya”* (P2)

*“Biasanya orang kakak kasih itu jamu kunyit sama jahe untuk bapak kakak... Kalo kata orang dulu, kalo sakit kita sering minum jamu bisa lebih cepat sehatnya dek”* (P3)

*“Kadang kami bawa bekusuk dek... Biar cepat sehat dia dek, biar ada tenaganya lagi buat jalan. Kan senang kami nengoknya kalo cepat sehat dia”*

(P3)

*“Pencegahan biar gak kena stroke lagi ya mang. Kontrol lah mang paling sama dijaga makannya. Kadang kami kusukkan badannya ...Biar lancar darahnya ngalir mang, soalnya pun mang kata tukang kusuk itu ada yang tersumbat darahnya ini”* (P4)

“Ada mang, tapi paling dibuatkan aja minuman sama suami ibu... **Kayak semacam jamu gitu mang**, kadang ibu buatkan juga sekalian buat anak ibu... Kalo itu mang, kata orang tua dulu pokoknya kalo sakit inilah dikasih minuman samanya. Cepatlah itu sehat badannya” (P4)

“Ohh ada mang. **Kami kusukkan dia ke dukun patah...** Itulah dukun yang ngobati patah tulang itu, dikusuknya lah nanti kau kalo misalnya geser tulangmu dibaguskannya balek macam mana awalnya posisinya. Tapi, katanya bisa juga dia ini ngobati suamiku makanya kami bawa ke sana” (P5)

## **2. Tema II : Bentuk Dukungan Keluarga**

Selama melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami stroke, keluarga juga memberikan dukungan keluarga pada anggota keluarga yang mengalami stroke seperti dukungan instrumental dan dukungan emosional.

### **1) Bentuk Dukungan Instrumental Keluarga**

“Ohhh yang kayak gitu nya. Kayak yang ibu ceritakan tadilah pulakkan, **udah ibu bantu dia semua keperluannya dari yang pake baju, makan, minum, sampe membawanya pergi berobat.** Yang kayak gitunya kan ?” (P1)

“Dirawat, dijagai, **kalo kumat sakitnya kita bawa berobat, dibantu makannya minumannya,** semuanya kalo bisa kita bantu nak.” (P2)

“**Disediakanlah dek semua keperluannya,** dibantu dia kemana maunya, **kita obatkan kalo sakit kan,** sama dikasih obatnya biar diminumnya “ (P3)

“Bentuk dukungannya dijaga mang, **diobatkan, dijaga makannya,** dikawani biar gak bosan dia, diajak bicara kayak biasa. Gitulah mang“ (P4)

“**Bentuk dukungannya ya kalo sakit kami bawa berobat,** kalo di rumah dijagai, diurus sama keluarganya” (P5)

## 2) Bentuk Dukungan Emosional Keluarga

*“Dirawat, dijagai, kalo kumat sakitnya kita bawa berobat, dibantu makannya minumnya, semuanya kalo bisa kita bantu nak” (P2)*

*“Disediakanlah dek semua keperluannya, dibantui dia kemana maunya, kita obatkan kalo sakit kan, sama dikasih obatnya biar diminumnya” (P3)*

*“Bentuk dukungannya dijaga mang, diobatkan, dijaga makannya, dikawani biar gak bosan dia, diajak bicara kayak biasa. Gitulah mang” (P4)*

*“Bentuk dukungannya ya kalo sakit kami bawa berobat, kalo di rumah dijagai, diurus sama keluarganya” (P5)*

## 3. Tema III : Dampak Serangan Stroke Bagi Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan didapatkan keluarga merasakan emosi yang negatif, yaitu sedih, takut, dan cemas atas penyakit yang dialami anggota keluarganya.

### 1) Dampak Psikologis

*“Sedihlah dek waktu itu. Panik kali waktu itu ibu nengoknya. ” ... “Yang ibu rasakan waktu itu lemas kalilah dek, macam mau copot jantung ibu pas itu. Sedih, panik, jantungan semuanya campur aduk dek” (P1)*

*“Sedihnya kayak teririslah hati ibu nak, sampe sesak kali rasa ibu waktu itu karena nangisnya ibu itu.” (P2)*

*“Gak terbilangkan lagi lah kalo itu sedihnya gimana dek, macam berhenti jantung kakak watu itu rasa kakak.” (P3)*

*“Sedihnya kayak sakit kali lah dada ibu mang, macam berhenti napas ibu rasanya karena sangkin lemasnya mengetahui suami ibu kayak gitu kondisinya gak sadarkan diri. Pokoknya waktu itu banyak nangisnya lah pulak*

*kan mang, namanya dapat cobaan kayak gini mang siapalah yang gak sedih nerimanya.” (P4)*

*“Sedih kali lah pokoknya aku waktu itu, keringat dingin aku nengok dia kayak gitu macam mau lepas jantungku. Gak tega kali aku nengoknya” (P5)*

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan Hasil Penelitian**

Pada bab ini akan diuraikan teori-teori yang terkait dengan pengalaman keluarga dalam pencegahan stroke sekunder pada penderita pasca stroke, khususnya yang berkaitan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan dan diperoleh oleh peneliti. Di sini juga akan membahas tentang lima tema yang telah teridentifikasi, yaitu 1) Upaya Keluarga dalam Pencegahan Stroke Sekunder 2) Bentuk Dukungan Keluarga 3) Dampak Serangan Stroke Bagi Keluarga.

##### **5.1.1 Upaya Keluarga dalam Pencegahan Stroke Sekunder**

Berdasarkan hasil dari wawancara didapatkan bahwa kelima partisipan yang diwawancara melakukan upaya dalam pencegahan stroke kembali pada anggota yang mengalami stroke yaitu dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan dan juga terapi komplementer.

##### **1) Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan hasil dari wawancara didapatkan bahwa kelima partisipan yang diwawancara memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan pergi membawa anggota keluarga yang sakit ke rumah sakit, puskesmas, dan praktik mandiri bidan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Hastuti, S. W., & Rahmawati, E. (2021) tentang fungsi keluarga, yaitu Fungsi ekonomi, yang dimana keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yang dimana keluarga berfungsi untuk

mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni Luh Putu Thrisna Dewi dan Ni Made Nopita Watidapat (2022) menyatakan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan rendah secara sejalan efikasi diri pasien stroke juga ikut rendah, sama halnya dengan keluarga yang dominan memiliki pengetahuan cukup efikasi diri penyandang stroke ikut sedang dan untuk keluarga yang memiliki pengetahuan tinggi penyandang stroke juga memiliki efikasi diri yang tinggi untuk melakukan pencegahan serangan berulang. (Dewi & Wati, 2022)

## 2) Memberikan Terapi Komplementer

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa kelima partisipan memberikan terapi komplementer kepada anggota keluarga yang mengalami stroke, yang dimana terapi komplementer yang dilakukan adalah terapi pijat, pemberian jamu dan jus timun. Terapi pijat dilakukan karena keluarga merasa bahwa dengan memberikan pijatan pada tubuh anggota keluarga yang mengalami stroke dapat membantu melancarkan aliran darah yang tersumbat sehingga membantu dalam pemulihan kesehatan dirinya.

Pemberian jamu pada anggota keluarga yang mengalami stroke dilakukan karena keluarga meyakini bahwa dengan mengonsumsi jamu secara berkala dan berkelanjutan akan mendapatkan hasil yang positif serta mempercepat dalam pemulihan tubuh. Partisipan meyakini bahwa pemberian jamu memang memiliki efek dalam pemulihan berdasarkan keyakinan mereka terhadap pendahulunya. Pemberian jus timun dilakukan karena keluarga percaya bahwa

jus timun mampu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi yang berisiko menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan serangan stroke.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga juga memiliki pengetahuan yang baik dalam membantu mencegah dan merawat anggota keluarga yang mengalami stroke dengan memberikan dukungan pengobatan melalui terapi komplementer seperti terapi pijat, pemberian jamu, dan pemberian jus timun.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Masyurah (2024) bahwa respondennya memiliki pengetahuan baik tentang terapi komplementer sebagai perawatan pasien pasca stroke yang terdiri dari akupunktur, pijat, bekam, dan terapi herbal. Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu mengetahui definisi, manfaat dan prosedur penggunaan terapi akupunktur, pijat, bekam, dan herbal sebagai perawatan pasien pasca stroke. Penelitian ini memberikan gambaran bahwa pengetahuan responden dalam kategori baik ditunjukkan dari banyaknya item-item pernyataan yang dijawab tepat oleh responden. (Masyurah et al., 2024)

Menurut Darsini dkk. (2023), terdapat sejumlah faktor baik internal seperti usia dan jenis kelamin, serta eksternal seperti pendidikan, pekerjaan, pengalaman, sumber informasi, minat, lingkungan, dan sosial budaya yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan responden mengenai terapi komplementer sebagai perawatan pasien pasca stroke ini dapat dipengaruhi dari pengalaman responden dalam menggunakan beberapa jenis terapi komplementer sebelumnya. Sejalan dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa banyak keluarga

pasien pasca stroke yang mengatakan mereka pernah menggunakan terapi komplementer untuk menunjang proses pemulihan pasien, diantaranya terapi akupunktur, bekam, pijat, dan herbal. Selain itu, seperti yang dinyatakan oleh Darsini dkk. (2023) bahwa pengalaman seseorang dapat menjadi sumber pengetahuan yang mendukung dalam membantu memecahkan masalah dan mencapai pemahaman yang lebih akurat.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian terapi komplementer seperti pijat akan menimbulkan efek relaksasi pada anggota keluarga yang menderita stroke, sehingga mengurangi rasa sakit yang dialaminya dan meningkatkan rasa nyaman dan membantu dalam pemulihan. Pemberian jamu dengan bahan jahe dan kunyit memiliki efek yang sangat baik bagi tubuh karena kedua bahan tersebut memiliki efek anti inflamasi yang sangat baik untuk menurunkan rasa nyeri dan kaya akan anti oksidan yang dapat menurunkan risiko penyakit jantung serta mampu mengurangi stres dan kecemasan karena jahe dan kunyit mampu meningkatkan produksi hormon dopamin dan serotonin yang berperan dalam mengatur emosi.

### **5.1.2 Bentuk Dukungan Keluarga**

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa kelima partisipan memberikan dukungan keluarga pada anggota keluarga yang mengalami stroke, yaitu dukungan instrumental dan dukungan emosional.

#### **1) Bentuk Dukungan Instrumental Keluarga**

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa kelima partisipan dan keluarga memberikan dukungan instrumental kepada anggota keluarga yang mengalami stroke seperti pemenuhan kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan

berpakaian, kebutuhan eliminasi, kebutuhan makan dan minum, dan kebutuhan pengobatan/perawatan. Hal ini sesuai dengan pengertian dukungan instrumental keluarga yang dimana keluarga memberikan dukungan instrumental, yang mencakup dukungan dalam hal kebutuhan finansial, makanan, minuman, dan istirahat.

## 2) Bentuk Dukungan Emosional Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan bahwa 4 dari 5 partisipan dan keluarganya memberikan dukungan emosional keluarga pada anggota keluarga yang mengalami stroke. Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga adalah menemani, tetap mengajak bicara, dan mengurus serta menjaga anggota keluarga yang mengalami stroke di dekatnya. Hal ini sesuai dengan pengertian dukungan emosional keluarga, yang dimana keluarga memberikan dukungan emosional, yang terdiri dari kepercayaan dan perhatian, sebagai tempat yang aman dan tenang untuk istirahat, pemulihan, dan membantu menguasai emosi.

Penelitian yang dilakukan oleh Asep Robby (2024) menggaris bawahi peran penting keluarga dalam perawatan pasien stroke di Ruang Rawat Inap RSUD X Tasikmalaya. Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa keluarga tidak hanya berperan sebagai pendukung emosional, tetapi juga sebagai mitra yang aktif dalam membantu pemulihan pasien. Mereka menghadapi berbagai tantangan dalam perjalanan perawatan, namun juga menemukan kepuasan dan makna dalam proses tersebut. Keluarga memainkan peran sentral dalam membangun jaringan dukungan yang kuat, melibatkan anggota keluarga lain, teman, dan jaringan sosial lokal. Dukungan ini membantu dalam mengatasi

stres dan beban caregiving, serta memfasilitasi proses pemulihan pasien. Oleh karena itu, meningkatkan ketersediaan sumber daya dan dukungan bagi keluarga pasien stroke merupakan hal yang penting dalam meningkatkan kualitas perawatan dan hasil bagi pasien dan keluarganya. Langkah-langkah untuk memperkuat jaringan dukungan keluarga harus menjadi fokus dalam upaya meningkatkan perawatan pasien stroke di RSUD X Tasikmalaya dan mungkin dapat diadopsi sebagai model untuk institusi perawatan kesehatan lainnya (A.,R., 2024)

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2016) yang dikutip dari Robby Asep (2024) yang menyatakan bahwa anggota keluarga yang mengalami stroke yang mendapatkan dukungan baik menunjukkan keluarga menyadari bahwa klien sangat membutuhkan kehadiran keluarga. Keluarga sebagai orang terdekat bagi klien yang selalu siap memberikan dukungan moral maupun materiil berupa motivasi, saran, informasi dan bantuan yang nyata (Karunia., 2022).

### **5.1.3 Dampak Serangan stroke Bagi Keluarga**

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa kelima partisipan mengalami dampak serangan stroke, yaitu dampak psikologis.

#### **1) Dampak Psikologis**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kelima partisipan, didapatkan keluarga cenderung mengalami efek psikologis emosional seperti sedih, takut, dan cemas saat pertama kali mengetahui bahwa anggota keluarganya mengalami stroke. Hal ini sesuai dengan pernyataan Fontane dalam F Ripangga (2021) yaitu keluarga yang merawat anggota keluarga yang sakit akan mengalami distress emosional seperti kesal, merasa sedih, frustrasi dan merasa bersalah.

Keluarga merupakan salah satu pemegang peran yang sangat penting dalam suatu perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit stroke. Dalam teori stres keluarga menyatakan bahwa ketika salah satu anggota keluarga mengalami sakit, maka seluruh keluarga akan mengalami stres. Stres yang dialami dapat mempengaruhi hubungan antara anggota keluarga dan dapat menyebabkan perubahan dalam dinamika keluarga. Respons emosi negatif yang dialami keluarga adalah hal yang wajar karena respons tersebut dipicu oleh keadaan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga yang menderita stroke.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa fenomena pengalaman keluarga dalam pencegahan stroke sekunder pada penderita pasca stroke, diperkuat dengan hasil peneliti mengidentifikasi 5 tema mengenai pengalaman keluarga dalam pencegahan stroke sekunder pada penderita pasca stroke, tema tersebut adalah 1) Upaya Keluarga dalam Pencegahan Stroke Sekunder 2) Bentuk Dukungan Keluarga 3) Dampak Serangan Stroke Bagi Keluarga.

Bagi penderita pasca stroke keluarga merupakan tempat pertolongan dan merupakan bantuan pertama bagi dirinya dan keluarga harus mampu untuk lebih memahami dan mengerti terhadap kondisi anggota keluarganya sehingga keluarga mampu mengetahui faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya serangan stroke sekunder dan selalu siaga dalam merawat anggota keluarganya sehingga mampu mencegah serangan stroke sekunder sebelum hal tersebut terjadi.

#### **6.2 Saran**

##### **6.2.1 Bagi Partisipan**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran bagi keluarga penderita pasca stroke mengenai pentingnya pengalaman keluarga dalam pencegahan stroke sekunder pada penderita pasca stroke agar menghindari kecacatan permanen bahkan kematian.

### **6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam bidang keperawatan khususnya mengenai pengalaman keluarga dalam pencegahan stroke sekunder pada penderita pasca stroke. Sehingga mahasiswa dapat memberikan penjelasan kepada penderita dan keluarga tentang pentingnya perawatan dan pencegahan pada kasus penderita pasca stroke untuk mengurangi kecacatan dan menghindari kematian.

### **6.2.3 Bagi peneliti**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman belajar dalam meningkatkan pengetahuan peneliti untuk menerapkan teori dan ilmu yang selama ini sudah didapatkan dalam bangku kuliah dan dapat dijadikan sebagai acuan sarana keluarga untuk menambah wawasan tentang pencegahan stroke sekunder pada penderita pasca stroke.

### **6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti dalam merencanakan, melaksanakan dan menyusun suatu penelitian ilmiah serta memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan berkaitan dengan pengalaman keluarga dalam pencegahan stroke sekunder pada penderita pasca stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. R., Tunas, B., & Tasikmalaya, H. (2024). Membangun Jaringan Dukungan Keluarga untuk Pasien Stroke: Pengalaman dari RSUD X Tasikmalaya. In *Jurnal Kesehatan dan Kebidanan Nusantara* (Vol. 2).
- Agustiani, S., Deschara, A., Program Studi Ilmu Keperawatan, M., Citra Delima Bangka Belitung, S., Pinus, J. I., Pedang, K., Pinang, P., & Bangka Belitung, K. (2023.). *PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN STROKE*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- American Stroke Association. (2023). *Understanding Stroke: A Guide for Patients and Families*. Retrieved from [Stroke Association](#).
- Andre Utama Saputra, H., Mardiono, S., Utama Saputra, A., & Kader Bangsa, U. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN ANTARA KELUARGA DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STROKE PADA LANSIA. In *Jurnal Kesehatan Akper Kesdam II Sriwijaya Palembang* (Vol. 11, Issue 2).
- Darussalam, M., , M. (2024). Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Family Caregiver dalam Merawat Penderita Stroke di Rumah. *Healthy Indonesian Journal*, 3(1).
- Despitasari, L. (2020). *Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Berulang pada Penderita Pasca Stroke*. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 125-131.
- Dewi, N. L. P. T., & Wati, N. M. N. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke dalam Mencegah Serangan Berulang*. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 203. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.512>
- Dewi, S. U., Masrurroh, M., Winahyu, K. M., Mawarti, H., Rahayu, D. Y. S., Damayanti, D., ... Yuliana, D. (2022). *Terapi komplementer: Konsep dan aplikasi dalam keperawatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Fatmawati, A. (2020). Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(1), 52-60. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i1.73>
- Feigin, V. (2020). *Panduan Bergambar Tentang Pencegahan dan Pemulihan Stroke*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Friedman, B. & J. (2022). *Fungsi Keluarga Dalam Menghadapi Kejadian Hipertensi Pada Lanjut Usia Family Function in Conpront the case Hypertension In The Elderly Berdasarkan data Badan Pusat Statistik*.
- Friedman. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teoti dan Praktik*. (p. Edisi 5).

- Ghony, M.D. & Almanshur, F. (2023). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Harsono, H. (2004). *Buku Ajar Neurologi Klinis*. Gadjah Mada University Press.
- Hastuti, S. W., & Rahmawati, E. (2021). *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 8(3), 100-108.
- Hidayat. (2020). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Penerbit Salemba Medika.
- Hubungan tingkat disabilitas pasien stroke dengan respon berduka keluarga di ruang rawat inap RSD Gunung Jati Kota Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 5(1), 4956. <https://doi.org/https://doi.org/10.54867/jkm.v5i1.38>
- Ika Sari, W., Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat, H., Negeo Putra, F., & Puspitasari, I. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Stroke Berulang. In *PROFESIONAL HEALTH JOURNAL* (Vol. 5, Issue 1). <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- Jessyca, F., Sasmita, P. K., Kedokteran, F., & Kesehatan, I. (2021). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGALAMAN TERKAIT STROKE DENGAN PENGETAHUAN STROKE RELATIONSHIP BETWEEN EDUCATION LEVEL AND STROKE-RELATED EXPERIENCE WITH KNOWLEDGE OF STROKE. In *Damianus Journal of Medicine* (Vol. 20, Issue 1).
- Karlina, N., Inayah, S. N., & Uthami, P. G. (2021).
- Karunia, E., & Timur, J. (2022). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian activity of daily living pascastroke*. September 2016, 213–224. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.213>
- Kedokteran Masyarakat, B., Sari Tetra Dewi, F., Setyopranoto, I., Perilaku Kesehatan, D., dan Kedokteran Sosial, L., Kedokteran, F., & Gadjah Mada, U. (n.d.-b). *Dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut di Wonogiri Family support and quality of life for stroke patients in the post-acute phase of Wonogiri*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Penanganan Stroke*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khariri, S. R. D. (2021). *Transisi Epidemiologi Stroke sebagai Penyebab Kematian pada Semua Kelompok Usia di Indonesia*. *Semin Nas Ris Kedokt (SENSORIK II)*, 2(1).
- Kusumawati, R., & Santoso, B. (2020). *Hubungan Antara Stres Keluarga dan Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien Pasca Stroke di Klinik Yogyakarta*. *Jurnal Psikologi Kesehatan* 12(4), 215-222.

- Mardiana, R., & Sari, D. (2022). *Peran Keluarga dalam Mendukung Pemulihan Pasien Stroke: Tinjauan Literatur*. Jurnal Keperawatan 10(2), 45-52.
- Masyhurah, J., Utomo, W., Tampubolon, M. M., Studi, P., Keperawatan, I., Keperawatan, F., & Riau, U. (n.d.). *GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TENTANG TERAPI KOMPLEMENTER SEBAGAI PERAWATAN PASIEN PASCA STROKE*. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Moleong. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosda Karya
- Nugroho, A., & Lestari, P. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pencegahan Stroke Berulang pada Pasien Pasca Stroke*. Jurnal Penelitian Kesehatan 7(1), 30-37.
- Nurhidayah, I., Cyntia Kasih, L., Baso Tombong, A., Keperawatan Universitas Syiah Kuala, F., Stikes Panrita Husada Bulukumba, K., & HAndi Sulthan DgRadja, R. (2021). *PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA STROKE DENGAN HEMIPARESE DI RSUD H.A.SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA*. In *Jurnal Perawat Indonesia* (Vol. 4, Issue 2).
- Nursahidah, V., Nurfauziatul Hasana, P., Triantono, K., Maulida, S., (2023). *JIKSA-Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN UPAYA PENCEGAHAN SERANGAN ULANG PADA PASIEN POST STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2023* (Vol. 5, Issue 2). <https://ejournal.unsap.ac.id/index.php/jiksa>
- Oktovin, Nurachmah, E., & Syafwani, M. (2020). *STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN KELUARGA SUKU BANJAR SELAMA MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN KONDISI STROKE DI BANJARMASIN*. In *Jurnal Keperawatan Suaka Insan* | (Vol. 5).
- Polit & Beck. (2023). *Essential of Nursing Research: Methods, Apraisal, and Ulitization (Six Edition ed)*. Philadelphia: Lippincot Wiliams & Wilkins.
- Polit. D. F. & Beck. (2023). *Essential of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice (Seventh Edition ed)* : Lippincot Wiliam & Wilkins.
- Pratiwi, R., & Setiawan, A. (2023). *Strategi Keluarga dalam Mengelola Risiko Stroke Berulang pada Pasien Pasca Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis*. Jurnal Geriatri Indonesia 19(1), 10-18.
- Saini, V., Guada, L., & Yavagal, D. R. (2021). *Global Epidemiology of Stroke and Access to Acute Ischemic Stroke Interventions*. Neurology, 97(20), 6-16.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV

- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Tan, Chai-eng, May-yin Hi, Nur Sarah Azmi, Nur Khairina Ishak, Fathin Mohd, Aznida Firzah, and Abdul Aziz. 2020. "Caregiving Self-Efficacy and Knowledge Regarding Patient Positioning Among Malaysian Caregivers of Stroke Patients." *Cureus* 12(3):1–12.10.7759/cureus.7390
- Tria, S., Adila, A., & Handayani, F. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Stroke pada Keluarga Pasien Pasca Stroke dengan Serangan Terakhir Kurang dari Satu Tahun: Literature Review. In *Journal of Holistic Nursing and Health Science* (Vol. 3, Issue 2). <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs>
- Wati, D. F., & Yanti, Y. (2021). *Gambaran Dukungan Keluarga terhadap Perubahan Konsep Diri Pasien Pasca Stroke di Poli Neurologi Hanafiah Batusangkar*. *Real Nurs J*, 1(1), 20-29.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Stroke Fact Sheet: World Stroke Day 2022*. Retrieved from [WHO](https://www.who.int).
- Yulianti, H., & Supriyadi, S. (2021). *Peran Edukasi Keluarga dalam Pencegahan Stroke Berulang: Studi Kasus di RSUD Kota X*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 14(1), 75-82.
- Zai, Y., Bu'ulolo, K., Fajariani, N., Hulu, Y., Gulo, R. E., & Nurhayati, E. L. (2019). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT SELF ESTEEM (HARGA DIRI) PADA PENDERITA STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM ROYAL PRIMA MEDAN 2019. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 4(2), 66. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v4i2.110>

lampiran 1 Surat Izin Survei Pendahuluan



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**  
 Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
 Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
 e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 761/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 Padangsidempuan, 5 September 2024  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan  
 Di

**Tempat**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Dedi Firdaus Simatupang

NIM : 21010011

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengalaman Keluarga Dalam Mencegah Stroke Berulang Pada Penderita Pasca Stroke".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

  
 Arnil Hidayah, SKM, M.Kes  
 NIDN. 0118108703



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK. Menteri Pendidikan RI Nomor: 461/KP/0/2019, 17 Juni 2019  
 Jl. Raja Inal Sirgar Kel. Batuakau Adu, Kota Padangsidempuan 22733.  
 Telp: (0634) 7366507 Fax: (0634) 22684  
 e-mail: afa.royhan@yuboo.com http://unar.ac.id

Nomor : 1052/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024 Padangsidempuan, 18 November 2024  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan  
 Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Dedi Firdaus Simatupang  
 NIM : 21010011

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Sadabuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengalaman Keluarga Dalam Pencegahan Stroke Sekunder Pada Penderita Pasca Stroke di Kota Padangsidempuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

  
 Arhul Hidayah, SKM, M.Kes  
 NUPTK. 8350765666230243

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Sadabuan

lampiran 2 Surat Izin Penelitian

lampiran 3 Surat Rekomendasi Izin Penelitian

**PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN  
DINAS KESEHATAN**

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax.  
(0634) 28405  
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidempuan, 29 November 2024

Nomor : 000.9.2 / 8c-9 / 2024  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Kepala Puskesmas Sadabuan  
di-

Padangsidempuan

Merindakanjuli Surat Dekan Universitas Aulfa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 1052/FKES/UNAR/E/PM/XI/2024 tanggal 18 November 2024 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

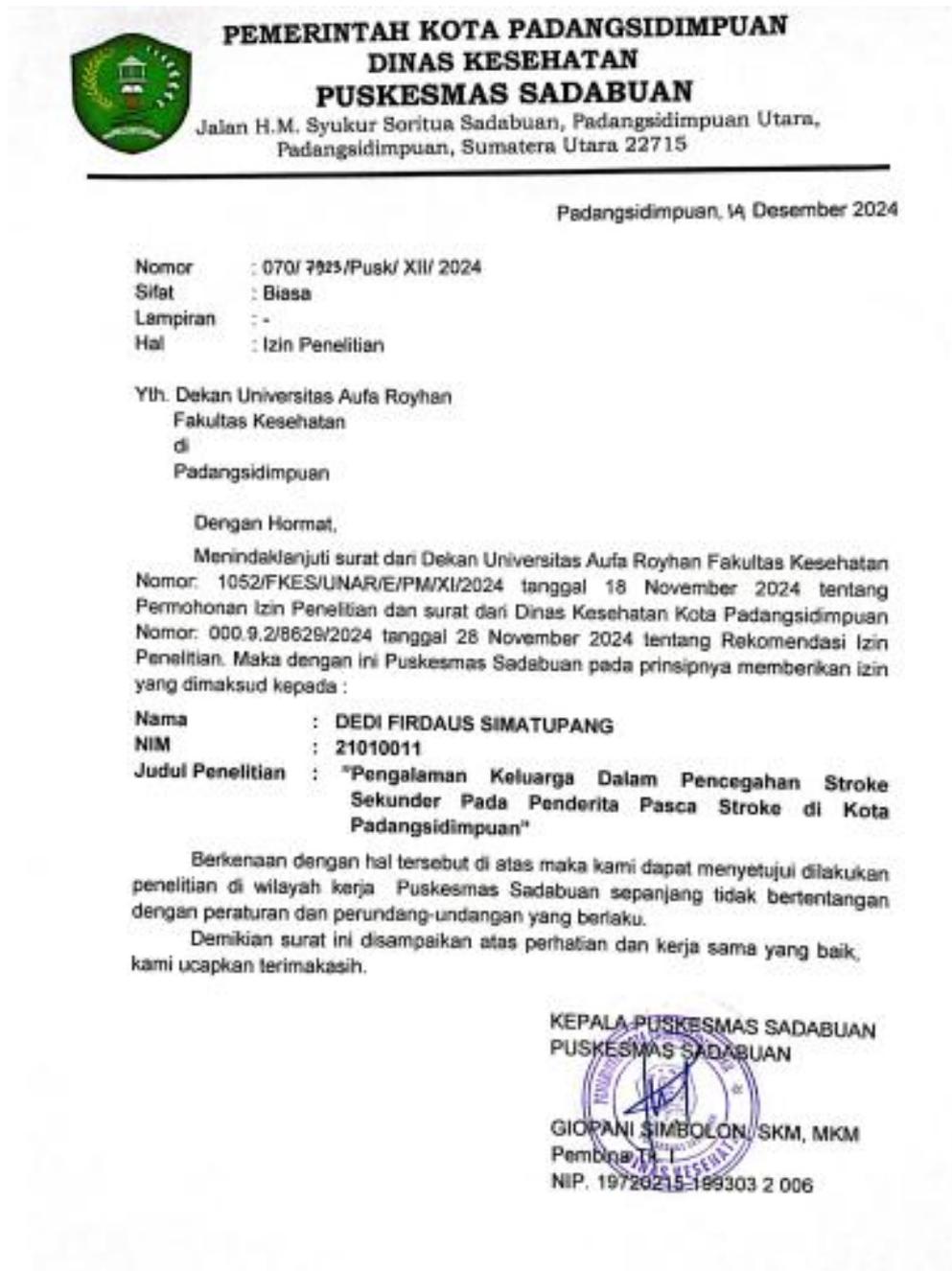
Nama : Dedi Firdaus Simatupang  
NIM : 21010011  
Judul : "Pengalaman Keluarga Dalam Pencegahan Stroke Sekunder Pada Penderita Pasca Stroke di Kota Padangsidempuan."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
  
BALYAN, M.Kes  
Pembina Tk. I  
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :  
1. Yang Bersangkutan

lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian



lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden

### **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth, Bapak/Ibu responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan .

Nama : Dedi firdaus Simatupang

Nim : 21010011

Akan melakukan penelitian dengan judul “**Pengalaman Keluarga dalam Pencegahan Stroke sekunder pada Penderita Pasca Stroke**“. Saya meminta ketersediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Kota Padangsidempuan, 2024

Hormat saya,

Peneliti

lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Respoonden

### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul **“Pengalaman Keluarga dalam Pencegahan Stroke sekunder pada Penderita Pasca Stroke”**.

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden pada kegiatan penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Dedi Firdaus Simatupang, Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan dengan peminatan Keperawatan Dewasa.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Kota Padangsidimpuan, 2024

Responden,

(.....)

lampiran 7 Pertanyaan Wawancara

### **Panduan Wawancara**

#### **Pengalaman Keluarga dalam Pencegahan Stroke sekunder pada Penderita Pasca Stroke**

1. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu ketika pertama kali mengetahui anggota keluarga Anda mengalami stroke ?
2. Bagaimana pengalaman Bapak/Ibu dalam merawat anggota keluarga yang pernah terkena stroke ?
3. Apa kesulitan yang Bapak/Ibu alami selama merawat anggota keluarga yang menderita stroke ?
4. Apa langkah-langkah pencegahan yang Bapak/Ibu dan keluarga lakukan untuk mencegah stroke kembali pada anggota keluarga Bapak/Ibu ?
5. Apa bentuk dukungan yang dapat Bapak/Ibu berikan kepada anggota keluarga yang terkena stroke untuk mencegah serangan stroke kembali di masa depan ?

lampiran 8 Transkrip Wawancara

## TRANSKRIP WAWANCARA

### Partisipan 1

- Peneliti : Selamat pagi bu. Saya Dedi Firdaus Simatupang dari Universitas Afa Royhan. Saya ingin menanyai ibu tentang Pengalaman Keluarga dalam pencegahan stroke sekunder pada penderita pasca stroke. Boleh saya mewawancarai ibu ?
- Partisipan : Oh iya boleh dek, tanyalah
- Peneliti : Bagaimana perasaan ibu ketika pertama kali mengetahui bapak mengalami stroke ?
- Partisipan : Sedihlah dek waktu itu. Panik kali waktu itu ibu nengoknya
- Peneliti : Oh gitu ya bu. Bisa ibu ceritakan seperti apa sedihnya waktu itu ?
- Partisipan : Yang ibu rasakan waktu itu lemas kalilah dek, macam mau copot jantung ibu pas itu. Sedih, panik, jantungan semuanya campur aduk dek
- Peneliti : Waktu itu paniknya sampe gimana bu ?
- Partisipan : Ya panik gitulah dek. Takut bapakmu entah gimana waktu itu keadaannya. Sampe keringat dingin ibu waktu itu.
- Peneliti : Oh iya bu. Jadi gimana respon ibu waktu itu ?
- Partisipan : Waktu itu Ibu minta tolong sama tetangga minta bantu bawakan ke rumah sakit karena gak bisa ibu pulak bawa sendiri ke sana.
- Peneliti : Oh iya bu. Bagaimana pengalaman Ibu dalam merawat bapak yang pernah mengalami stroke?
- Partisipan : Awalnya berat kali dek, harus ngurus inilah itulah. Banyak kali yang harus diurus. Belum lagi biaya berobatnya dek, bukan yang sedikit biaya berobat bapakmu dek
- Peneliti : Keluarga ibu gak pake BPJS atau asuransi kesehatan gitu bu ?
- Partisipan : Enggak dek, soalnya gak pande kami nguruskannya dek
- Peneliti : Ooh iya bu. Biasanya apa aja yang ibu urus waktu merawat bapak ?
- Partisipan : Makannya dek, mandinya lagi. Habis itu makekkan bajunya. Pas

ke kamar mandi juga ibu bantu. Terus ngasih obatnya lagi dek sama periksakan kesehatannya ke puskesmas kalo gak ke bidanlah dek

- Peneliti : Kira-kira apa aja bu efek stroke ini sama bapak ke badan bapak ?
- Partisipan : Ya gitulah dek, kayak lumpuh sebagian badannya. Kalo malammm ibu pakekkan popok karena sering ngompol bapak dek.
- Peneliti : Ohh iya bu. Bisa kita lanjut bu ?
- Partisipan : Bisa dek
- Peneliti : Apa kesulitan yang Ibu alami selama merawat bapak yang menderita stroke?
- Partisipan : Kalo dibilang susahnya dek, banyak dek
- Peneliti : Kayak mana itu misalnya bu ?
- Partisipan : Ya apa-apa semuanya jadi bergantung sama ibu. Harus ibu bantu angkat lah pulak bapak kalo mau mandi sama makannya pun ibu bantu suapilah pulak dek. Kalo masak berpikir jugalah jadinya ibu sama yang ggak bisa dimakannya biar gak naik lagi tensi nya dek. Paling gitulah dek rasa ibu susahnya
- Peneliti : Kalo untuk perubahan gaya hidup ada gak bu ?
- Partisipan : Ada dek. Soalnya udah kena bapak janganlah sampe pulak orang ibu kena juga. Nanti kalo semua kena siapa yang mengurusnya kan dek.
- Peneliti : Iya bu, tapi untuk perubahan gaya hidupnya kira-kira apa aja bu ?
- Partisipan : Yang paling jelasnya makanan yang dimasak dek. Sekarang kalo orang ibu nya pulak lebih ngurangin makan atau masak yang pake minyak, kalo adapun dikit aja minyaknya. Sekalian nyocokkan sama makanan yang bisa dimakan bapak dek biar gak dua kali kami masaknya
- Peneliti : Oh iya buk. Kita lanjut lagi pertanyaannya ya buk.
- Partisipan : Iya dek lanjutlah, apalagi pertanyaanmu ?
- Peneliti : Apa langkah-langkah pencegahan yang Ibu dan keluarga lakukan untuk mencegah terjadinya stroke kembali pada bapak ?
- Partisipan : Ya kayak yang ibu bilang tadilah dek, dijaga makanannya, kalo

- sakit dibawa berobat ke puskesmas kalo enggak bidan palingan dek, sama dibawa untuk terapi berobatlah dek
- Peneliti : Untuk obatnya ada dari puskesmas bu ?
- Partisipan : Ada dek
- Peneliti : Itu masih ibu kasihkan sama bapak bu ?
- Partisipan : Masih dek
- Peneliti : Biasanya kalo ibu bawa bapak berobat apa aja yang diperiksakan bu ?
- Partisipan : Kalo gak salah apanya itu dek yang diperiksa, apa itu namanya ? tensinya sama kolestrolnya dek, soalnya ada kolestrol bapak
- Peneliti : Ooh iya buk. Kalo terapi berobatnya itu gimana maksudnya buk ?
- Partisipan : Kalo terapi berobat ya paling dikusukkan dek. Udah lumayan juga ada efeknya dari yang dikusukkan itu memang dek dibandingkan sama yang dulu.
- Peneliti : Ohh berarti ke tukang kusuklah berobatnya orang ibu ini, kalo obat dari puskesmas masih ibu lanjutkan ?
- Partisipan : Iya dek masih lanjut kalo itu. Kalo kusuk itu pulak untuk bantu-bantu aja nya pulakkan biar makin cepat sembuhnya dek. Sama ibu buat air rebusan jahe sama jamu kunyit dek
- Peneliti : Itu caranya buatnya gimana bu ?
- Partisipan : Alah diiriskan aja jahe itu kayak buat kayak bandrek itu kasihkan gula merah, kalo mau pake susu pakekan lah. Kalo kunyit itu ya kayak buat jamu dek.
- Peneliti : Manfaatnya apa kalo diminum bu ?
- Partisipan : Ya jadi lebih enak badan itu, bagus juga untuk nurunkan tensi kalo kata orang tua dulu kayak gitulah dek
- Peneliti : Ohh gitu ya buk. lanjut kita ya bu ?
- Partisipan : Iya dek lanjutlah
- Peneliti : Apa bentuk dukungan yang dapat Ibu berikan kepada bapak yang pernah terkena stroke untuk mencegah serangan stroke kembali di masa depan?
- Partisipan : Kurang ngerti ibu sama pertanyaanmu. Yang kayak mana itu

- maksudnya ?
- Peneliti : Bentuk dukungan ini bu bisa berupa materi, tenaga, waktu yang kayak gitu lah bu
- Partisipan : Ohhh yang kayak gitu nya. Kayak yang ibu ceritakan tadilah pulakkan, udah ibu bantu dia semua keperluannya dari yang pake baju, makan, minum, sampe membawanya pergi berobat. Yang kayak gitunya kan ?
- Peneliti : Iya bu, yang kayak gitulah bu
- Partisipan : Apalagi pertanyaanmu dek ?
- Peneliti : Ohhh udah ga ada lagi bu, udah habis. jadi itulah tadi yang mau saya tanyakan ke ibu, makasih banyak ya bu karena udah mau meluangkan waktunya untuk membantu tugas saya. Maaf kalo sekiranya tadi ada perkataan saya yang menyinggung ibu.
- Partisipan : Iya dek sama-sama. Biasanya itu namanya masih sekolah kau, dibantulah biar cepat siap tugasmu
- Peneliti : Aamiin. Iya bu

## **Partisipan 2**

- Peneliti : Selamat siang bu. Saya Dedi Firdaus Simatupang dari Universitas Afa Royhan. Saya mau bertanya sama ibu tentang Pengalaman Keluarga dalam pencegahan stroke sekunder pada penderita pasca stroke. Boleh saya mewawancarai ibu ?
- Partisipan : Boleh nak, tanyalah ke ibu
- Peneliti : Ok bu. Jadi untuk pertanyaan pertama, Bagaimana perasaan ibu ketika pertama kali mengetahui bapak terkena stroke ?
- Partisipan : Kalo itu sedihlah pulak rasa ibu kan, suami ibu kena stroke masa gak sedih ibu
- Peneliti : Bisa ibu ceritakan bagaimana sedihnya saat itu bu ?
- Partisipan : Sedihnya kayak teririslah hati ibu nak, sampe sesak kali rasa ibu waktu itu karena nangisnya ibu itu
- Peneliti : Bisa ibu ceritakan respon ibu saat itu gimana ?
- Partisipan : Waktu itu pas kena kan teriak bapakmu, langsung larilah ibu

nengoknya rupanya udah megangi dadanya dia kesakitan.

Langsung ibu suruh anak ibu bawa ke rumah sakit, rupanya pas diperiksa tinggi kali tensinya nak sampe kena jantungnya kata dokternya.

- Peneliti : Ohh gitu ya bu. Terus, bagaimana pengalaman ibu dalam merawat bapak yang pernah terkena stroke?
- Partisipan : Kadang masih takut juga ibu kena lagi nak, tapi memang udah ibu jaga makannya biar gak naik lagi tensinya kayak dulu. Kalo ke kamar mandi atau mau makan bapakmu ibu bantu. Kalo pake baju pun ibu yang bantu itu nak. Pokoknya kalo ibu nak, gak boleh sampe lupa ngasih obat sama bapakmu
- Peneliti : Ibu biasanya ngurus bapak sendiri atau ada yang bantu bu ?
- Partisipan : Ada anak ibu nak bantu merawat bapakmu, tapi lagi gak di rumah dia sekarang ini soalnya kerja dia
- Peneliti : Kalo anak ibu biasanya bantu apa dalam ngurus bapak bu ?
- Partisipan : Anak ibu bantu ngurus biaya semuanya lah nak, dari berobat sampe keperluan di rumah ini dia yang ngurus. Tapi, kalo udah pulang dia dari kerja membantu juga nya dia merawat bapakmu nak
- Peneliti : Apalah itu biasanya bu ?
- Partisipan : Bantu-bantu apalah dia, mengkusukkan badan bapakmu nak, kadang dia juga yang bantu memapah bapakmu buat pindah entah kemana, bilanglah nonton tv misalnya.
- Peneliti : Ohh gitu ya bu. Apa kesulitan yang ibu alami selama merawat bapak yang menderita stroke ?
- Partisipan : Ya macam mana bilang nya ya nak, kesulitannya harus bisalah kita menjaga bapakmu itu, ini istilahnya makannya, obatnya, pokoknya harus bisalah meluangkan waktu untuk menjaga bapakmu nak, harus dijagakan, untuk makannya segala macam, sama minum obatnya.
- Peneliti : Berarti di sini kesulitannya lebih ke meluangkan waktunya untuk merawat bapak ya bu.

- Partisipan : Iya nak
- Peneliti : Dulu bapak bekerja bu sebelum sakit ?
- Partisipan : Iya nak
- Peneliti : Sekarang masih bu ?
- Partisipan : Udah enggak nak, karena udah gak kuat lagi dia lama-lama berdiri atau berjalan lagi
- Peneliti : Ada gak bu dampak dari bapak berhenti bekerja ?
- Partisipan : Dampaknya paling gak sebesar dulu pemasukan untuk beli keperluan kami nak
- Peneliti : Menurut ibu, hal ini berdampak gak sama anak ibu ?
- Partisipan : Berdampak nak. Kadang kasian ibu samanya karena bergantung kali kami samanya. Jarang dia itu menikmati uang hasil kerjanya nak
- Peneliti : Ohh iya bu. Apa langkah-langkah pencegahan yang ibu dan keluarga lakukan untuk mencegah terjadinya stroke kembali pada bapak ?
- Partisipan : Upaya pencegahannya kita bawa lah ke puskesmas kita minta pengobatan istilahnya. Kadang ke bidan ibu periksakan bapakmu
- Peneliti : Pas kapan biasanya ibu periksakan ?
- Partisipan : Pas gak enak badannya nak, biar dikasih obat sama bapakmu buat sakitnya. Itulah yang ibu minumkan sama bapak
- Peneliti : Ada gak bu obat yang wajib diminum tiap hari dari puskesmas atau bidan ?
- Partisipan : Ada nak, dari puskesmas obatnya
- Peneliti : Ohh iya bu, masih ibu kasih gak bu sama bapak sampe sekarang ?
- Partisipan : Iya dilanjutkan
- Peneliti : Selain obat dari puskesmas, ada lagi gak pengobatan yang ibu lakukan untuk bapak ?
- Partisipan : Ada nak
- Peneliti : Apa biasanya itu bu ?
- Partisipan : Jus timun biasanya ibu kasih sama bapakmu
- Peneliti : Pas kapan biasanya diminum itu jus nya bu ?

- Partisipan : Kadang pas habis makan, kadang pas lagi terasa ga enak badan bapakmu baru ibu buatkan biar turun tensinya.
- Peneliti : Jus timun ini manfaatnya apa bu ?
- Partisipan : Untuk menurunkan tensi nak katanya gitulah
- Peneliti : Selain jus timun ini, ada gak bu pengobatan lainnya ?
- Partisipan : Paling dibawa ke tempat semacam terapi gitu nak
- Peneliti : Terapi apa itu bu ?
- Partisipan : Macam dikusukkan gitu dia nak, katanya biar terbuka lagi aliran darah bapakmu soalnya udah banyak yang tersumbat makanya bisa kena stroke bapak kata terapisnya
- Peneliti : Untuk pantangannya bapak, ada gak bu ?
- Partisipan : Ada nak, sesuai sama yang dibiang dokter yang memeriksa bapak itulah pantangannya nak
- Peneliti : Ohhh gitu ya bu. Kita lanjut pertanyaan terakhir ya bu. Apa bentuk dukungan yang bisa ibu dan keluarga berikan kepada bapak yang pernah terkena stroke untuk mencegah serangan stroke kembali di masa depan?
- Partisipan : Dirawat, dijagai, kalo kumat sakitnya kita bawa berobat, dibantu makannya minumnya, semuanya kalo bisa kita bantu nak
- Peneliti : Ohhh iya bu. Kalo gitu karena pertanyaannya udah ga ada lagi, saya ucapkan makasih banyak ya bu udah bantu tugas saya dan mau ditanyai juga
- Partisipan : Iya nak, sama-sama

### **Partisipan 3**

- Peneliti : Selamat pagi kak. Saya Dedi Firdaus Simatupang dari Universitas Aupa Royhan. Saya sedang ada tugas tentang Pengalaman Keluarga dalam pencegahan stroke sekunder pada penderita pasca stroke. Boleh saya mewawancarai kakak ?
- Partisipan : Ohh iya boleh dek
- Peneliti : Ok kak. Jadi untuk pertanyaan pertama, Bagaimana perasaan

- kakak ketika pertama kali mengetahui bapak kakak terkena stroke ?
- Partisipan : Kakak ngerasa sedihlah dek, bapak kakak kena stroke waktu itu gak nyangka kakak pas dibilang dokter itu
- Peneliti : Bisa kakak ceritakan gimana sedihnya saat itu kak ?
- Partisipan : Gak terbilangkan lagi lah kalo itu sedihnya gimana dek, macam berhenti jantung kakak watu itu rasa kakak
- Peneliti : Waktu itu respon kakak menghadapi situasi saat itu gimana kak ?
- Partisipan : langsung kakak bawa ke rumah sakit dek, biar langsung kan ditangi sama dokternya di rumah sakit.
- Peneliti : Ohh gitu ya kak. Bagaimana pengalaman kakak dalam merawat bapak yang pernah terkena stroke?
- Partisipan : Karena masih ada mamak kakak dek, jadi mamak kakak lah yang ngurus keperluan bapak kakak. Kayak inilah makekkan baju sama ngawani ke kamar mandi mamak kakak lah itu yang bantu bapak kakak. Kakak paling bantu masak sama bantu pindahkan bapak kakak dari kamar. Paling gitulah dek. Nanti kalo udah habis makan dikasihkan obatnya sama bapak kakak dek
- Peneliti : Biasanya kalo berobat siapa yang bawa bapak kak ?
- Partisipan : Kalo berobat biasanya mamak sama kakak yang pergi bawa bapak kakak berobat
- Peneliti : Biasanya siapa aja yang bantu merawat bapak kak ?
- Partisipan : Biasanya kakak, mamak kakak, sama suami kakak lah yang ngurus dek. Cuman kami nya pulak yang satu rumah sama bapak. Abang kakak udah nikah gak di sini lagi dia
- Peneliti : Ohh iya kak. Terus, Apa kesulitan yang kakak alami selama merawat bapak yang menderita stroke ?
- Partisipan : Kalo kesulitannya ga ada yang gimana kali dek. Ya begitu - begitu aja lah paling dek
- Peneliti : Bapak dulu bekerja kak ?
- Partisipan : Bekerja dek, ngurus sawah orang
- Peneliti : Ada gak orang kakak menggantikan pekerjaan yang biasanya

- dulu dikerjakan bapak kakak ?
- Partisipan : Ga ada dek, dulu memang ngurus sawah orang bapak kakak, tapi sekarang ga lagi ada yang menggantikannya
- Peneliti : Kira-kira apa efek stroke yang kena ke badan bapak ini kak ?
- Partisipan : Kaki nya dek macam gak ada lagi tenaganya, terus semenjak kena stroke ini jadi susah bapak kakak nahan buang air kecil
- Peneliti : Jadi gimana cara orang kakak menanggapi masalah bapak ini kak ?
- Partisipan : Kalo malam mau tidur, dipakekkan pempers dek. Ya mau kayak mana lagi orang kakak bikin kan, daripada basah tempat tidurnya bangun-bangun dia nanti, mending kami pasangkan pempers itu biar enak rasanya kalo mau kencing. Kalo udah penuh ganti
- Peneliti : Ohh iya kak. Kalo gitu ke pertanyaan selanjutnya kita kak. Apa langkah-langkah pencegahan yang kakak dan keluarga lakukan untuk mencegah terjadinya stroke kembali pada bapak ?
- Partisipan : Ya paling obatnya diapakan sama bapak kakak, diminumkan baru dibawa ke puskesmas kalo enggak ke bidan kalo kumat sakitnya
- Peneliti : Pas gimana biasanya bapak kakak kalo mau dibawa ke bidan kak ?
- Partisipan : Pas ngeluh dia sakit kepalaku katanya gak enak badannya, pas itulah kakak bawa periksakan ke bidan bapak kakak dek
- Peneliti : Kenapa gak ke puskesmas kak ?
- Partisipan : Gapapa dek, karena lebihh dekat ke tempat bidan daripada ke puskesmas. Kalo bidan ini pun enak nya dia bisa dipanggil ke rumah kan ?
- Peneliti : Ohh iya juga sih kak. Selain dibawa ke puskes sama bidan, ada lagi gak pengobatan ya orang kakak kasih ke bapak ?
- Partisipan : Dibuatkan jamu termasuk itu dek ?
- Peneliti : Termasuk kak. Kakak ceritakan aja gimana biasanya
- Partisipan : Biasanya orang kakak kasih itu jamu kunyit sama jahe untuk bapak kakak
- Peneliti : Manfaat dari jamu ini apa kak ?

- Partisipan : Kalo kata orang dulu, kalo sakit kita sering minum jamu bisa lebih cepat sehatnya dek
- Peneliti : Ohh gitu ya kak
- Partisipan : Iya, makanya kau tengoklah orang tua-tua dulu, mana ada yang gampang sakit orang itu kayak zaman sekarang ini. Kuat-kuat badan orang itu karena minum jamu juga
- Peneliti : Selain ngasih jamu, ada lagi gak kak pengobatannya ?
- Partisipan : Kadang kami bawa bekusuk dek
- Peneliti : Tujuannya biar apa dikusukkan kak ?
- Partisipan : Biar cepat sehat dia dek, biar ada tenaganya lagi buat jalan. Kan senang kami nengoknya kalo cepat sehat dia
- Peneliti : Ada pantangan bapak kak ?
- Partisipan : Ada dek
- Peneliti : Apa aja pantangan bapak itu kak ?
- Partisipan : Pantangannya gak boleh makan yang asin-asin kali dek, dikurangi makanan asin sama berminyak macam goreng-gorengan. Sama jangan makan atau minum yang manis-manis kali. Gitulah dek
- Peneliti : Siapa yang ngasih tau patangan bapak ini kak ?
- Partisipan : Dokternya dek
- Peneliti : Ohhh iya kak. Kalo gitu kita lanjut pertanyaan terakhir ya kak. Apa bentuk dukungan yang dapat kakak dan keluarga berikan kepada bapak yang pernah terkena stroke untuk mencegah serangan stroke kembali di masa depan?
- Partisipan : Disediakanlah dek semua keperluannya, dibantu dia kemana maunya, kita obatkan kalo sakit kan, sama dikasih obatnya biar diminumnya.
- Peneliti : Ohhh iya kak. Karena udah ga ada lagi yang mau saya tanyakan, saya ucapkan terima kasih banyak ya kak karena udah bantu tugas saya. Semoga bapak kakak diberikan kesehatan selalu ya kak
- Partisipan : Amin. Sama-sama dek

**Partisipan 4**

- Peneliti : Selamat pagi buk. Saya Dedi Firdaus Simatupang dari Universitas Afa Royhan. Saya mau menanyai ibu tentang Pengalaman Keluarga dalam pencegahan stroke sekunder pada penderita pasca stroke. Boleh saya mewawancarai abang ?
- Partisipan : Boleh mang. Tentang stroke itu ya ?
- Peneliti : Iya buk. Pertanyaan pertama ya buk
- Partisipan : Iya mang
- Peneliti : Bagaimana perasaan ibu ketika pertama kali mengetahui bapak abang terkena stroke ?
- Partisipan : Oihhh mang waktu itu ibuk gak nyangka kali lah mang, sedih tapi jantungan juga ibu takut kali waktu itu suami ibu kenapa-napa. Itulah yang ibu rasakan dulu itu.
- Peneliti : Bisa ibu ceritakan jantungannya itu yang kayak gimana buk ?
- Partisipan : Jantungannya itu kayak gak bisa lagi ibu pikir mang, sedih kali lah pokoknya mang waktu itu kami semua, apalagi pas menengok dia dipasang oksigenlah segala macam itu di badannya. Sakit kali ibu nengoknya gak tega kali mang
- Peneliti : Ooh iya buk. Bisa ibu ceritakan waktu itu respon ibu waktu kejadian itu gimana buk ?
- Partisipan : Langsung ibu suruh anak ibu membawakan bapaknya ke rumah sakit mang, sambil jantungan ibu sambil ngantar bapak. Pas udah siap diperiksa ibu tengok udah dipasanglah alat-alat medis itu mang di badannya. Sedih kali lah waktu itu kami semua memang mang.
- Peneliti : Waktu itu sedihnya yang ibu rasakan kayak mana bu ?
- Partisipan : Sedihnya kayak sakit kali lah dada ibu mang, macam berhenti napas ibu rasanya karena sangkin lemasnya mengetahui suami ibu kayak gitu kondisinya gak sadarkan diri. Pokoknya waktu itu banyak nangisnya lah pulak kan mang, namanya dapat cobaan kayak gini mang siapalah yang gak sedih nerimanya.

- Peneliti : Iya bu. Terus bu, bagaimana pengalaman ibu dalam merawat bapak yang pernah mengalami stroke?
- Partisipan : Cuma capek aja lah mang, pulak tong suami ibu besar mau bergerak pun susah harus dibantu inlah kadangkannya seringnya gak enak rasa ibu kalok ditinggalkan suami ibu sendiri, apalagi ke kamar mandi takut jatuh dia di dalam itu tapi itulah mau nya mang mandi sendiri, jadi ibu sama anak ibu lah yang membantunya baru bisa bawa suami ibu kalok jalan ke tempat tidur, sama ke kamar mandi.
- Peneliti : Oohh iya bu. Biasanya ibu bantu in bapak apa aja ?
- Partisipan : Kalo ibu mang itulah paling biasanya bantu membawa suami ibu pindah entah dari kamar mau kemana dia misalnya kamar mandilah, kalo enggak bantu mandikan kalo dia minta tolong sama mengawani bapak kalo ibu udah siap membersihkan rumah sama masak
- Peneliti : Ohh iya bu. Kira-kira efek stroke ini ke badan bapak apa bu ?
- Partisipan : Ya kayak hilang tenaganya mang di badannya, masih bisanya digerakkan nya badannya yang stroke itu tapi kayak gak ada lagi tenaganya macam untuk berdiri gitu gak kuat dia, cepat sesak dia jadinya kan mang pulaknya besar badannya tong makanya gak kuat dia
- Peneliti : Ohh gitu ya bu. Kita lanjut ke pertanyaan selanjutnya ya bu. Apa kesulitan yang ibu alami selama merawat bapak yang menderita stroke ?
- Partisipan : Kalo kesulitannya paling apa-apa perlu dibantu mang, tapi memang ga semua kami bantu kadang pas dia gak bisa baru kami bantu. Tapi itulah mang, kalo ibu ga bisa dua puluh empat jam menengok suami ibu terus, jadi gantianlah orang itu yang menjaga bapaknya
- Peneliti : Ohh jadi gimana orang ibu jaga bapak bu ?
- Partisipan : Ganti-gantian mang, kan kasian juga lah anak ibu menengok ibu ngurus bapaknya macam gak istirahat pikir orang itu. Jadi nanti

kalo udah pulang anak ibu gantian sama anak ibu jaganya biar bisa istirahat juga ibu kata anak ibu.

- Peneliti : Bapak sebelum stroke kerja bu ?
- Partisipan : Kerja mang, tapi karena udah kayak gini kondisi suami ibu jadi gak bisa lagi dia kerja
- Peneliti : Waktu bapak udah gak kerja lagi, ada efeknya sama keluarga bu ?
- Partisipan : Agak kerasa juga memang efeknya mang, tapi mau kayak mana lagi dibuat namanya udah takdir
- Peneliti : Iya memang bu. Lanjut pertanyaan selanjutnya ya bu
- Partisipan : Iya mang
- Peneliti : Apa langkah-langkah pencegahan yang ibu dan keluarga lakukan untuk mencegah terjadinya stroke kembali pada bapak ?
- Partisipan : Pencegahan biar gak kena stroke lagi ya mang. Kontrol lah mang paling sama dijaga makannya. Kadang kami kusukkan badannya.
- Peneliti : Ohh iya bang, itu kalo kontrol orang abang kemana ?
- Partisipan : Kadang ke rumah sakit mang, kalo enggak ke puskesmas atau bidan
- Peneliti : Kalo untuk obatnya ada gak dikasih sama rumah sakit atau puskesmas nya bu ?
- Partisipan : Ada mang
- Peneliti : Masih diminumkan ke bapak obatnya bu sampe sekarang ?
- Partisipan : Masihlah mang, biar gak gampang kumat lagi sakit suami ibu
- Peneliti : Kalo dikusukkan itu biar apa bu ?
- Partisipan : Biar lancar darahnya ngalir mang, soalnya pun mang kata tukang kusuk itu ada yang tersumbat darahnya ini
- Peneliti : Selain ibu bawak bekusuk, ada lagi gak yang ibu lakukan kalo di rumah untuk membantu stroke bapak ?
- Partisipan : Ada mang, tapi paling dibuatkan aja minuman sama suami ibu
- Peneliti : Apalah kira-kira minumannya itu bu ?
- Partisipan : Kayak semacam jamu gitu mang, kadang ibu buat juga sekalian buat anak ibu

- Peneliti : Tau ibu apa manfaatnya dari jamu itu bu ?
- Partisipan : Kalo itu mang, kata orang tua dulu pokoknya kalo sakit inilah dikasih minumkan samanya. Cepatlah itu sehat badannya
- Peneliti : Ohhh gitu ya bu. Kita lanjut pertanyaan terakhir ya bu. Apa bentuk dukungan yang dapat ibu dan keluarga berikan kepada bapak yang pernah terkena stroke untuk mencegah serangan stroke kembali di masa depan ?
- Partisipan : Bentuk dukungannya dijaga mang, diobatkan, dijaga makannya, dikawani biar gak bosan dia, diajak bicara kayak biasa. Gitulah mang dek
- Peneliti : Ohh iya bu. Makasih banyak ya bu udah bersedia untuk saya wawancarai, kalo gitu saya pamit ya bu. Saya doakan semoga bapak diberikan kesehatan selalu ya bu
- Partisipan : Amin. Sama-sama dek.

### **Partisipan 5**

- Peneliti : Selamat pagi nek. Saya Dedi Firdaus Simatupang dari Universitas Afa Royhan. Saya mau bertanya sama nenek tentang Pengalaman Keluarga dalam pencegahan stroke sekunder pada penderita pasca stroke. Boleh saya mewawancarai nenek ?
- Partisipan : Ohh boleh mang
- Peneliti : Ok nek. Jadi untuk pertanyaan pertama, Bagaimana perasaan nenek ketika pertama kali mengetahui suami nenek terkena stroke ?
- Partisipan : Gimanalah aku bilangnye ya, pokoknya waktu itu awal-awalnya sedih kali kurasa. Takut aku dia entah kenapa waktu itu.
- Peneliti : Waktu itu sedihnya kayak mana nek ? bisa nenek ceritakan ?
- Partisipan : Sedih kali lah pokoknya aku waktu itu, keringat dingin aku nengok dia kayak gitu macam mau lepas jantungku. Gak tega kali aku nengoknya
- Peneliti : Apa yang nenek pikirkan saat itu sehingga nenek merasa sangat takut ?

- Partisipan : Langsung terbayangkanku dia sakit-sakit sampe adalah pikiranku kurasa udah gak lama lagi waktunya waktu itu
- Peneliti : Bisa nenek ceritakan bagaimana respon nenek saat itu nek ?
- Partisipan : Waktu itu langsung minta tolong telponkan ambulans aku sama tetangga, sama telponkan anakku baru ikutlah aku sama ambulans itu membawanya ke rumah sakit, gitulah seingatku mang
- Peneliti : Ohh iya nek. Bagaimana pengalaman nenek dalam merawat suami nenek yang pernah terkena stroke?
- Partisipan : Kalo sepengalamanku selama ini, gak pala gimana kali aku yang merawatnya.
- Peneliti : Gak gimana kali itu maksudnya gimana nek ?
- Partisipan : Paling aku bantu aja dia ke kamar mandi kalo mau mandi dia, baru itulah sekalian sama pake baju. Kalo kayak ngurus makan sama obatnya pun aku juga itu yang ngurus itu. Karena aku pulak tinggal sama anakku
- Peneliti : Jadi kalo anak nenek biasanya ngurus apa aja nek ?
- Partisipan : Kalo anakku kerja nyari duit, istrinya lah paling biasanya membersihkan rumah, masak, nyiapkan makan
- Peneliti : Kira-kira apa efek strokenya di badan suami nenek ?
- Partisipan : Kalo itu kakinya yang kena, jadi susah dia jalan gak ada tenaganya katanya kalo gejala harus pake tongkat. Itulah makanya dibantu dia kalo mandi sama pake baju karena itu mang
- Peneliti : Ohh gitu ya nek. Kalo gitu lanjut kita ke pertanyaan selanjutnya ya nek. Apa kesulitan yang nenek alami selama merawat suami nenek yang menderita stroke ?
- Partisipan : Kalo rasaku ga ada kesulitannya yang gimana kali. Paling memang anakku lah sama istrinya memang yang capek jadinya ngurus semuanya
- Peneliti : Dulu sebelum suami nenek sakit, nenek pernah nyiapkan keperluannya nek ?
- Partisipan : Sering lah kalo dulu mang, tiap mau berangkat kerja ku siapkan itu semuanya dari bajunya sampe makannya. Kalo udah

- pulang pun ku gitukan juga dia
- Peneliti : Kalo boleh tau, istri anak nenek bekerja ?
- Partisipan : Gak kerja dia mang, karena memang disuruh dia ngurus rumah biar gak pala susah kali aku merawat suamiku
- Peneliti : Ohhh iya nek. Lanjut pertanyaan selanjutnya ya nek. Apa langkah-langkah pencegahan yang nenek dan keluarga lakukan untuk mencegah terjadinya stroke kembali pada suami nenek ?
- Partisipan : Ya kalo aku mencegahnya biasanya kami bawaan berobat ke bidan, kalok enggak ke puskesmas. Baru kami jagalah pulak makannya jangan yang asin kali biar gak naek tensinya. Itunya kan mang pantangan orang stroke darah tinggi ini ?
- Peneliti : Iya nek. Kalo obatnya biasanya darimana nek ?
- Partisipan : Kalok obatnya dari puskesnya obatnya, itunya kami pakek, waktu berobat itu kami bawa.
- Peneliti : Selain dari puskes, ada gak pengobatan lain yang orang nenek lakukan ?
- Partisipan : Ohh ada mang. Kami kusukkan dia ke dukun patah
- Peneliti : Dukun patah itu yang kayak mana biasanya nek ?
- Partisipan : Ah masa gak tau kau dukun patah kayak mana
- Peneliti : Mau mastikan aja nek sesuai sama yang saya tau
- Partisipan : Itulah dukun yang ngobati patah tulang itu, dikusuknya lah nanti kau kalo misalnya geser tulangmu dibaguskannya balek macam mana awalnya posisinya. Tapi, katanya bisa juga dia ini ngobati suamiku makanya kami bawa ke sana
- Peneliti : Ohh iya nek. Kalo dari puskes ada pantangannya nek gak boleh makan apa nek ?
- Partisipan : Kalo dari sana paling dibilangnya jangan makan yang asin asin kali soalnya dia udah pernah tinggi tensinya karena darah tinggi itu sama jangan dulu makan daging sapi entah kambing katanya itulah mang
- Peneliti : Kalo yang dari dukun patah nek, ada pantangannya ?
- Partisipan : Ikuti aja pantangan dokter itu katanya, gitulah intinya yang

dibilangnya samaku

- Peneliti : Kalo untuk obat, dari dukun patahnya ada ngasih nek ?
- Partisipan : Ada, tapi gatau aku apa namanya karena dibungkusnya itu gak boleh dibuka katanya
- Peneliti : Cara makek obatnya gimana nek ?
- Partisipan : Direbuskan dia sampe mendidih tapi harus agak banyak airnya, baru gak boleh dicampur lagi sama air dingin dibiarkan aja sampe agak hangat baru direndamkan air itu ke kakinya. Sambil dikusuk-kusukkan juga kakinya sambil direndam
- Peneliti : Yang biasanya bantu nenek makekknya siapa nek ?
- Partisipan : Kadang anakku, kadang istrinya biasanya yang membantui makekkannya
- Peneliti : Pas kapan aja itu biasanya dikasih nek ?
- Partisipan : Pas pagi sama malam dia dikasih, tiap hari katanya harus direndam kaki nya
- Peneliti : Ohhh gitu ya nek. Kalo gitu kita lanjut pertanyaan terakhir ya nek. Apa bentuk dukungan yang dapat nenek dan keluarga berikan kepada suami nenek yang pernah terkena stroke untuk mencegah serangan stroke kembali di masa depan?
- Partisipan : Bentuk dukungannya ya kalo sakit kami bawa berobat, kalo di rumah dijagai, diurus sama keluarganya
- Peneliti : Ohh iya nek. Karena udah habis pertanyaannya nek, saya ucapkan terima kasih karena sudah membantu tugas kuliah saya ya nek. Semoga suami nenek diberikan kesehatan selalu ya nek
- Partisipan : Amin. iya mang sama sama.

lampiran 9 Matriks Pernyataan Partisipan

No.	Tujuan Khusus	Partisipan					Kata Kunci	KBBI	Kategori	Refleksi	
		1	2	3	4	5				Sub Tema	Tema
1.	Untuk Mengeksplorasi upaya keluarga dalam pencegahan stroke sekunder	X					Ya kayak yang ibu bilang tadilah dek, dijaga makanannya, kalo sakit dibawa berobat ke puskesmas kalo enggak bidan palingan dek, sama dibawa untuk terapi berobatlah dek	Stroke adalah serangan penyakit yang menyebabkan kerusakan pada otak karena ada gangguan peredaran darah ke otak	1) Rumah sakit 2) Puskesmas 3) Bidan	Memanfaatkan pelayanan kesehatan	Upaya Keluarga dalam pencegahan Stroke Sekunder
			X				Upaya pencegahannya kita bawa lah ke puskesmas kita minta pengobatan istilahnya. Kadang ke bidan ibu periksakan bapakmu				
				X			Ya paling obatnya diapakan sama bapak kakak, diminumkan baru dibawa ke puskesmas kalo enggak ke bidan kalo kumat sakitnya				
						X	Pencegahan biar gak kena stroke lagi ya mang. Kontrol lah mang paling sama dijaga makannya. Kadang kami kusukkan badannya... Kadang ke				

						rumah sakit mang, kalo enggak ke puskesmas atau bidan				
					X	Ya kalo aku mencegahnya biasanya kami bawaan berobat ke bidan, kalok enggak ke puskesmas. Baru kami jagalah pulak makannya jangan yang asin kali biar gak naek tensinya. Itunya kan mang pantangan orang stroke darah tinggi ini				
		X				Kalo terapi berobat ya paling dikusukkan dek. Udah lumayan juga ada efeknya dari yang dikusukkan itu memang dek dibandingkan sama yang dulu Iya dek masih lanjut kalo itu. Kalo kusuk itu pulak untuk bantu-bantu aja nya pulakkan biar makin cepat sembuhnya dek. Sama ibu buatkan air rebusan jahe sama jamu kunyit dek			Memberikan Terapi Komplementer	
			X			Jus timun biasanya ibu kasih sama bapakmu...				

						<p>Untuk menurunkan tensi nak katanya gitulah  Paling dibawa ke tempat semacam terapi gitu nak...  Macam dikusukkan gitu dia nak, katanya biar terbuka lagi aliran darah bapakmu soalnya udah banyak yang tersumbat makanya bisa kena stroke bapak kata terapisnya</p>				
				X		<p>Biasanya orang kakak kasih itu jamu kunyit sama jahe untuk bapak kakak... Kalo kata orang dulu, kalo sakit kita sering minum jamu bisa lebih cepat sehatnya dek  Kadang kami bawa bekusuk dek... Biar cepat sehat dia dek, biar ada tenaganya lagi buat jalan. Kan senang kami ngoknya kalo cepat sehat dia</p>				
					X	<p>Pencegahan biar gak kena stroke lagi ya mang.  Kontrol lah mang paling sama dijaga makannya.  Kadang kami kusukkan</p>				

						<p>badannya ...Biar lancar darahnya ngalir mang, soalnya pun mang kata tukang kusuk itu ada yang tersumbat darahnya ini Ada mang, tapi paling dibuatkan aja minuman sama suami ibu... Kayak semacam jamu gitu mang, kadang ibu buat juga sekalian buat anak ibu... Kalo itu mang, kata orang tua dulu pokoknya kalo sakit inilah dikasih minumkan samanya. Cepatlah itu sehat badannya</p>				
					X	<p>Ohh ada mang. Kami kusukkan dia ke dukun patah... Itulah dukun yang ngobati patah tulang itu, dikusuknya lah nanti kau kalo misalnya geser tulangmu dibaguskannya balek macam mana awalnya posisinya. Tapi, katanya bisa juga dia ini ngobati suamiku makanya kami bawa ke sana</p>				

2.	Untuk mengeksplorasi bentuk dukungan keluarga dalam pencegahan stroke sekunder	X				Ohhh yang kayak gitu nya. Kayak yang ibu ceritakan tadilah pulakkan, udah ibu bantu dia semua keperluannya dari yang pake baju, makan, minum, sampe membawanya pergi berobat. Yang kayak gitunya kan ?		1) Makan dan minum 2) Pengobatan 3) Fasilitas	Bentuk dukungan Instrumental	Bentuk dukungan Keluarga
			X			Dirawat, dijagai, kalo kumat sakitnya kita bawa berobat, dibantu makannya minumannya, semuanya kalo bisa kita bantu nak				
				X		Disediakanlah dek semua keperluannya, dibantui dia kemana maunya, kita obatkan kalo sakit kan, sama dikasih obatnya biar diminumnya				
					X	Bentuk dukungannya dijaga mang, diobatkan, dijaga makannya, dikawani biar gak bosan dia, diajak bicara kayak biasa. Gitulah mang				
						X				

						dijagai, diurus sama keluarganya				
		X				Dirawat, dijagai, kalo kumat sakitnya kita bawa berobat, dibantu makannya minumnya, semuanya kalo bisa kita bantu nak		1) Rasa aman dan nyaman 2) Menemani	Bentuk dukungan Emosional	
			X			Disediakanlah dek semua keperluannya, dibantui dia kemana maunya, kita obatkan kalo sakit kan, sama dikasih obatnya biar diminumnya				
				X		Bentuk dukungannya dijaga mang, diobatkan, dijaga makannya, dikawani biar gak bosan dia, diajak bicara kayak biasa. Gitulah mang				
					X	Bentuk dukungannya ya kalo sakit kami bawa berobat, kalo di rumah dijagai, diurus sama keluarganya				
3.	Untuk Mengeksplorasi dampak serangan stroke pada keluarga	X				Sedihlah dek waktu itu. Panik kali waktu itu ibu nengoknya. ” ... “Yang ibu rasakan waktu itu lemas kalilah dek, macam mau			1) Sedih 2) Takut 3) Cemas	Dampak Serangan Stroke Bagi Keluarga

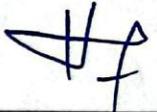
						copot jantung ibu pas itu. Sedih, panik, jantungan semuanya campur aduk dek				
		X				Sedihnya kayak teririslah hati ibu nak, sampe sesak kali rasa ibu waktu itu karena nangisnya ibu itu				
			X			Gak terbilangkan lagi lah kalo itu sedihnya gimana dek, macam berhenti jantung kakak watu itu rasa kakak				
				X		Sedihnya kayak sakit kali lah dada ibu mang, macam berhenti napas ibu rasanya karena sangkin lemasnya mengetahui suami ibu kayak gitu kondisinya gak sadarkan diri. Pokoknya waktu itu banyak nangisnya lah pulak kan mang, namanya dapat cobaan kayak gini mang siapalah yang gak sedih nerimanya				
					X	Sedih kali lah pokoknya aku waktu itu, keringat dingin aku nengok dia kayak gitu macam mau lepas				

						jantungku. Gak tega kali aku nengoknya				
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

**KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)**

Nama : Dedi Firdaus Simatupang  
 NIM : 21010011  
 Judul Penelitian : Pengalaman Keluarga dalam Pencegahan Stroke Sekunder pada Penderita Pasca Stroke

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	01/02/2025	Ns. Nanda M. Daulay	Perbaiki transkrip & tem	#
2	04/02/2025	Ns. Nanda M. Daulay	Perbaiki transkrip wawancara & tem	#
3	06/02/2025	Ns. Nanda M. Daulay,	Perbaiki lampiran karakteristik responden	#

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	07/02/2025	Ns. Nanda M. Paulay.	Acc sidang hasil	
5	06.2.2025	Ns. Nanda Suriani Sagala M.KM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul BAB 9-85</li> <li>- Perbaiki sub par</li> <li>- Lembari Gerkes</li> </ul>	
6	07.02.2025	Ns. Nanda Suriani Sagala.MKM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Abstrak</li> <li>- Lembari Surat menyurat &amp; dokumentasi</li> </ul>	
7	13.02.2025.	Ns. Nanda Suriani Sagala M.KM	Acc Ujian Hasil	
8				

lampiran 10 Dokumentasi



Partisipan 1



Partisipan 2



Partisipan 3



Partisipan 4



Partisipan 5