

DUKUNGAN KELUARGA PADA PENDERITA PASCA STROKE

SKRIPSI

*Di Ajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
Guna Memenuhi Persyaratan Untuk Menjadi
Sarjana Psikologi*



OLEH :

DEWI RAHAYU

05 860 0042

**UNIVERSITAS MEDAN AREA
FAKULTAS PSIKOLOGI
2013**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 23/5/25

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)23/5/25

JUDUL SKRIPSI : **DUKUNGAN KELUARGA PADA PENDERITA PASCA STROKE**
NAMA MAHASISWA : **DEWI RAHAYU**
NIM : **05 860 0042**
BAGIAN : **PSIKOLOGI PERKEMBANGAN**

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

(Dra. Hj. Irna Minauli, M.Si)

pembimbing II

(Rahmi Lubis, S.Psi, M.Psi)

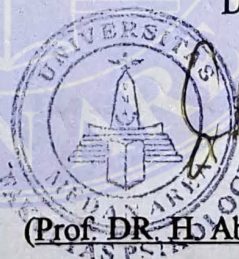
Mengetahui

Kepala bagian



(Laili Alfita, S.Psi, M.M)

Dekan



(Prof. DR. H. Abdul Munir, M.Pd)

Tanggal Meja Hijau
24 Oktober 2013

**DIPERTAHANKAN DI DEPAN DEWAN PENGUJI SKRIPSI
FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA
DAN DITERIMA UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN DARI
SYARAT-SYARAT GUNA MEMPEROLEH
DERAJAT SARJANA (S-1) PSIKOLOGI**

Pada tanggal 24 Oktober 2013

Mengesahkan

Fakultas Psikologi

Universitas Medan Area

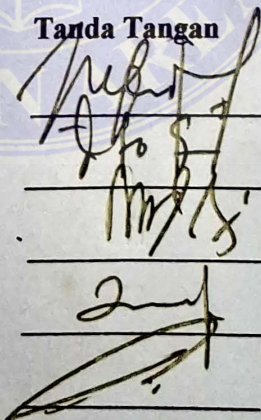
Dekan

(Prof. DR. H. Abdul Munir, M.Pd)

Dewan Penguji:

- 1. DR. Nefi Darmayanti, M.Si**
- 2. Dra. Hj. Irna Minauli, M.Si**
- 3. Rahmi Lubis, S.Psi, M.Psi**
- 4. Zuhdi Budiman, S.Psi, M.Psi**
- 5. Laili Alfita, S.Psi. M.M**

Tanda Tangan



SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa apa yang tertulis dalam skripsi ini adalah benar adanya dan merupakan karya saya sendiri. Segala kutipan karya pihak lain telah saya tulis dengan menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiasi maka saya rela gelar keserjanaan aya dicabut.



Medan,
Penulis

Dewi Rahayu

NIM.058600042

PERSEMBAHAN

Sebuah karya sederhana ini ku persembahkan untuk orang-orang yang terkasih yaitu:

kedua orang tuaku, Ayahanda H. Saiman dan Ibunda Hj. Pariah

Terima kasih sampai detik ini masih memberikan kasih sayang yang berlimpah serta dorongan motivasi sehingga dapat terselesaikan karya ini.

Dan tak lupa juga untuk keluarga ku yang sangat kusanyangi dan kubanggakan:

Masku Bambang Gunardi, Amk beserta kakak iparku Ria yuniar Utami, Amkeb.

Mbakku Nining Damayanti, Amkeb beserta abang iparku Bambang saputra.

Almarhum Masku Brigadir Hendro Purnomo serta kakak iparku Endang Astuti, S.Kep, Ns.

Kakak ku Lutik Aminah, S. Pd serta abang iparku Irwanto.

Dan tak lupa my Lovely Ramlan Roni, ST.

Serta para malaikat kecilku yang selalu menghiburku dan mampu membuat ku tertawa bahagia dikala kesedihan, kepenatan serta terkadang suntuk melandaku.

Muhammad Andra Purnomo

Kalisha Aqilla Riandini

Nindya Queensha Zhafira

Irshaliza Hasanah

Alfie Aditya

Gilang Prakas Aditya

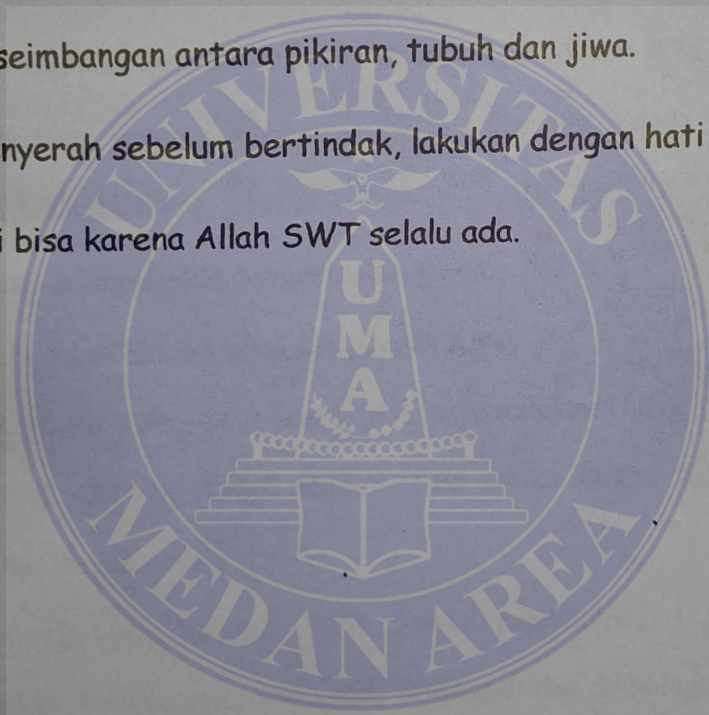
Terima kasih untuk kalian semuanya, aku bangga dan bahagia memiliki kalian semua

I love you all..

♥♥♥

Motto

- Orang yang terbaik untuk membuka jalan hidup anda adalah diri anda sendiri.
- Kecantikan hanya kulit luar, namun yang sangat penting adalah Adanya keseimbangan antara pikiran, tubuh dan jiwa.
- Jangan menyerah sebelum bertindak, lakukan dengan hati dan yakinlah kamu pasti bisa karena Allah SWT selalu ada.



Kata Pengantar

Bismillahirrahmanirahhim ...

Alhamdulillahilalamin ... puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena berkat Rahmat dan Ridho-Nya saya diberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini. Salawat dan dan salam tak lupa saya sampaikan pada Nabi besar Muhammad SAW sebagai tauladan umat muslim, yang syafa'atnya sangat dinantikan semua umat manusia.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ayahanda yang senantiasa memberikan nasehat dan ibunda yang merupakan inspirasi dan sahabat terbaik bagi penulis.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Yayasan H. Agus Salim Universitas Medan Area
2. Prof. DR. H. Ali Yakub Matondang, M.A, selaku Rektor Universitas Medan Area.
3. Bapak Prof. DR. H. Abdul Munir, M.Pd selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
4. Ibu Dra. Hj. Irna Minauli, M.Si, selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan kesempatan, dukungan, semangat dan bimbingan yang dibalut dengan ketulusan dan keikhlasan.
5. Ibu Rahmi Lubis, S.Psi, M.Psi, selaku pembimbing II yang selalu memberikan dukungan, bimbingan, masukan, ilmu serta wawasan kepada penulis untuk dapat mempersembahkan skripsi yang lebih baik.

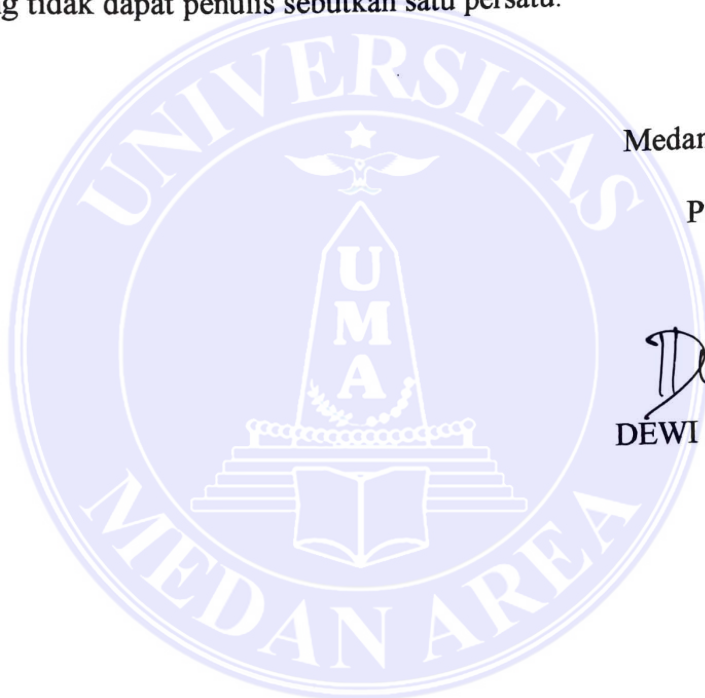
6. Ibu Laili Alfita, S.Psi, M.M selaku kepala bagian Psikologi Anak dan Perkembangan, merangkap selaku sekretaris penulis mengucapkan terima kasih atas semua motivasinya.
7. Bapak Zuhdi Budiman, S.Psi, M.Psi, selaku dewan penguji. Penulis mengucapkan terima kasih atas kesedian waktunya, semoga segala kebaikan Bapak mendapat berkah dari Allah SWT.
8. Ibu DR. Nefi Darmayanti, M.Si selaku ketua sidang penulis mengucapkan terima kasih atas semua masukannya.
9. Seluruh Dosen di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area, yang telah memberikan pembekalan ilmu kepada penulis selama ini, penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada Bapak dan Ibu yang namanya tidak dapat penulis utarakan satu persatu.
10. Seluruh staf tata usaha Fakultas Psikologi Universitas Medan Area, yang telah banyak membantu dalam memperlancar urusan akademik yang dibutuhkan penulis.
11. Untuk Masku Bambang Gunardi Amk, Mbakku Nining Damayanti Amkeb. Terima kasih atas dukungan, motivasi dan kasih sayang yang telah kalian berikan. Serta Almarhum Masku Brigadir Hendro Purnomo, akan ku ingat semua pesan dan kasih sayang yang telah engkau berikan. Semoga kita semua tetap menjadi kebanggaan ayah dan bunda.
12. Special in my heart, Ramlan Roni, ST, terima kasih sampai detik ini masih tetap disampingku serta memberikan semangat, motivasi dan cinta kasih yang tulus kepadaku, poko ai luv yu pul dah .. ^ _ ^

13. Seluruh sahabat-sahabatku yang sampai detik ini masih terus memberikan motivasi dan semangat, terima kasih karena kalian selalu ada buatku. Semoga kita semua menjadi generasi yang sukses. Amin ...
14. Responden, terima kasih telah bersedia membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini. Hanya Allah SWT yang mampu membalasnya.
15. Para Informan, terima kasih telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
16. Terima kasih untuk semua pihak yang terlibat dan membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Medan, 2013

Penulis


DEWI RAHAYU



Abstrak

Dukungan Keluarga Pada Penderita Depresi Pasca *Stroke*

Dewi Rahayu

Fakultas Psikologi

Universitas Medan Area

Oktober 2013

(xiii + 104 + 9 tabel + 7 lampiran)

Daftar Bacaan (34 Eksemplar, 1987-2009)

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif mengenai dukungan keluarga pada penderita pasca *stroke*, dalam penelitian ini hal yang ingin diteliti adalah apa saja penyebab *stroke* dan bagaimana dukungan keluarga pada penderita pasca *stroke*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan observasi. Responden dalam penelitian ini adalah sebanyak dua orang pria yang menderita pasca *stroke* yang berusia dari 50-65 tahun. Penelitian ini melibatkan istri responden sebagai informan penelitian. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa penyebab *stroke* yang dialami kedua responden yaitu pada responden I (SM) mempunyai riwayat hipertensi, kolestrol, faktor genetik serta kurangnya berolah raga. Sedangkan pada responden II (PN) mempunyai riwayat hipertensi, kolestrol, perokok aktif serta kurangnya berolah raga. Dukungan keluarga dari kedua responden sangat berpengaruh sehingga responden merasa diperhatikan serta mendapat kasih sayang dan dorongan semangat hidup agar tetap sabar dan tabah dalam menjalani hidup.

Kata kunci: *Dukungan keluarga, Pasca stroke*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL..... i

HALAMAN PENGESAHAN ii

HALAMAN PERSEMBAHAN iii

MOTTO..... iv

KATA PENGANTAR v

ABSTRAKSI vi

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL..... xii

DAFTAR LAMPIRAN xiii

BAB I PENDAHULUAN 1

 A. Latar Belakang Masalah 1

 B. Fokus Penelitian 8

 C. Signifikansi dan Keunikan Penelitian 8

 D. Tujuan Penelitian 9

 E. Manfaat Penelitian 9

 1. Manfaat Teoritis 10

 2. Manfaat Praktis 10

BAB II LANDASAN TEORI 11

 A. Stroke 11

 1. Pengertian Stroke 11

 2. Gejala Stroke 12

3. Jenis Stroke	17
4. Penyebab Stroke	19
5. Faktor Risiko Stroke	21
B. Dukungan Keluarga.....	28
1. Pengertian Dukungan Keluarga.....	28
2. Jenis Dukungan Keluarga	31
3. Faktor-Faktor Dukungan Sosial Keluarga.....	34
4. Tugas-Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan.....	35
5. Manfaat Dukungan Keluarga.....	37
C. Paradigma Penelitian	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Tipe Penelitian	40
B. Unit Analisis	42
C. Subjek Penelitian	43
D. Teknik Penggalan Data	45
E. Teknik Pengorganisasian dan Analisis Data	53
F. Teknik Pemantapan Kredibilitas Penelitian	54
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	57
A. Analisis Intrapersonal	57
B. Analisis Interpersonal.....	87
C. Pembahasan	93
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	96
A. Kesimpulan	96

B. Saran 96

DAFTAR PUSTAKA 98

LAMPIRAN 100



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Identitas Responden I

Tabel 2 Identitas Informan

Tabel 3 Jadwal Penelitian Responden I

Tabel 4 Analisis Intrapersonal responden I

Tabel 5 Identitas Responden II

Tabel 6 Identitas Informan

Tabel 7 Jadwal Penelitian Responden II

Tabel 8 Analisis Intrapersonal Responden II

Tabel 9 Analisis Interpersonal



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Informed Consent
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara
- Lampiran 3 Pedoman Observasi
- Lampiran 4 Pengambilan Data
- Lampiran 5 Selesai Pengambilan Data
- Lampiran 6 Bebas Pustaka
- Lampiran 7 Verbatim





UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 23/5/25

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)23/5/25

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke adalah penyakit paling mematikan nomor tiga di dunia setelah jantung dan kanker, serta penyakit nomor satu di Indonesia. Pembahasan tentang *stroke* akan menjadi penting artinya bagi terciptanya sebuah pengetahuan yang mendalam tentang apa dan bagaimana *stroke* tersebut, sehingga kualitas kehidupan masyarakat akan semakin meningkat dan terhindar dari segala penyakit mematikan.

Menurut Auryn (2007), gaya hidup manusia dewasa ini semakin mengarah kepada gaya hidup yang pragmatis. Semuanya memenuhi kebutuhan secara instan dan praktis. Hal ini tentu akan membawa berbagai konsekuensi, dan konsekuensi yang paling rentan adalah masalah kesehatan. Dengan pola hidup yang instan, seperti makanan instan seperti *junk food*, merokok, minum kopi yang berlebihan untuk mengusir rasa kantuk akibat lelah kerja, namun tidak pernah melakukan relaksasi atau olahraga karena harus mengejar karir dengan pergi sebelum matahari terbit dan pulang setelah matahari tenggelam, serta gaya hidup modern yang selalu identik dengan narkoba, rokok, dan alkohol, maka segala penyakit akan datang menyerang. Bermula dari kelebihan kolesterol, kelelahan yang amat sangat karena kurang istirahat, tingkat stres yang tinggi, dan hipertensi, maka timbullah berbagai penyakit seperti jantung dan stroke. Semua bermula dari pola hidup yang tidak sehat tersebut.

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita *stroke* terbesar di Asia. Penyebabnya karena penyakit degeneratif dan penyebab terbanyak diakibatkan karena stres. *Stroke* merupakan penyakit nomer tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Bahkan menurut survey tahun 2004, *stroke* merupakan pembunuh nomor satu di Rumah Sakit Pemerintah di seluruh penjuru Indonesia (dalam Pambudi, 2007). Hal ini juga diakui oleh ketua Umum Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), Laksamana TNI (Pur) Sudomo. Menurutnya, penyakit *stroke* bisa menyerang siapa saja tanpa memandang jabatan ataupun tingkatan sosial ekonomi. Dalam dasawarsa terakhir ini, sesuai dengan pengamatan dan peninjauan Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) di rumah sakit maupun yang berada dalam masyarakat, terdapat kecenderungan meningkatnya jumlah penyandang *stroke* di Indonesia. Kecenderungannya menyerang generasi muda yang masih produktif. Ini akan berdampak terhadap menurunnya tingkat produktivitas serta dapat mengakibatkan terganggunya sosial ekonomi keluarga (Aurn, 2007).

Penyakit *stroke* juga menimbulkan kecacatan terbanyak pada kelompok usia dewasa yang masih produktif. Tingginya kasus *stroke* ini salah satunya dipicu oleh rendahnya kepedulian masyarakat dalam mengatasi berbagai faktor risiko yang dapat menimbulkan *stroke*. Penyakit *stroke* (*cerebroscascular accident*) belakangan ini menyerang bukan hanya kelompok usia di atas 50 tahun, melainkan juga kelompok usia produktif yang menjadi tulang punggung keluarga. Bahkan, dalam sejumlah kasus, penderita penyakit *stroke* masih berusia di bawah 30 tahun. *Stroke* merupakan serangan pada otak yang terjadi secara tiba-tiba,

tanpa peringatan terlebih dahulu. Penyakit ini antara lain disebabkan oleh sumbatan plak trombotik dan perdarahan, yaitu pecahnya arteri atau pembuluh darah otak secara tiba-tiba. *Stroke* sebenarnya dapat dicegah, diobati, dan direhabilitasi. Penderita *stroke* dapat mengusahakan untuk mengontrol keadaannya lebih baik dari waktu sebelumnya. Strategi untuk menurunkan angka kecacatan dan kematian mencakup pencegahan primer, sekunder, dan pengobatan yang efektif untuk mengoptimalkan kualitas hidup.

Menurut Junaidi (2006), secara sederhana *stroke* didefinisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan atau perdarahan, dengan gejala lemas/lumpuh sesaat, atau gejala berat sampai hilangnya kesadaran dan kematian. Penyakit *stroke* sebetulnya dapat digolongkan dalam penyakit kronis karena terjadinya tidak serta-merta dan bukan sekali jadi, melainkan melalui sebuah proses yang panjang, meskipun serangan *stroke* itu terjadi secara mendadak/akut. Proses hingga terjadinya serangan *stroke* mungkin sudah puluhan tahun sebelumnya, bahkan sejak dari bayi, sebelum *stroke* nya sendiri muncul. Gejala *stroke* tergantung pada pembuluh otak mana yang terkena, seberapa besar sumbatan pada pembuluh darah yang pecah, dan bagian otak yang terkena tergolong vital atau tidak. Tidak semua proses *stroke* memunculkan gejalanya. Menurut Misbach dan Kalim (dalam, http://www.stroke/internet/membaca_gejala_stroke.php.htm) sebagian besar kasus *stroke* terjadi secara mendadak, sangat cepat dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit (*completed stroke*). Kemudian *stroke* menjadi bertambah buruk dalam beberapa jam sampai 1-2 hari akibat bertambah luasnya jaringan otak

yang mati (*stroke* in evolution). Hal ini terungkap dari hasil wawancara personal yang dilakukan peneliti terhadap SM, berikut penuturannya:

Kejadiannya cepat, tiba-tiba kepala bapak pusing, trus bapak duduk dikursi, sambil panggil istri bapak. Trus dipanggilkan mantri, ditensi, tensi bapak 180/80. trus bapak gak sadar. Pas bangun bapak uda di Rumah Sakit, trus bapak ngomongnya uda gak jelas, pelo gitu.. (Selasa, 28 Mei 2013)

Menurut kriteria WHO, *stroke* secara klinis didefinisikan sebagai gangguan fungsional otak yang terjadi mendadak dengan tanda dan gejala klinis baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, atau dapat menimbulkan kematian yang disebabkan oleh karena gangguan peredaran darah otak. Termasuk disini perdarahan sub arakhnoid, peredaran intra serebral dan infark serebral, tidak termasuk disini adalah gangguan peredaran otak sepias, tumor otak atau *stroke* sekunder oleh karena trauma. Menurut data WHO 2004 diperkirakan 15 juta orang tersebar di seluruh dunia menderita *stroke*, dimana kurang lebih 5 juta orang meninggal dan 5 juta orang mengalami cacat permanen. Data menunjukkan hampir 4 juta orang di Amerika menderita dan mereka hidup dengan mengalami gejala sisa akibatnya. Diperkirakan setiap 3 menit 1 orang meninggal oleh karena penyakit tersebut. *Stroke* yang disebut GPDO (Gangguan Peredaran Darah Otak) di negara maju merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker pada kelompok usia lanjut, sedangkan di Indonesia menduduki peringkat pertama. Bahkan di Amerika Serikat, *stroke* dan beberapa penyakit pembuluh darah lainnya merupakan penyebab kematian yang utama. Kasus *stroke* meningkat di negara maju seperti Amerika, di mana kegemukan dan *junk food* telah mewabah. Berdasarkan data statistik di Amerika, setiap tahun terjadi 750.000 kasus *stroke* baru di Amerika. Dari data tersebut

menunjukkan bahwa setiap 45 menit, ada satu orang di Amerika yang terkena serangan *stroke*.

Pada kondisi seperti ini dukungan keluarga sangat dibutuhkan pada penderita pasca *stroke*. Dukungan keluarga sendiri didefinisikan oleh Gottlieb (1983) dalam Zainudin (2002) yaitu informasi verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Sarafino (1990) mengatakan bahwa, kebutuhan kemampuan dan sumber dukungan mengalami perubahan sepanjang kehidupan seseorang. Keluarga merupakan lingkungan yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya, dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan kepada keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasehat yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai dan merasa tenteram. Rody dan Salovey (dalam Smet, 1994) mengungkapkan bahwa keluarga dan perkawinan adalah sumber dukungan sosial yang paling penting.

Dukungan keluarga definisi dari dukungan sosial (Yanuasti, 2001) yaitu dukungan emosi berupa simpati yang merupakan bukti kasih sayang, perhatian, dan keinginan untuk mendengarkan keluh kesah orang lain. Sejumlah orang lain yang memberikan dukungan tersebut disebut *significan other*, misalnya sebagai

seorang istri *significant other*-nya adalah suami, anak, orang tua, mertua dan saudara-saudara. Dukungan keluarga adalah sesuatu yang dapat menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Setiadi, 2008). Menurut Keliat (1997) dalam banyak hal respon penderita dalam pengobatan, banyak sedikitnya ditentukan oleh faktor keluarga dalam memberikan reaksi terhadap penyakit. Rusman (2004) peran keluarga sangat penting, pengertian dari keluarga dan kooperatif agar pihak perawatan dan memberikan dorongan moril.

Dukungan yang diperoleh dari suami atau istri yang sangat diperlukan untuk menyokong rasa percaya diri dan perasaan dapat menguasai lingkungan, yang berguna untuk mengurangi rasa stres dan depresi (Hawari, 2001). Dukungan suami atau istri yang diperlukan untuk mencegah hal-hal yang bertentangan seperti rasa takut, tertekan, cemas, stres dan lain sebagainya, dan bermanfaat untuk perkembangan menuju kepribadian yang sehat tanpa gangguan (Batubara, 2005). Menurut Farrer (2001), dukungan keluarga adalah dukungan yang membawa ketentraman bagi pasien. Suami atau istri dapat memainkan peranan yang aktif dalam memberikan dukungan fisik dan dorongan moral kepada pasien.

Seperti fenomena yang terjadi pada SM, berikut penuturannya:

Ya alhamdulillah ya, anak istri masih mau ngurusin bapak, kadang ya ngasih semangat hidup juga, trus kadang bawa bapak berobat, semuanya pada baik kok.. (Selasa, 28 Mei 2013)

Menurut Friedman (dalam Setiadi, 2008), dukungan keluarga berkaitan dengan dukungan sosial sebagai *coping* keluarga, baik dukungan-dukkungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial

eksternal keluarga antara lain sahabat, kelompok, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan, sedangkan dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan saudara kandung. Dalam hal ini bentuk dukungan yang diberikan keluarga sangat diperlukan, dalam penjelasan Setiadi (2008) yaitu: 1) memberikan dukungan nyata, contohnya, memberikan nasehat. 2) memberikan perhatian, contohnya, saling memahami dengan karakteristik yang ada dan bersedia untuk membantu menutupi kelemahan yang ada. 3) memberikan kehangatan, contohnya, selalu ada ketika dibutuhkan. 4) memberikan kasih sayang dan perlindungan, contohnya, lebih mementingkan kepentingan keluarga dibandingkan dengan yang lainnya.

Ketika salah satu anggota keluarga ada yang sakit, maka anggota keluarga yang lain juga merasakan penderitaan yang sama. Peranan keluarga amat penting, dimana pihak keluarga merawat dan memberikan dorongan moril kepada saudara yang sedang mengalami sakit, (dalam Setiadi, 2008). Lamanya waktu yang diperlukan dalam pengobatan pasca *stroke* sering sekali menjadi kendala bagi si penderita untuk benar-benar sembuh dari penyakit dan bahkan mengalami stres dan berlanjut depresi, sehingga diperlukan dukungan dari orang-orang yang terdekat dengan si penderita. Rook dan Dooly (1985) menyatakan bahwa dukungan sosial keluarga (suami, istri, anak) dalam kehidupan secara spontan akan sangat berarti bagi kesembuhan si penderita karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang sangat berpengaruh besar dalam proses penyembuhan.

Dari uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui dukungan keluarga pada penderita pasca *stroke*.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apa penyebab *stroke* yang dialami responden?
2. Bagaimana dukungan keluarga pada penderita pasca *stroke*?

C. Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Peneliti memilih judul dukungan keluarga pada penderita pasca *stroke* karena peneliti merasa tertarik untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga pada penderita pasca *stroke*. Walaupun sudah banyak diteliti di Universitas manapun, begitupun di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Namun demikian sebagai calon peneliti baru tentu saja keunikan serta keoriginalan dari penelitian yang hendak diajukan tetap dijadikan prioritas utama.

Menurut beberapa penelitian, *stroke* adalah disfungsi neurologis akut disebabkan oleh gangguan aliran darah otak yang timbul secara mendadak. Setelah serangan *stroke* bisa menimbulkan kecacatan yang dapat menyebabkan penderita menjadi rendah diri, cepat emosi, kecemasan, kehilangan minat, terbangun dini hari, dan lainnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi pada pasien pasca *stroke* adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga. Penelitian mengenai dukungan keluarga pada penderita pasca *stroke* dilakukan oleh

Lindawati (2009) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pasien pasca serangan *stroke* di instalasi rawat jalan RSUP DR.M.Djamil Padang. Namun jika dibandingkan dengan penelitian ini maka peneliti lebih menggali bagaimana dukungan keluarga terhadap penderita pasca *stroke*. Sedangkan penelitian yang berjudul Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pasien pasca serangan *stroke* di instalasi rawat jalan RSUP DR.M.Djamil Padang, lebih menggali tentang apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pasien pasca serangan *stroke*.

Maka dalam penelitian ini, penulis akan merencanakan penelitian dukungan keluarga pada penderita pasca *stroke* dengan menggunakan metode pendekatan kualitatif, menggunakan dua orang calon subjek penelitian, dan dengan melakukan observasi dan wawancara langsung dengan responden.

D. Tujuan Penelitian

Dari kesimpulan rumusan pertanyaan penelitian, maka tujuan penelitian adalah untuk mengetahui dukungan keluarga pada penderita pasca *stroke*.

E. Manfaat Penelitian

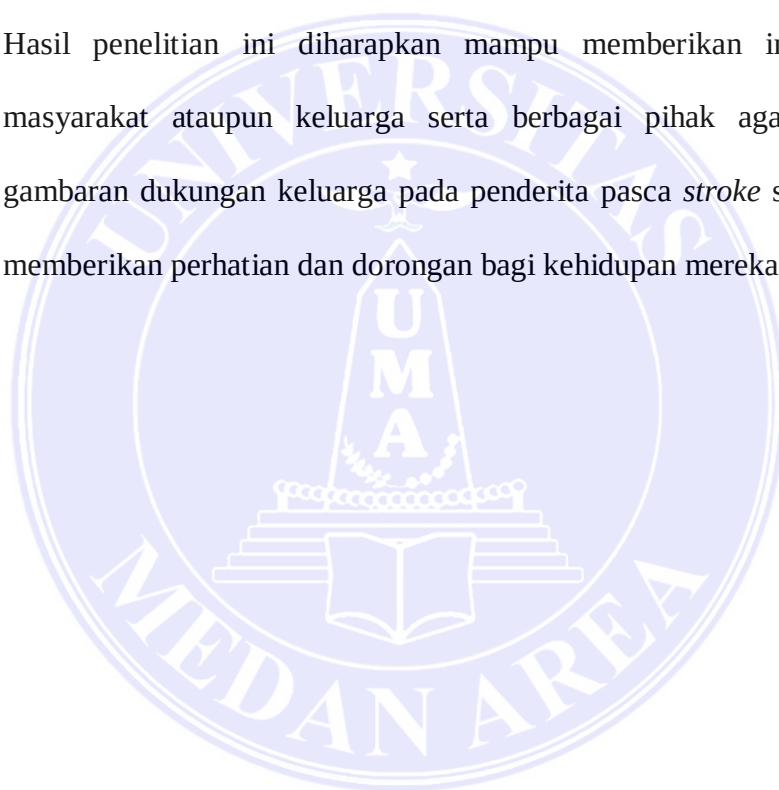
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu psikologi atau pengetahuan pada jurusan psikologi baik secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang cukup banyak bagi ilmu psikologi, khususnya psikologi perkembangan dan psikologi klinis. Selain itu juga dapat memberikan informasi tentang fenomena dukungan keluarga pada penderita pasca *stroke*.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi bagi masyarakat ataupun keluarga serta berbagai pihak agar mengetahui gambaran dukungan keluarga pada penderita pasca *stroke* sehingga dapat memberikan perhatian dan dorongan bagi kehidupan mereka.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Stroke

1. Pengertian Stroke

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi. Kadang pula *stroke* disebut dengan CVA (cerebrovascular accident).

Stroke adalah cedera vaskuler akut pada otak. Ini berarti bahwa *stroke* adalah suatu cedera mendadak dan berat pada pembuluh-pembuluh darah otak. Cedera dapat disebabkan oleh sumbatan bekuan darah, penyempitan pembuluh darah, sumbatan dan penyempitan atau pecahnya pembuluh darah. Semua ini menyebabkan kurangnya pasokan darah yang memadai (Feigin, 2006).

Stroke merupakan manifestasi gangguan saraf umum, yang timbul secara mendadak dalam waktu yang singkat, yang diakibatkan gangguan aliran darah ke otak akibat penyumbatan (*ischemic stroke*) atau perdarahan (*hemorrhagic stroke*). Dengan kata lain, menurut cara terjadinya, ungkap Prof.Dr.Jusuf MisbachSpS (K) (dalam <http://www.stroke-Health.com/>) ada dua macam *stroke*, yakni *stroke iskemik* dan *stroke hemoragik*. *Stroke iskemik* meliputi kurang lebih 88 persen dari semua *stroke*. *Stroke* jenis ini terjadi ketika aliran darah ke otak secara tiba-tiba terlambat. Hambatan mendadak ini mengakibatkan sel-sel dan jaringan otak mati karena tidak lagi menerima oksigen dan bahan makanan dari darah. Sedangkan

stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah. Pecahnya pembuluh darah mengakibatkan darah mengalir ke rongga sekitar jaringan otak, karena tidak menerima oksigen dan bahan makanan dari darah, sel-sel dan jaringan otak pun akan mati. Kematian jaringan otak akan terjadi dalam waktu 4 sampai 10 menit setelah suplai darah terhenti.

Dengan pengertian yang lebih terperinci, *stroke* bisa muncul bila sel-sel darah merah tidak dapat sampai ke jaringan otak ketika pembuluh darah otak menjadi tersumbat (*ischemic stroke*) atau pecah (*hemorrhagic stroke*). Secara sederhana, *stroke* terjadi jika aliran darah ke otak terputus. Otak manusia sangat tergantung pada pasokan darah yang berkesinambungan, yang dialirkan oleh arteri (pembuluh nadi). Menurut Stimberg (1997) *stroke* adalah hasil penyumbatan yang tiba-tiba saja terjadi disebabkan oleh penggumpalan, pendarahan atau penyempitan pada pembuluh arteri, sehingga menutup aliran darah ke bagian-bagian otak.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan *stroke* adalah penyumbatan, pendarahan atau penyempitan pada pembuluh darah arteri yang tiba-tiba terjadi, sehingga menutup aliran darah ke bagian otak dan dapat merusak atau mematikan sel-sel otak.

2. Gejala Stroke

Menurut Auryn (2007) membaca isyarat *stroke* dapat dilakukan dengan mengamati beberapa gejala *stroke* berikut:

- a. Kelemahan atau kelumpuhan lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh

- b. Hilangnya sebagian penglihatan atau pendengaran
- c. Penglihatan ganda
- d. Pusing
- e. Bicara tidak jelas
- f. Sulit memikirkan atau mengucapkan kata-kata yang tepat
- g. Tidak mampu mengenali bagian dari tubuh
- h. Pergerakan yang tidak biasa
- i. Hilangnya pengendalian terhadap kandung kemih
- j. Ketidakseimbangan dan terjatuh
- k. Pingsan

Gejala awal sebelum terjadi *stroke* yang sebenarnya disebut sebagai Transient Ischemic Attack (TIA). TIA terjadi bila suplai darah ke otak berkurang untuk waktu singkat yang hanya menyebabkan kerusakan sementara. TIA kadang sering disebut mini *stroke* karena gejalanya sama dengan *stroke* tetapi gejala hilang dalam beberapa menit sampai beberapa jam.

Dalam Aurnyn (2007) gejala-gejala serangan *stroke* pada seseorang dapat dikenali antara lain:

- a. Tiba-tiba lemah (lumpuh) pada satu sisi tubuh (sisi kiri atau kanan)
- b. Rasa baal dan kesemutan pada satu sisi tubuh
- c. Pandangan gelap, bila melihat ada bayangan (melihat dubel)
- d. Tiba-tiba tidak dapat atau lancar berbicara, *Pelo*; mulut jadi mengot (miring ke kiri atau ke kanan)
- e. Tiba-tiba perasaan mau jatuh saat akan berjalan

- f. Kadang-kadang disertai pusing terasa berputar
- g. Mual-mual dan muntah
- h. Sakit kepala atau kesadaran tiba-tiba menurun

Gejala *stroke* (dalam <http://artikel-kesehatan-online.blogspot.com>.) yaitu:

a. Gerak

- Yang ringan: tidak bisa mengambil gelas, menggosok gigi, dan menyelipkan kancing dengan sempurna.
- Yang berat atau disebut juga lumpuh total: bisa menimpa tiap organ gerak termasuk bibir, wajah, dan mata.

b. Rasa

Pada sebelah anggota badan, yang jika dibarengi lumpuh akan dirasakan pada sisi ini. Tingkat rasa dari yang ringan (semutan) sampai yang berat (baal). Kalau pun bisa berdiri, namun jika menginjak lantai terkadang seperti berada di awang-awang.

c. Sadar

Dari ringan (mudah ngantuk) sampai berat (seperti koma). Terkadang pihak keluarga cepat memvonis penderita akan segera meninggal sehingga mereka tidak/kurang semangat lagi merawat atau mengatasinya. Apalagi jika sudah manula sampai mereka seperti putus asa, meskipun tidak diucapkan dengan terus-terang.

d. Verbal

Organ bicara yang rusak maupun daya ingat yang turun, sehingga penderita kesulitan untuk berbicara. Terkadang pihak keluarga sulit untuk memahami percakapan.

Menurut Junaidi (2008) gejala-gejala *stroke* awal yaitu berupa:

- a. Gangguan kesadaran, dapat berupa perasaan ingin tidur, kebingungan, sukar mengingat, penglihatan kabur, dan sebagainya.
- b. Menurunkan kekuatan otot dan koordinasi, dalam bentuk sulit berkonsentrasi dalam membaca atau mendengar percakapan orang lain.
- c. Ketidakmampuan mengontrol buang air kecil dan besar.
- d. Kehilangan kemampuan untuk merasakan.
- e. Mengalami kesulitan untuk menelan dan bernafas.
- f. Hilangnya kekerasan otot, seperti jari-jari dan tungkai yang terkulai, kaki menjadi kaku, dan kehilangan koordinasi gerakan.

Masih menurut Junaidi (2008) gejala dan tanda-tanda serangan *stroke* yang lebih mendetail yaitu:

- a. Adanya serangan defisit neurologis fokal, berupa kelemahan atau kelumpuhan lengan atau tungkai, atau salah satu sisi tubuh.
- b. Hilangnya rasa atau adanya sensasi abnormal pada lengan, tungkai, atau salah satu sisi tubuh. Baal atau mati rasa sebelah, terasa kesemutan, terasa seperti terkena cabai, rasa terbakar.

- c. Mulut, lidah mencong bila diluruskan.
- d. Gangguan menelan; sulit menelan, minum suka tersedak.
- e. Bicara tidak jelas (*rero*), sulit berbahasa, kata yang diucapkan tidak dapat dipahami (afasia). Bicara tidak lancar, hanya sepatah-sepatah kata yang terucap.
- f. Sulit memikirkan atau mengucapkan kata-kata yang tepat.
- g. Tidak memahami pembicaraan orang lain.
- h. Tidak mampu membaca dan menulis, dan tidak memahami tulisan.
- i. Tidak dapat berhitung, kepandaian menurun.
- j. Tidak mampu mengenali bagian dari tubuh.
- k. Hilangnya kendali terhadap kandung kemih; kencing yang tidak disadari.
- l. Berjalan menjadi sulit, langkahnya kecil-kecil.
- m. Menjadi pelupa (dimensia)
- n. Vertigo (pusing, puyeng), atau perasaan berputar yang menetap saat tidak beraktivitas.
- o. Awal terjadinya penyakit (*onset*) cepat, mendadak, dan biasanya terjadi pada saat beristirahat atau bangun tidur.
- p. Hilangnya penglihatan berupa penglihatan yang terganggu, sebagian lapang pandangan tidak terlihat, gangguan pandangan tanpa rasa nyeri, penglihatan gelap atau ganda sesaat.
- q. Kelopak mata sulit dibuka atau dalam keadaan terjatuh.
- r. Pendengaran hilang atau gangguan pendengaran.
- s. Menjadi lebih sensitif; menjadi mudah menangis atau tertawa.

- t. Kebanyakan tidur atau selalu ingin tidur.
- u. Kehilangan keseimbangan, gerakan tubuh tidak terkoordinasi dengan baik, sempoyongan, atau terjatuh.
- v. Gangguan kesadaran , pingsan sampai tidak sadarkan diri (koma).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan gejala *stroke* dapat menyebabkan kerusakan otak, gangguan kesadaran, gangguan rasa, serta gangguan verbal.

3. Jenis Stroke

Menurut Auryn (2007) *stroke* dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- a. *Stroke* iskemik (*ischemic stroke*)

Yaitu aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak. Hampir sebagian besar pasien atau sebesar 83% mengalami *stroke* jenis ini.

- b. *Stroke* hemorragik (*haemorrhagic stroke*)

Yaitu pembuluh darah pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan kemudian merusaknya. Hampir 70 persen kasus *stroke* hemorragik terjadi pada penderita hipertensi.

Menurut Auryn (2008) berikut ini beberapa jenis *stroke*, yang biasanya terjadi:

a. *Thrombotic stroke*

Yang terjadi bila ada bekuan darah (*thrombus*) yang terbentuk di dalam arteri dan menghambat aliran darah ke otak.

b. *Embolic Stroke*

Terjadi bila ada sebuah bekuan darah atau sebagian dari *plaque*, yang terbentuk dalam pembuluh darah di tubuh, kemudian terpecah dan mengalir ke pembuluh darah otak. Pecahan ini yang akhirnya menyumbat sebuah arteri di dalam otak.

c. *Lacunar Stroke*

Yang disebabkan adanya blokade atau sumbatan pada beberapa pembuluh darah kecil di dalam otak.

d. *Cerebral Haemorrhage*

Yang terjadi bila arteri di otak pecah yang menyebabkan sel darah keluar dari pembuluh darah. *Stroke* jenis ini tidak ditandai dengan gejala awal (karena terjadi secara tiba-tiba). Biasanya terjadi akibat tekanan darah yang tinggi. Dapat juga terjadi karena adanya kelainan bawaan pada pembuluh darah.

e. *TIA (Transient Ischemic Attack)*.

Adalah *stroke* yang ringan, berupa serangan iskemik sepiintas.

f. *RIND (Reversible Ischemic Neurologic Deficit)*.

Stroke ini adalah jenis *stroke* ringan berupa gangguan saraf oleh iskemik yang dapat pulih dan gejalanya dapat sembuh sempurna dalam waktu 24 jam.

g. *Stroke Non-Haemorrhagic (Stroke tanpa pendarahan).*

Jenis ini merupakan *stroke infark iskemik*, yang terjadi karena aliran darah berkurang atau terhenti pada sebagian daerah otak. Biasanya penderita masih sadar.

h. *Stroke Haemorrhagic (Stroke dengan pendarahan).*

Stroke ini adalah jenis *stroke* yang terjadi pendarahan karena dinding pembuluh darah di otak robek. Biasanya kesadaran sang penderita menurun.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan jenis *stroke* ada dua yaitu *stroke* iskemik dan *stroke* hemorragik, dan di golongan lagi menjadi beberapa bagian.

4. Penyebab Stroke

Menurut Junaidi (2006) faktor penyebab *stroke* ada banyak (*multirisk factors*), yaitu:

a. Hipertensi

60% dari orang yang telah menderita *stroke* adalah tekanan darah tinggi, karena pecahnya pembuluh darah.

b. Kolesterol

Menu harian yang cenderung berlemak misalnya seperti makanan bersantan, daging, *junk food*, makanan cepat saji dan yang lainnya, akan menjadi kolesterol jahat (*Low Density Lipoprotein*) yang sangat tinggi.

c. Mengonsumsi rokok, alkohol dan obat-obatan terlarang(narkoba)

Sering mengkonsumsi rokok, alkohol serta zat adiktif akan berdampak pada kesehatan. Yang akan timbulnya penyakit serta juga dapat terserang *stroke*.

d. Faktor genetik

Stroke juga bisa disebabkan karena turunan atau diturunkan secara genetik dan itu berarti *stroke* bisa diwariskan kepada generasi berikutnya.

e. Kebiasaan malas berolah raga dan kurang istirahat

Sibuknya kehidupan seseorang membuat malas berolah raga serta waktu istirahat yang kurang, dikarenakan seseorang tersebut hanya mementingkan pekerjaan, namun mengabaikan pentingnya kesehatan. Hal tersebutlah yang dapat memicu terserangnya *stroke*.

Masih menurut Junaidi (2006) namun pada dasarnya serangan *stroke* disebabkan oleh dua hal utama, yaitu:

- a. Penyumbatan arteri yang mengalirkan darah ke otak (disebut *stroke* iskemik/non perdarahan)
- b. Adanya pendarahan di otak (disebut *stroke* Hemoragik/perdarahan)

Menurut Auryn (2007) *Stroke* juga bisa disebabkan karena turunan dan diturunkan secara genetik, dan itu berarti *stroke* bisa diwariskan kepada generasi berikutnya. Dengan demikian, ada kemungkinan seseorang yang terkena penyakit *stroke* akan meningkat jika ada kakak atau adik yang menderita penyakit yang disebabkan oleh sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak itu.

Berdasarkan uraian di atas penyebab *stroke* disebabkan adanya penyumbatan darah ke otak dan pendarahan di otak, serta faktor genetik, merokok serta malasnya berolah raga dan kurangnya waktu istirahat.

5. Faktor Risiko Stroke

Penyakit atau keadaan yang menyebabkan atau memperparah *stroke* disebut dengan faktor risiko *stroke*. Penyakit tersebut antara lain hipertensi, penyakit jantung, diabetes militus, hiperlipidemia (peningkatan kadar lipid dalam darah). Keadaan yang dapat menyebabkan *stroke* adalah usia lanjut, keturunan-sejarah *stroke* dalam keluarga, obesitas, merokok, suku bangsa (negro/spanyol), jenis kelamin (pria), kurang olah raga, cedera kepala dan leher, infeksi, minum alkohol berlebihan.

Menurut Bethesda *Stroke Center* (2006) penggolongan faktor risiko *stroke* didasarkan pada dapat atau tidaknya risiko tersebut ditanggulangi/diubah, yang dijabarkan sebagai berikut:

1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah.

a. Umur

Kemunduran sistem pembuluh darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia hingga makin bertambah usia makin tinggi kemungkinan mendapat *stroke*. Dalam statistik faktor ini menjadi 2 kali lipat setelah usia 55 tahun.

b. Jenis

Stroke diketahui lebih banyak laki-laki dibanding perempuan. Kecuali umur 35-44 tahun dan diatas 85 tahun, lebih banyak diderita perempuan. Hal ini diperkirakan karena pemakaian obat-obatan kontrasepsi dan usia harapan hidup perempuan yang lebih tinggi dibanding laki-laki.

c. Berat lahir yang rendah

Statistik di Inggris memungkinkan orang dengan berat bayi lahir rendah menunjukkan angka kematian yang lebih tinggi dibanding orang yang lahir dengan berat normal. Namun apa hubungan antara keduanya belum diketahui secara pasti.

d. Ras

Penduduk Afrika-Amerika dan Hispanic. Amerika berpotensi *stroke* lebih tinggi dibanding Eropa-Amerika. Pada penelitian penyakit arteriosklerosis terlihat bahwa penduduk kulit hitam mendapat serangan *stroke* 38% lebih tinggi dibanding kulit putih.

e. Faktor keturunan

Adanya riwayat *stroke* pada orang tua menaikkan faktor risiko *stroke*.

Hal ini diperkirakan melalui beberapa mekanisme anatara lain:

- a) Faktor genetik
- b) Faktor life style
- c) Penyakit-penyakit yang ditemukan

f. Kelainan pembuluh darah bawaan.

Sering kali tidak diketahui sebelum terjadinya *stroke*, karena si penderita tidak pernah merasakan sakit atau keluhan di dalam tubuhnya.

2) Faktor risiko yang dapat diubah

a. Hypertensi/tekanan darah tinggi

Makin tinggi tensi darah makin tinggi kemungkinan terjadinya *stroke*, baik perdarahan maupun bukan.

b. Merokok

Penelitian menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor risiko terjadinya *stroke*, terutama dalam kombinasi dengan faktor risiko yang lain misal pada kombinasi merokok dan pemakaian obat kontrasepsi. Hal ini juga ditunjukkan pada perokok pasif. Merokok meningkatkan terjadinya *thombus*, karena terjadinya *artherosklerosis*.

c. Diabetes

Penderita diabetes cenderung menderita *artherosklerosis* dan meningkatkan terjadinya hipertensi, kegemukan dan kenaikan lemak darah. Kombinasi hipertensi dan diabetes sangat menaikkan komplikasi diabetes termasuk *stroke*. Pengendalian diabetes sangat menurunkan terjadinya *stroke*.

d. Penyakit jantung/Atrial Fibrillation

Penderita penyakit katub jantung dengan atau tanpa atrium fibrilasi membutuhkan obat pengencer darah. Atrium fibrilasi apapun penyebabnya dapat menyebabkan terjadinya emboli/jendalan darah yang memicu terjadinya suatu *stroke*.

e. Kenaikan kadar kolesterol/lemak darah

Penelitian menunjukan angka *stroke* meningkat pada pasien dengan kadar kolesterol diatas 240 mg %. Setiap kenaikan 38,7 mg % menaikkan angka *stroke* 25%. Sedangkan kenaikan HDL 1mmol (38,7 mg %) menurunkan terjadinya *stroke* setinggi 47%. Demikian juga kenaikan trigliserid menaikkan jumlah terjadinya *stroke*. Pemberian obat-obat anti kolestrol jenis statin sangat menurunkan terjadinya *stroke*.

f. Penyempitan pembuluh darah Carotis

Pembuluh darah carotis berasal dari pembuluh darah jantung yang menuju ke otak dan dapat diraba pada leher. Penyempitan pembuluh darah ini kadang-kadang tidak menimbulkan gejala dan hanya diketahui dengan pemeriksaan. Penyempitan > 50 % ditemukan pada 7 % pasien laki-laki dan 5 % pada perempuan pada umur diatas 65 tahun.

g. Gejala Sickle Cell

Penyakit ini diturunkan, kadang-kadang tanpa gejala apapun. Beberapa menunjukan gejala anemia hemolytic dengan episode nyeri pada

anggota badan, penyumbatan-penyumbatan pembuluh darah termasuk *stroke*.

h. Penggunaan terapi sulih hormon

Penggunaan terapi sulih hormon dianjurkan untuk mencegah terjadinya *stroke* dan penyakit jantung vaskuler, namun pada beberapa penelitian pada pemakaian enam bulan berturut-turut meningkatkan terjadinya *stroke* pada pemakaian restradol. Pemakaian sulih hormon untuk mencegah *stroke* tidak dianjurkan.

i. Diet dan nutrisi

Asupan makanan yang mengandung banyak sayur dan buah mengurangi terjadinya *stroke*. Pemakaian garam dapur berlebihan meningkatkan terjadinya *stroke*. Mungkin ini dikaitkan dengan terjadinya kenaikan tensi.

j. Latihan fisik

Kegiatan fisik yang teratur dapat mengurangi terjadinya *stroke* (≥ 30 menit gerakan moderate setiap hari).

k. Kegemukan

- BMI (Body Mass Index) yaitu $BB \text{ (kg)} = TB \text{ (m)} > 25-29,9$ dikategorikan berat berlebih (over weight). Sedang > 30 dikategorikan obesitas.

- Central obesitas/gemuk perut

Dihitung jika lingkar perut $> 102 \text{ cm}$ pada laki-laki dan 88 cm pada perempuan. Kegemukan meningkatkan terjadinya *stroke*, baik

jenis penyumbatan ataupun perdarahan. Penurunan berat badan akan menurunkan juga tekanan darah.

3) Faktor risiko yang sangat dapat diubah

a. Metabolik sindrom

Dikatakan metabolik sindrom jika terdapat 3 atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- a) Gemuk perut
- b) Trigliceride >150 mg %
- c) HDL <40 mg %
- d) Tensi $\geq 130 / \geq 85$ mm hg
- e) Gula puasa ≥ 110 mg %

Perubahan gaya hidup, pola makan, penurunan BB dan diet seimbang akan menurunkan terjadinya *stroke*.

b. Pemakaian alkohol berlebih

Pemakaian alkohol berlebih memicu terjadinya *stroke*. Pemakaian jumlah sedikit dapat menaikkan HDL kolesterol dan mengurangi perlekatan trombosit dan menurunkan kadar fibrinogen. Alkohol berlebihan akan menyebabkan peningkatan tensi darah, darah gampang menjendal, penurunan aliran darah dan juga atrium fibrilasi.

c. *Drug abuse*/narkoba

Pemakaian obat-obat terlarang seperti kokain, amphetamine, heroin. Meningkatkan terjadinya *stroke*. Obat-obat ini dapat mempengaruhi

tensi darah secara tiba-tiba, menyebabkan terjadinya emboli, karena adanya endocarditis dan menaikkan kekentalan darah dan perlengketan trombosit.

d. Pemakaian obat-obat kontrasepsi (OC)

Risiko *stroke* meningkat jika memakai OC dengan dosis obstradial ≥ 50 ug. Umumnya risiko *stroke* terjadi jika pemakaian ini dikombinasikan dengan adanya usia > 35 tahun, perokok, hipertensi, diabetes dan migran.

e. Gangguan pola tidur

Penelitian membuktikan bahwa tidur ngorok meningkatkan terjadinya *stroke*. Pola tidur ngorok sering disertai apneu (henti nafas) tidak hanya berpotensi menyebabkan *stroke* tetapi juga gangguan jantung. Hal ini disebabkan penurunan aliran darah ke otak, kenaikan tensi dan sebagainya. Pengobatan dilakukan dengan pemeriksaan yang cermat dengan mencari penyebabnya.

f. Kenaikan homocystein

Homocystein adalah sulpenydril yang mengandung asam amino dan diet yang mengandung methirin. Kenaikan homocystein meningkatkan arteriosclerosis. Diet kaya sayur dan buah akan menurunkan homocystein.

g. Kenaikan Lipoprotein (a)

Lipid protein kompleks yang meningkat merupakan risiko terjadinya penyakit jantung dan *stroke*. LP (a) merupakan partikel dari LDL dan

peningkatannya akan meningkatkan terjadinya thrombosis dengan mekanisme menghambat plasminogen aktivator. Pengobatan dengan niacin akan menurunkan LP (a).

h. *Hypercoagulability*

Ada kecenderungan darah mudah menggumpal di karenakan adanya *autiphospholipid antibody*. Tes dapat dikerjakan dengan pemeriksaan *anti crdiolipin antibody* dan *anticoagulant lypus*.

i. Peradangan

Infeksi dan peradangan pembuluh darah antara lain TBC, syphilis, AIDS, cacing dapat memicu terjadinya *stroke*. Kebersihan dan pola hidup sehat diperlukan untuk mencegahnya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor risiko *stroke* dibedakan menjadi tiga bagian yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah serta faktor risiko yang sangat dapat diubah.

B. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga sebagai kelompok sosial terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antar individu, terdapat ikatan, kewajiban, tanggung jawab di antara individu tersebut. Dukungan keluarga adalah sesuatu yang dapat menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Setiadi, 2008).

Menurut Salvicion dan Celis (1998) di dalam keluarga terdapat dua pribadi atau lebih yang tergabung karena hubungan darah, yaitu hubungan perkawinan atau pengangkatan dalam satu rumah tangga, serta berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya masing-masing sehingga dapat menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan. Keluarga merupakan unit terkecil yang ada di masyarakat. Ini berarti keluarga merupakan kelompok yang secara langsung berhadapan dengan anggota keluarga selama 24jam penuh. Menurut Mubarak (2007) keluarga adalah mampu mengenal masalah kesehatan, mampu membuat keputusan tindakan, mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan rumah, dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah dua orang atau lebih yang di satukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasikan diri mereka ebagai bagian dari keluarga. Kesimpulan dari semua pendapat mengenai pengertian keluarga adalah kumpulan dua atau lebih individu yang berbagai tempat tinggal atau berdekatan satu dengan lainnya, memiliki ikatan emosi, terlibat dalam posisi social, peran serta tugas-tugas yang saling berhubungan, serta adanya rasa saling memiliki dan menyayangi.

Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat

diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 1998).

Menurut Francis dan Satriadarma (2004) dukungan keluarga merupakan bantuan atau sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga. Anggota keluarga sangat membutuhkan dari anggota keluarganya, karena hal ini individu merasa dihargai anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Friedman, 1998).

Menurut Stuart dan Sundeen (1995) ada tiga dimensi interaksi dalam dukungan keluarga yaitu:

1. Timbal balik (kebiasaan dan frekuensi hubungan timbal balik)
2. nasehat atau umpan balik (kuantitas atau kualitas komunikasi)
3. keterlibatan emosional (meningkatkan intimasi dan kepercayaan) di dalam hubungan sosial.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah sikap atau tindakan keluarga dalam memberikan pertolongan serta bantuan terhadap penderita yang sedang sakit, yaitu bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi

bantuan instrumental, emosi, maupun penilaian yang diberikan anggota keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, maupun saudara orang lain.

2. Jenis Dukungan Keluarga

Bentuk dukungan keluarga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat (Utami, 2003).

Menurut Setiadi (2008) ada empat jenis dukungan keluarga yaitu:

- a. Dukungan Instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis.
- b. Dukungan Informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebut informasi)
- c. Dukungan Penilaian (*appraisal*), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik.
- d. Dukungan Emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Menurut Dr. Suparyanto, M.kes dalam (<http://www.konsepsdukungankeluarga-net.com/>), menjelaskan bahwa ada 4 jenis dukungan keluarga yaitu:

- a. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Meliputi

ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga yang menderita suatu penyakit.

b. Dukungan Penghargaan (*Apprasial Assistance*)

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing, menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber serta validator identitas anggota. Terjadi lewat ungkapan hormat(penghargaan) positif untuk yang menderita suatu penyakit. Dan memberikan gagasan yang positif agar perasaan individu menjadi lebih baik(menambah harga diri).

c. Dukungan Materi (*Tangibile Assistance*)

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stres.

d. Dukungan Informasi (*Information Support*)

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan.

Menurut Caplan (1964) dalam Friedman (1998), menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu sebagai berikut:

a. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian.

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

d. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa fungsi dukungan keluarga yaitu pemberian informasi, saran, pemecahan masalah, memberikan support, perhatian, memenuhi kebutuhan makan dan minum serta membantu penguasaan terhadap emosi pada penderita yang sakit.

3. Faktor-faktor Dukungan Sosial Keluarga

Faktor dukungan sosial dalam keluarga menurut Gunarsa dan Gunarsa (1999) antara lain:

- a. Saling membantu anatar sesama anggota keluarga.
- b. Pemberian perhatian yang timbal balik.
- c. Pemberian kasih sayang dan perlindungan.
- d. Kehangatan.
- e. Kebersamaan dalam melaksanakan kegiatan.

Kontjoro (dalam <http://www.e-psikologi.com>) menuliskan bahwa faktor dukungan keluarga terdiri dari:

- a. Kedekatan emosional menimbulkan rasa aman
- b. Melakukan kegiatan reaktif secara bersama-sama
- c. Saling berbagi informasi, saran, atau nasehat yang diperlukan memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi.
- d. Adanya rasa memiliki dan kepedulian
- e. Mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain.

Sedangkan Offord (1992) mengemukakan faktor dukungan keluarga sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan nyata, seperti mengingatkan minum obat.
- b. Memberikan dukungan secara emosi, seperti kehangatan cinta kasih.
- c. Memberi penghargaan terhadap perilaku positif sehingga menunjukkan bahwa individu tersebut dihargai dan diterima.
- d. Memberikan informasi yang dapat memberikan pemecahan terhadap suatu masalah. Menurut Willis (dalam Offord, 1992) informasi ini berupa nasehat dan bimbingan.
- e. Bersama-sama melakukan kegiatan yang menyenangkan.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan faktor-faktor dukungan sosial dalam keluarga ditunjukkan dengan sikap saling membantu, kebersamaan, yang menunjukkan kasih sayang dan perhatian dan saling berbagi pengalaman terhadap suatu masalah yang dihadapi, adanya penghargaan dan penerimaan serta pemberian dukungan yang dapat memecahkan suatu masalah.

4. Tugas-tugas Keluarga Di bidang Kesehatan

Keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan (Suprajitno, 2004) meliputi:

- a. Menenal masalah kesehatan keluarga, orang tua juga pasangan suami istri dan sesama anggota keluarga lainnya perlu menenal perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga.

- b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga.
- c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Friedman (1981) mengemukakan keluarga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggota keluarganya dan saling memelihara, yang terbagi dalam lima tugas yaitu:

- a. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dari lembaga-lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada.
- b. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- c. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya karena cacat atau usia yang terlalu muda.
- d. Mengenai gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga,

memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya, mengenai gangguan perkembangan kesehatan anggota keluarga, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan dan mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan bagi kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga lainnya.

5. Manfaat Dukungan Keluarga

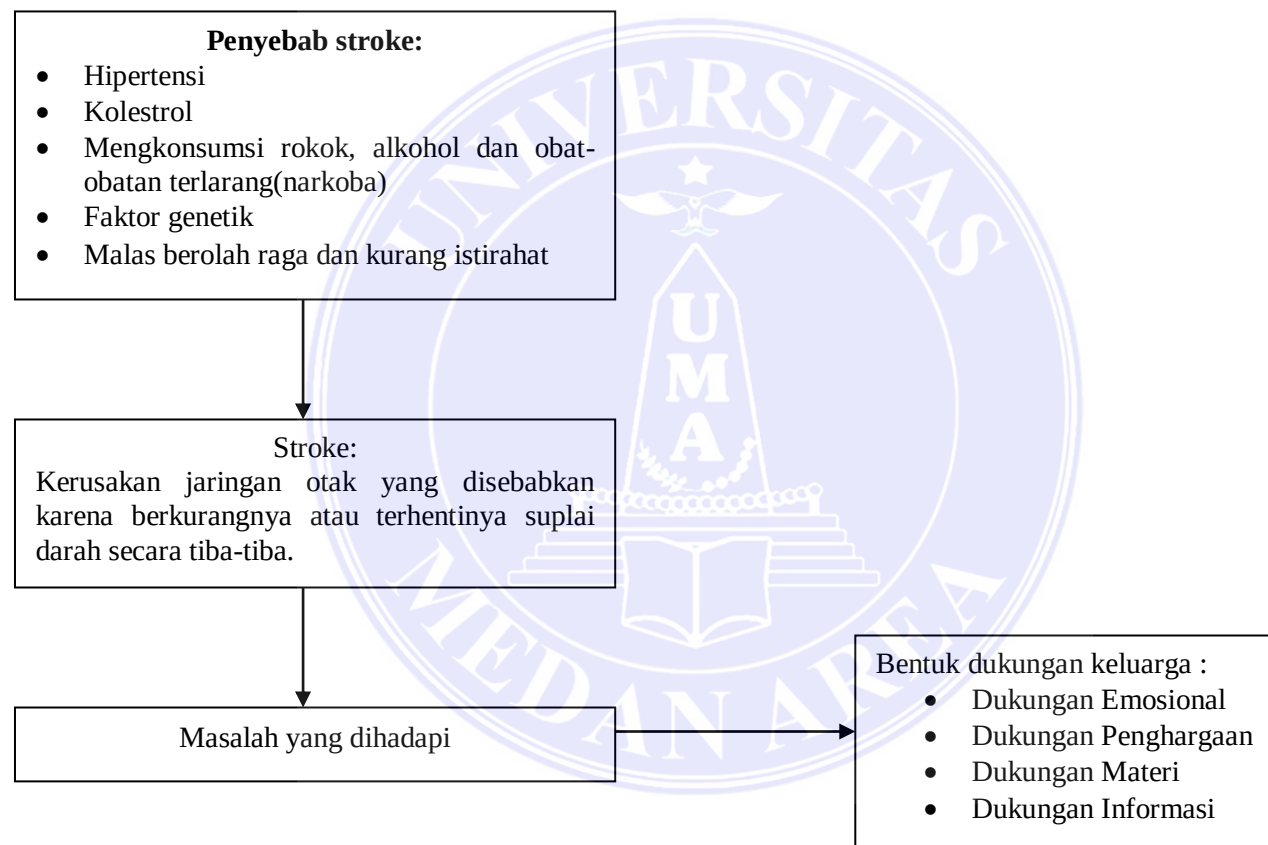
Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998).

Wills (1995) dalam Friedman (1998), menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan di kalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Ryan dan Austin dalam Friedman, 1998).

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa manfaat dukungan keluarga adalah dapat memberikan kekuatan kepada penderita yang sedang sakit agar lebih cepat sembuh dari sakit, dan penderita merasa aman serta nyaman dalam hubungan keluarga.



E. Paradigma Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Menurut Patton (2009) menyatakan bahwa untuk menguraikan dan memahami dinamika internal berjalannya suatu fenomena digunakan penelitian dengan metode kualitatif, dengan fokus jenis-jenis pertanyaan penelitian tentang faktor apa saja yang hadir saat fenomena berlangsung, apa yang menjadi kekuatan dan kelemahan fenomena, bagaimana subjek penelitian masuk dalam fenomena dan bagaimana mereka melalui fenomena tersebut, dan sebagainya.

Menurut Poerwandari(2009) untuk menemukan gambaran proses atau dinamika suatu fenomena secara mendalam dan meluas digunakan tipe penelitian metode kualitatif. Menurut Poerwandari (2009) penelitian dengan pendekatan kualitatif memiliki ciri-ciri pada kekuatan narasi, situasi penelitian harus alamiah, cara berfikir analisa induktif, peneliti harus terjun langsung ke lapangan, pemahaman melalui prespektif holistikdan dinamis, berorientasi pada kasus unik, bersandar pada netralis-empatis, fleksibilitas desain, cara berfikir sirkuler dan tidak baku. Penulis menggunakan tipe penelitian kualitatif karena pada penelitian ini ingin

Penelitian deskriptif tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu, tetapi hanya menggambarkan “apa adanya” tentang suatu variabel, gejala atau keadaan. Memang ada kalanya ingin membuktikan dugaan tetapi tidak terlalu lazim. Yang umum adalah bahwa penelitian deskriptif tidak dimaksudkan untuk

menguji hipotesis (Arikunto, 1990). Penelitian kualitatif menurut Arikunto (2002) mengatakan bahwa penelitian ini membutuhkan penilaian tentang suatu keadaan, dimana menggunakan logika induktif umum ke khusus dan dicari adakah informasi mengenai fenomena. Penelitian ini terjadi secara alamiah, apa adanya, dalam situasi normal yang tidak dimanipulasi keadaannya serta menekankan pada deskripsi secara alami.

Metode penelitian ini muncul karena terjadi perubahan paradigma dalam memandang suatu realitas, fenomena, maupun gejala. Menurut Sugiyono (2005) peneliti kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk meneliti pada subjek yang alamiah, dimana peneliti bersifat induktif, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan dan hasil penelitian ini lebih menekankan pada makna.

Metode kualitatif di gunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna. Makna adalah data yang sebenarnya, data yang pasti yang merupakan suatu nilai yang baik dan yang tampak pendekatan kualitatif dipandang lebih sesuai dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga pada penderita depresi pasca *stroke*. Penelitian kualitatif tidak didasarkan pada teori dan konsep metodologi. Pandangan yang subjektif adalah poin awal dalam penelitian kualitatif. Kedua, yaitu pembentukan dan rangkaian interaksi dan yang ketiga adalah membentuk kembali struktur lapangan sosial dan pengertian yang tersembunyi didalamnya. Berbagai pendekatan ini dihasilkan dari pengembangan yang berbeda dalam sejarah penelitian kualitatif, yang semakin berkembang baik secara bersamaan maupun secara berurutan (Flick, 2002). Penelitian kualitatif memiliki sifat khusus, yaitu

adanya pemusatan perhatian pada suatu gejala sosial yang unik secara intensif dan mendetail, serta memandang subjek sebagai satu kesatuan unit yang berintegrasi (Poerwandari, 2007). Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, diharapkan diperoleh pemahaman menyeluruh dan mendalam tentang gejala sosial yang terjadi dalam kehidupan nyata sehari-hari.

Penelitian ini bertujuan untuk dapat memahami manusia dimana terdiri dari pengalaman, perasaan dan nilai subjek. Penelitian ini menjawab apa yang sedang terjadi dan datanya adalah data sebenarnya terjadi sebagaimana adanya dan menyandang makna. Apabila merujuk pada masalah yang hendak dijawab dalam penelitian, pendekatan kualitatif dipandang peneliti lebih sesuai untuk mengetahui gambaran secara utuh dan menyeluruh tentang fenomena dukungan keluarga pada penderita depresi pasca *stroke*. Hal ini dikarenakan, karena dengan metode penelitian kualitatif peneliti dapat mengetahui lebih jelas bagaimana dukungan keluarga pada penderita depresi pasca *stroke* dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata, bahasa, perilaku pada konteks khusus yang alamiah dan memanfaatkan berbagai metode pengambilan data.

B Unit Analisis

Adapun unit analisis dari penelitian yang mampu digambarkan oleh peneliti sesuai dengan yang tercantum di perspektif teoritis adalah mengenai dukungan keluarga, penderita depresi pasca *stroke*.

1. Dukungan keluarga adalah kumpulan dua atau lebih individu yang berbagai tempat tinggal atau berdekatan satu dengan yang lainnya,

memiliki ikatan emosi, terlibat dalam posisi sosial, peran serta tugas-tugas yang saling berhubungan, serta adanya rasa saling memiliki dan menyayangi.

2. *Stroke* adalah penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf/defisit neurologik akibat gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak.

C. Subjek Penelitian

1. Prosedur Pengambilan Responden.

Menurut Poerwandari (2007), penelitian kualitatif pada umumnya menggunakan pendekatan *purposive sampling* dimana responden tidak mengambil secara acak melainkan justru dipilih meliputi kriteria tertentu. Dan penelitian ini menggunakan teknik pengambilan responden dengan metode *purposive sampling*. tujuan metode ini adalah untuk menyelidiki informasi yang kaya dari suatu kasus yang akan diteliti.

2. Karakteristik Responden.

Dalam penelitian kualitatif, pemberian batasan pada responden merupakan suatu hal yang perlu dilakukan berkenaan dengan pengontrolan, keabsahan dan kejelasan penelitian (Bannister dkk, dalam Poerwandari2007).

Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pria

b. Usia 50-65 tahun

c. Menderita *stroke*

3. Jumlah Responden.

Menurut Patton (dalam Poerwandari, 2009), desain kualitatif memiliki sifat yang luwes. Oleh sebab itu tidak ada aturan yang pasti mengenai jumlah responden yang harus diambil dalam penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif yang terletak pada kedalaman proses cenderung dilakukan dengan jumlah responden kasus yang sedikit (Poerwandari, 2009). Sarantoks (dalam Poerwandari, 2009) menyatakan karakteristik prosedur penentuan responden dalam penelitian pada umumnya sebagai berikut:

1. Diarahkan tidak pada jumlah responden yang besar.
2. Tidak ditentukan secara kaku sejak awal tetapi dapat berubah baik dalam hal jumlah ataupun karakteristik respondennya sesuai dengan pemahaman konseptual yang berkembang dalam penelitian.
3. Tidak diarahkan pada keterwakilan melainkan pada kecocokan konteks. Dalam hal ini, jumlah responden penelitian kualitatif tidak mempersoalkan jumlah responden.

Penulis merencanakan menggunakan dua orang penderita pasca *stroke* sebagai subjek penelitian karena tidak diarahkan pada jumlah tetapi pada proses dan hasilnya serta diharapkan kedua subjek tersebut dapat menjawab semua pertanyaan yang diperlukan dalam penelitian.

4. Informan Penelitian

Penelitian ini memerlukan informan dengan harapan agar peneliti dapat memperoleh informasi yang lebih mendalam dan menyeluruh mengenai responden yang akan diteliti. Informan penelitian ini adalah orang memberikan informasi tentang responden kepada peneliti. Adapun yang menjadi informan adalah istri dari responden.

5. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah atau ditempat yang sesuai dengan keinginan responden agar merasa nyaman dalam menyampaikan informasi kepada peneliti. Kedua responden berdomisili di daerah yang berbeda.

D. Teknik Penggalan Data

Penelitian kualitatif dalam pengumpulan datanya dilakukan pada kondisi yang alamiah dan teknik pengumpulan datanya lebih banyak pada observasi, dan wawancara mendalam. Berdasarkan hal tersebut maka dalam penelitian ini teknik pengumpulan datanya menggunakan:

1. Observasi

Metode observasi merupakan metode yang paling penting dalam penelitian kualitatif dimana peneliti mengamati perilaku responden dan mengambil kesimpulan mengenai hal dibalik perilaku yang ditunjukkan. Observasi diarahkan pada kegiatan perhatian secara akurat, mencatat semua fenomena tersebut. Observasi selalu menjadi bagian penelitian psikologis, yang berlangsung konteks laboratorium maupun konteks alamiah (Poerwandari, 1998).

Observasi ini dilakukan seiring dengan wawancara. Wawancara yang dilakukan hendaknya sesuai dengan tujuan penelitian dan harus mengikuti aturan-aturan dalam melakukan suatu proses wawancara. Observasi harus dilakukan dan persiapan yang matang dan diikuti dengan kemampuan menggali dan mencari berbagai informasi pada saat wawancara yang dilakukan, sebab observasi akan lebih baik apabila data informasi yang disampaikan sesuai dengan hasil wawancara yang didapatkan observasi yang baik adalah observasi yang bersifat penggambaran secara mudah tanpa unsur-unsur emosional dan tidak terdapat penelitian secara objektif.

Tujuan observasi adalah mendeskripsikan *setting* yang dipelajari, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam aktivitas dan makna kejadian dilihat dari perspektif mereka yang terlibat dalam kejadian yang diamati tersebut. Patton (dalam Poerwandari, 2006) mengatakan data hasil observasi menjadi data yang penting karena:

- a. Peneliti akan mendapatkan pemahaman lebih baik tentang konteks dalam hal yang diteliti ada atau terjadi.
- b. Observasi memungkinkan peneliti untuk bersikap terbuka, berorientasi pada penemuan dari pada pembuktian dan mempertahankan pilihan untuk mendekati masalah secara induktif.
- c. Mengingat individu yang telah sepenuhnya terlibat dalam konteks hidupnya sering mengalami kesulitan merefleksikan pemikiran mereka tentang pengalamannya, observasi memungkinkan peneliti melihat hal-hal yang oleh partisipan atau subjek penelitian sendiri kurang disadari.

- d. Observasi memungkinkan peneliti memperoleh data tentang hal-hal yang karena berbagai sebab tidak diungkapkan oleh subjek penelitian secara terbuka dalam wawancara.
- e. Jawaban terhadap pertanyaan akan diwarnai oleh persepsi selektif individu yang diwawancarai berbeda dengan wawancara, observasi memungkinkan peneliti bergerak lebih jauh dari persepsi selektif yang ditampilkan subjek penelitian atau pihak-pihak lain.
- f. Observasi memungkinkan peneliti merefleksikan dan bersikap introspektif terhadap penelitian yang dilakukannya. Impresi dan perasaan pengamat akan menjadi bagian dari data yang pada gilirannya dapat memanfaatkan untuk memahami fenomena yang diteliti.

Menurut Minauli (2008) terdapat beberapa pembagian jenis-jenis observasi dengan karakteristiknya masing-masing, yaitu:

a. Observasi Terstruktur dan Tidak Terstruktur

Observasi terstruktur terdiri dari observasi-observasi yang dibuat dalam situasi yang telah diatur sebelumnya, tujuannya adalah untuk menentukan bagaimana orang biasanya berperilaku dalam situasi seperti itu. Sedangkan observasi tidak terstruktur terdiri dari observasi-observasi yang dibuat dalam situasi yang alami, tujuannya adalah untuk menentukan bagaimana orang berperilaku dalam situasi yang alami tanpa harus dibuat-buat (berpura-pura).

b. Observasi Partisipan dan Non Partisipan

Pada observasi partisipan, observer menjadi bagian dari mereka yang diobservasi dan dapat memperoleh pengamatan dari tangan pertama karena dapat merasakan langsung bagaimana situasi tersebut. Pada observasi non partisipan, observer hanya bertindak sebagai peneliti total yang tidak terlibat dalam peristiwa tersebut.

c. Observasi Diri (*self-observation*)

Self-observation (pengamatan-diri), yang kadang-kadang dilakukan seseorang, adalah suatu metoda pengumpulan data baik dalam konteks penelitian maupun klinis. Hal ini adalah cara langsung untuk mendapatkan pikiran-pikiran dan perasaan –perasaan pribadi pada kejadian-kejadian mental yang pribadi sifatnya. Akan tetapi, pengamatan diri sangat mungkin menimbulkan bias dibandingkan dengan pengamatan yang dilakukan orang lain, sebab orang jarang bersikap objektif dalam menjabarkan pikiran dan perilaku mereka sendiri namun tentu saja orang tentu dapat dilatih untuk menjadi lebih objektif dan sistematis dalam mengamati diri. Dengan demikian mereka rasakan, pikiran, atau lakukan (Arken, 1996).

Dalam penelitian ini akan digunakan observasi non partisipan dimana peneliti akan mengamati langsung aktivitas responden. Observasi dilakukan bila peneliti melihat hal-hal yang berhubungan dengan tujuan penelitian atau melihat kejadian yang mendukung hasil wawancara. Menurut Baston dan Ascione (dalam Minauli, 2006), suatu sistem observasi langsung akan lebih baik dikembangkan dengan merujuk tiga terminologi hubungan

dari *antecedents-behaviors-consequences* (A-B-C). *antecedents* merupakan kejadian tunggal atau rangkaian kejadian, *behaviors* berhubungan dengan respon tunggal atau suatu korelasi dari respon-respon, sedangkan *consequences* adalah berupa perubahan-perubahan lingkungan yang sederhana atau kompleks.

2. Wawancara

Menurut Moleong (2000) sumber data yang paling penting dalam sebuah penelitian terutama penelitian naturalistic adalah manusia yang diposisikan sebagai narasumber atau informasi, untuk mengumpulkan informasi ini diperlukan teknik wawancara.

Banister (dalam Poerwandari, 1998) mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan dan tanya jawab yang diharapkan untuk tujuan tertentu. Wawancara bertujuan untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti. Wawancara merupakan pengambilan data utama. Dalam penelitian ini, jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara tidak terstruktur. Menurut Golmen dan MC Donal (dalam Rahmi, 2003) melalui pendekatan ini pewawancara bebas memvariasi urutan dan kata-kata dalam setiap pertanyaan.

Adapun struktur wawancara menurut Stewart dan Cash (2000), yaitu :

a. *Interview guide* (pedoman wawancara)

Pedoman yang disusun oleh pewawancara yaitu sebuah outline yang berisikan aspek-aspek utama dari topik wawancara.

b. *The opening* (pembukaan)

Menciptakan atmosfer yang saling memiliki kepercayaan dan saling menghargai sehingga dapat membentuk hubungan positif antara wawancara dan responden.

c. *The Body* (isi)

Pewawancara menggali jawaban atas pertanyaan-pertanyaan dan mempersiapkan pertanyaan-pertanyaan lanjutan dari pedoman wawancara.

d. *The closing* (penutup)

Pewawancara mengakhiri wawancara ketika informasi yang diperoleh telah didapat dari responden.

Poerwandari (2009) menyatakan bahwa ada tiga jenis wawancara kualitatif, yaitu:

a. Wawancara informal.

adalah proses wawancara yang didasarkan sepenuhnya pada berkembangnya pertanyaan-pertanyaan secara spontan dalam interaksi alamiah.

b. Wawancara dengan pedoman umum.

Peneliti dilengkapi dengan pedoman wawancara yang sangat umum, yang mencantumkan isu-isu yang harus diliput tanpa menentukan urutan pertanyaan, bahkan mungkin tanpa bentuk pertanyaan eksplisit. Pedoman wawancara digunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus dibahas, sekaligus menjadi daftar pengecek apakah aspek-

aspek relevan tersebut telah dibahas atau ditanyakan. Tipe ini juga dapat berbentuk wawancara mendalam, dimana peneliti mengajukan pertanyaan mengenai berbagai segi kehidupan subjek secara utuh dan mendalam.

c. Wawancara dengan pedoman terstandar yang terbuka.

Pedoman wawancara ditulis dengan rinci, lengkap dengan set pertanyaan dan penjabarannya dengan kalimat. Peneliti diharapkan dapat melaksanakan wawancara sesuai sekuensi yang tercantum, serta menanyakannya dengan cara yang sama pada calon subjek penelitian yang berbeda. Keluwesan dalam mendalami jawaban terbatas, tergantung pada sifat wawancara dan keterampilan peneliti.

Menurut Poerwandari (2007) dalam metode wawancara alat yang penting bagi peneliti adalah alat bantu untuk memudahkan proses penelitian. Dalam penelitian ini akan menggunakan beberapa alat bantu, antara lain;

a. Pedoman wawancara

Pedoman wawancara ini merupakan daftar pertanyaan-pertanyaan yang disesuaikan, untuk berdasarkan tujuan penelitian dan teori yang berkaitan. Selain itu, pedoman ini berisi juga data responden, serta digunakan untuk mengingatkan peneliti mengenai aspek-aspek yang harus dibahas, sekaligus menjadi *check list* apakah aspek-aspek relevan tersebut telah dibahas atau ditanyakan (Poerwandari, 2001). Pedoman wawancara ini juga membantu agar peneliti tidak menyimpang dari tujuan penelitian dan membantu dalam mengkategorikan jawaban pada saat analisis data.

b. Alat perekam audio (*Tape Recorder*)

Alat ini dipakai pada saat melakukan wawancara, alat ini membantu peneliti mengingat apa yang seharusnya didengar pada saat observasi maupun wawancara. Dengan menggunakan *tape recorder*, pengamat juga bisa mengkonsentrasikan kepada hal-hal yang lebih penting untuk diamati (Bungin, 2007)

c. Catatan Lapangan

Menurut Bogdan dan Biklen (dalam Moleong, 2000) adalah catatan tertulis tentang apa yang didengar, dilihat, dialami dan dipikirkan dalam rangka pengumpulan data dalam penelitian kualitatif.

d. Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan untuk mempermudah proses observasi yang dilakukan. Observasi dilakukan seiring dengan wawancara. Lembar observasi memuat antara lain penampilan fisik subjek, setting wawancara, sikap subjek pada peneliti selama wawancara berlangsung, hal-hal yang mengganggu wawancara, hal-hal yang unik, menarik dan tidak biasa dalam wawancara.

e. Alat Tulis

Alat tulis digunakan dalam penelitian ini adalah buku catatan dan pulpen. Alat-alat ini penting untuk mencatat hal-hal yang perlu digali lebih dalam atau perlu ditanyakan kembali (Sugiono, dalam Poerwandari, 2009).

f. Lembar Data Responden

Lembar data responden ini diberikan kepada setiap responden untuk

mendapatkan data-data yang bersifat umum. Adapun data-data yang diminta melalui lembar ini adalah nama, tempat dan tanggal lahir, usia, urutan dalam keluarga, suku bangsa, agama, pendidikan, dan tempat tinggal. Lembar data responden sangat berguna untuk menjelaskan latar belakang responden dalam penelitian.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan wawancara dengan pedoman umum dan observasi selama waktu wawancara.

E. Teknik Pengorganisasian dan Analisis Data

Menurut Poerwandari (2009) menyatakan bahwa hal-hal yang penting untuk disimpan dan diorganisasi adalah:

1. Data mentah (catatan lapangan, kaset hasil rekaman).
2. Data yang sudah diproses sebagaiannya(transkripsi wawancara, catatan refleksi peneliti).
3. Data yang sudah ditandai atau dibubuhi kode-kode spesifik (dapat terdiri dari beberapa tahapan pengokohan).
4. Penjabaran kode-kode dan kategori-kategori secara luas melalui skema mengenai arti konseptual data).
5. Memo dan *draft insight* untuk analisis data (refleksi konseptual peneliti mengenai arti konseptual data).
6. Catatan pencarian dan penemuan yang disusun untuk memudahkan pencarian berbagai kategori data.
7. Displai data melalui skema atau jaringan informasi dalam bentuk

padat/esensial.

8. Episode analisis (dokumentasi dari langkah-langkah dan proses penelitian).
9. Dokumentasi umum yang kronologis mengenai pengumpulan data dan langkah analisis.
10. Daftar indeks dari semua material.
11. Teks laporan (*draft*) yang terus menerus ditambah dan diperbaiki).

F. Teknik Pemantapan Kredibilitas Penelitian

Menurut Poerwandari (2009) menyatakan bahwa langkah-langkah untuk meningkatkan kredibilitas penelitian melalui:

1. Mencatat bebas hal-hal penting serinci mungkin, mencakup catatan pengamatan objektif terhadap *setting*, partisipan maupun hal lain yang terkait.
2. Mendokumentasikan secara lengkap dan rapi data yang terkumpul, proses pengumpulan data maupun strategi analisisnya.
3. Memanfaatkan langkah-langkah dan proses yang diambil peneliti-peneliti sebelumnya sebagai masukan bagi peneliti untuk melakukan pendekatan terhadap dan menjamin pengumpulan data yang berkualitas untuk penelitian sendiri.
4. Menyertakan *partner* atau orang-orang yang dapat berperan sebagai pengkritik yang memberikan saran-saran dan pembelaan yang akan memberikan pertanyaan-pertanyaan kritis terhadap analisis yang dilakukan

peneliti.

5. Melakukan upaya konstan untuk menemukan kasus-kasus negatif sehingga meningkatkan pemahaman kita terhadap penelitian.
6. Melakukan pengecekan kembali data, dengan usaha menguji kemungkinan dugaan-dugaan yang berbeda.

Hal-hal penting untuk meningkatkan validitas dan generalitas pada penelitian kualitatif adalah dengan melakukan metode triangulasi. Triangulasi mengacu pada upaya mengambil data dari sumber-sumber yang ada, dengan cara yang berbeda untuk memperoleh satu kejelasan mengenai suatu hal tertentu. Menurut Patton (dalam Poerwandari, 2007), triangulasi dapat dibedakan menjadi beberapa bentuk yaitu:

1. Triangulasi data: yaitu menggunakan sumber data yang berbeda.
2. Triangulasi peneliti: yaitu menyertakan beberapa peneliti dan evaluator yang berbeda.
3. Triangulasi teori: yaitu menggunakan perspektif yang berbeda untuk menginterpretasikan data yang sama.
4. Triangulasi metode: yaitu menggunakan metode yang berbeda untuk suatu hal peneliti yang sama.

Untuk menjaga kredibilitas dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan triangulasi data, triangulasi peneliti dan triangulasi metode. Triangulasi data dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari berbagai sumber, yaitu melalui responden dan informan. Triangulasi peneliti dilakukan dengan menyertakan evaluator yang berbeda, dalam hal ini peneliti akan dibantu

oleh dosen pembimbing. Triangulasi metode dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang berbeda, seperti dengan menggunakan wawancara dan observasi.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dalam bab ini akan diuraikan simpulan dari hasil penelitian yang telah diperoleh diantaranya:

1. Faktor penyebab *stroke* pada kedua responden hampir sama walaupun masing-masing dari responden mempunyai penjabaran masalah yang berbeda. Bagi SM selaku responden I maupun PN selaku responden II penyebab *stroke* yang keduanya hadapi sebelum terserang *stroke* antara lain: responden I mempunyai riwayat hipertensi, kolesterol tinggi, faktor genetik serta malas berolah raga. Pada responden II mempunyai riwayat hipertensi, kolesterol tinggi, perokok aktif, serta kurangnya istirahat.
2. Dukungan keluarga pada kedua responden sama. Dimana dukungan keluarga yang diberikan sangat berpengaruh pada responden, sehingga responden merasa diperhatikan, mendapat kasih sayang berlimpah serta dorongan agar cepat sembuh dan motivasi hidup membuat responden bersemangat untuk menjalani hidupnya.

B. Saran

Dari hasil penelitian, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi responden I yaitu SM kiranya dapat bersabar dan tawakal meskipun sakit yang diderita tidak kunjung sembuh dan meninggalkan

cacat pada tubuh. Namun diharapkan senantiasa memanjakan rasa syukur pada Tuhan Yang Maha Esa atas nikmat serta kebahagiaan yang telah diterima. Dan bersyukur atas perhatian serta kasih sayang yang berlimpah yang telah diberikan oleh keluarga. Bagi responden II yaitu PN kiranya dapat tawakal dan bersyukur atas kesembuhan sakit yang pernah diderita. Namun tetap diharapkan senantiasa rasa syukur pada Tuhan Yang Maha Esa atas nikmat yang telah diterima.

2. Bagi pihak keluarga dan orang-orang terdekat disarankan agar terus memberi dukungan yang tepat dan bermanfaat pada penderita pasca *stroke*.
3. Bagi masyarakat luas, agar dapat memberikan dukungan dan tidak memandang rendah kepada orang yang menderita *stroke* karena pada kenyataannya tidak ada satu pun orang yang menginginkan sakit *stroke*. Disarankan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran bahwa penyakit *stroke* dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup sehat.
4. Mengingat penelitian ini masih sangat terbatas dan peneliti merasa masih banyak kekurangan baik dalam jumlah responden penelitian maupun teori yang akan digali, maka disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk memperluas pengetahuan mengenai dukungan keluarga pada penderita pasca *stroke* dan lebih teliti dalam pengambilan responden penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Auryn, Virzara, 2008. *Mengenal & Memahami Stroke*. Jogjakarta: Kata Hati.
- Atkinson, R, L. (1987). Pengantar Psikologi. (jilid I, Edisi Kedelapan). Jakarta: Erlangga.
- Davidson dan Neale, 2006. *Psikologi Abnormal*. Edisi sembilan. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- DSM-IV-TR Guidebook. (M.B.First M.D) American Psychiatric Asosiation, Washington DC.
- Friedman. 1998. *konsep keperawatan keluarga*. Jakarta: Graha Ilmu
- Hadi, 2004. *Depresi & Solusinya*, Yogyakarta: Tugu Publik.
- Hijraini, 2009. *Kepribadian tangguh (Hardiness) pada penderita pasca stroke wanita di Medan Meralan*. Medan.
Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Skripsi (tidak diterbitkan)
- Junaidi, dr. Iskandar, 2008. *Stroke A-Z*. Jakarta: Kelompok Gramedia.
- Kaplan dan Sadock, 1998. *Ilmu pengetahuan Prilaku Psikiatris*. Jakarta: Bina Cipta Aksara.
- Kartono, K. 2002. *Patologi Sosial 3*. .Gangguan-gangguan Kejiwaan, Jakarta: Raja Grafindo Perkasa.
- Lumongga, Dr. Namora Lubis M.sc, 2009. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana.
- Maramis.W.R.1998. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi tujuh, Airlangga University Press.
- Minauli, Irna, 2008. *Metode Observasi*. Medan. Universitas Sumatera Utara Press.
- Nevid, J.S, dkk.2005. *Psikologi Abnormal Jilid I*. Jakarta: Erlangga.
- Poerwandari, E.Kristi. 2007. Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia, Jakarta: Perfecta.
- Setiadi. 2008. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Graha Ilmu.

- Sugiono, 2004. Statiska Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta
- S. Nevid Jeffrey, 2005. Spencer A.Rathus, Beherly Greene; Abnormal
- Stimberg, 1997. Stroke Petunjuk Penting Keluarga, Jakarta: Pustaka Pelapratas.
- Syahril,H. 2003. Stroke Iskemik, Medan: Yandira Agung.
- Vita health. 2004. Stroke. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum.
- [http: // Artikel-Kesehatan-Online.blogspot.com](http://Artikel-Kesehatan-Online.blogspot.com).
- [http: // Artikellindonesia.com](http://Artikellindonesia.com).
- <http://dr-suparyanto.blogspot.com>
- [http://Dukungankeluarga-net.com/\)](http://Dukungankeluarga-net.com/)
- [http: // Id. Shvoong.com/medicine-and-health/1905991-seks-pasien-paska-stroke/](http://Id.Shvoong.com/medicine-and-health/1905991-seks-pasien-paska-stroke/).
- [http: // Kbi. Gemari.Or.id/](http://Kbi.Gemari.Or.id/).
- [http: // Stroke. Muslim-Indonesia.com](http://Stroke.Muslim-Indonesia.com).
- [http:// Pmkt-ugm tripod.com](http://Pmkt-ugm.tripod.com).
- [http: // www.Majalah-farmasia.com](http://www.Majalah-farmasia.com).
- [http: // www.Pelita. Or.id](http://www.Pelita.Or.id).
- [http: // www.Strokebethesda.com](http://www.Strokebethesda.com).
- http://www.stroke/internet/membaca_gejala_stroke.php.htm
- <http://www.konsepdukungankeluarga-net.com>
- <http://www.workingwell.org.au.com>

Informed Consent

Saya yang bernama Dewi Rahayu, saat ini sedang melaksanakan penelitian tentang Dukungan keluarga pada penderita pasca *stroke*. Penelitian ini direncanakan mulai tanggal.....

Untuk terlibat dalam penelitian ini diharapkan kerjasama yang baik antara peneliti dengan subjek untuk mendukung keberhasilan penelitian ini sehingga subjek mendapatkan manfaat.

Peneliti bersedia bertanggung jawab terhadap efek samping yang merugikan, memperberat serta menimbulkan permasalahan baru yang tidak dikehendaki serta bersedia ganti rugi terhadap subjek penelitian.

Peneliti berkewajiban menjaga kerahasiaan subjek penelitian, baik mengenai informasi data pribadi subjek, keluarga subjek ataupun alamat subjek kepada pihak manapun tanpa seijin subjek.

Peneliti bersedia dihubungi sewaktu-waktu mengenai hal-hal yang berhubungan dengan proses penelitian, efek samping yang ditimbulkan serta kemajuan diperoleh subjek selama proses penelitian selesai.

Apabila setelah membaca dan memahami pernyataan ini, dimohon kesediaan saudara untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan yang telah disediakan oleh peneliti. Terima kasih atas kerjasamanya.

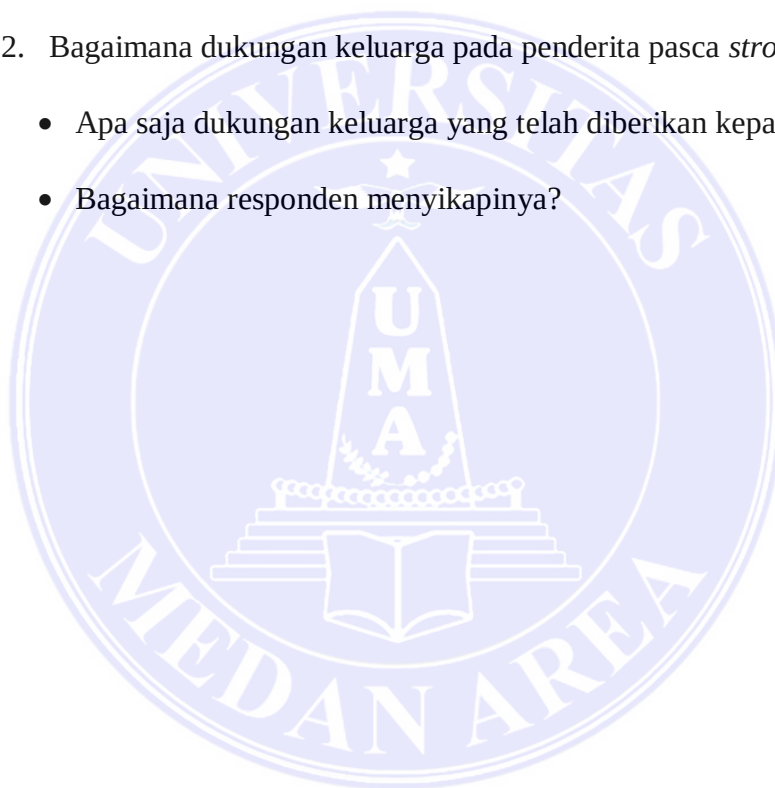
PEDOMAN WAWANCARA

1. Apa penyebab stroke yang dialami responden?
 - a. Bagaimana riwayat penyakit hipertensi responden?
 - b. Bagaimana pola makan responden?
 - c. Bagaimana kebiasaan merokok responden?
 - d. Apakah pecandu berat?
 - e. Bagaimana konsumsi alkohol?
 - f. Bagaimana dengan konsumsi obat-obatan terlarang(narkoba)?
 - g. Bagaimana riwayat keluarga dengan penyakit hipertensi?
 - h. Bagaimana aktivitas responden sehari-hari?
 - i. Bagaimana aktivitas olahraga responden?
 - j. Bagaimana pola tidur responden?
2. Dukungan keluarga pada penderita pasca stroke?
 - a. Bagaimana bentuk dukungan emosional keluarga pada penderita pasca stroke?
 - b. Apakah dukungan keluarga tersebut berpengaruh terhadap perilaku responden?
 - c. Bagaimana perlakuan keluarga terhadap responden? Apakah responden mendapat perlakuan yang kasar atau yang lembut?
 - d. Bagaimanakah perhatian dan pelayanan keluarga terhadap responden setelah mengalami pasca stroke?

- e. Bagaimana bentuk dukungan penghargaan keluarga pada penderita pasca stroke?
- f. Apakah keluarga memberi pengaruh terhadap sikap responden untuk tetap sabar dalam menghadapi penyakitnya?
- g. Bagaimana bentuk dukungan keluarga dengan materi:
 - Bagaimana kondisi keuangan keluarga?
 - Apakah keluarga membawa berobat atau terapi?
 - Apakah keluarga membelikan obat?
- h. Bagaimana bentuk dukungan informasi keluarga terhadap responden?
 - Bagaimana keluarga memberi informasi tentang dimana tempat praktek dokter atau shinshe atau tempat praktek sejenisnya agar membawa responden berobat?
 - Apakah responden ingin pergi berobat ke tempat tersebut?
 - Bagaimana keluarga memberi informasi tentang pengetahuan atau jenis penyakit yang diderita responden agar dapat menerima penyakitnya tersebut?

PEDOMAN OBSERVASI

1. Faktor apa yang mempengaruhi *stroke* pada diri responden?
 - Bagaimana gejala yang ditampilkan responden?
 - Bagaimana sikap responden sewaktu mengetahui bahwa dirinya terserang *stroke*?
2. Bagaimana dukungan keluarga pada penderita pasca *stroke*?
 - Apa saja dukungan keluarga yang telah diberikan kepada responden?
 - Bagaimana responden menyikapinya?



LAMPIRAN C

VERBATIM

A. Verbatim Responden I (SM)

Kode	Subjek	Verbatim	Koding
0001	P	Assalamualikum .. Selamat siang pak?	
0002	R	Wa'alaikumsallam .. Selamat siang juga wi.	
0003	P	Gimana kabarnya hari ini pak?	
0004	R	Ya kek gini lah, sehat-sehat gini,, dewi sendiri gimana? Naek apa tadi kemari?	
0005	P	Sehat juga pak. Dewi naek kreta pak. Gimana pak, udah bisa dimulai wawancaranya ini?	
0006	R	Udah, ya uda mulai lah.	
0007	P	Baik lah kalo gitu, Sebelum bapak terserang stroke, apa bapak punya hipertensi?	
0008	R	Punya, bapak memang ada darah tinggi nya.	
0009	P	Sering naek tensi bapak?	
0010	R	Hhmmm,, gak juga, karna bapak sering tensi sama istri bapak, trus minum obat juga, obat anjuran dari dokter.	
0011	P	Oh,, pola makan bapak gimana? Apa bapak makan makanan yang berlemak setiap hari nya?	
0012	R	Kayak nya bisa dibilang iya sih..	
0013	P	Misalnya seperti makanan apa pak?	
0014	R	Kayak sayur santan, kue, roti, miso. Tapi kalo	

0015	P	duren, daging bapak gak makan, takut naek tensi bapak.
0016	R	Apakah ibu setiap hari masak makanan yang berlemak pak?
0017	P	Gak juga, kadang kan bapak makan diluar, karena kan kerja nya satu harian diluar, sore baru pulang kerumah.
0018	R	Emang kalo diluar makan apa aja pak?
0019	P	Nasi padang, miso, ya gitu lah.
0020	R	Oh,, Bapak merokok?
0021	P	Gak wi, tapi dulu pernah, waktu masih muda dan lajang, tapi sekali-kali, itu pun rokoknya minta sama kawan. Hehehe
0022	R	Ohh ...
0023	P	Karena emang gak perokok, kalo pengen aja minta sama kawan.
0024	R	Setelah menikah bapak masih mau sesekali merokok pak?
0025	P	Gak wi, pas uda nikah gak pernah lagi merokok, ibu mu pun gak suka sama laki-laki perokok. Jadi bapak berenti, nanti gak mau pula ibu sama bapak. Hehehe
0026	R	Oh,, hehehe
0027	P	Sebelum bapak sakit stroke, bagaimana kondisi bapak, apakah bapak mempunyai sifat tempramen?
0028	R	Hhmmm,, kayaknya iya, karena bapak kan kerja satu harian dilapangan, panas-panasan, capek, tapi sampek rumah anak bandel-bandel, jadi bapak suka marah-marah.
0029	P	Setiap hari bapak marah-marah?

0028	R	Gak lah wi, kalo capek aja. Tapi memang bapak kan punya darah tinggi.	
0029	P	Sering bapak bersikap gitu?	
0030	R	Kadang kalo lagi suntuk pikiran, karena penyakit gak sembuh-sembuh, bapak suka merepet. Tapi merepetin diri sendiri, kenapa lah gak baik-baik sakit ku, capek kali rasanya.	
0031	P	Trus apa yang bapak lakukan?	
0032	R	Palingan bapak jerit, biar plong. Tapi tetep aja suntuk, gak tau lagi mesti kayak mana, capek rasanya.	
0033	P	Setelah itu bapak ngapai?	
0034	R	Ya gak tentu lah. Kadang langsung baring ke tempat tidur, kadang minum obat biar gak sesek dada bapak.	
0035	P	Oh.. Apa bapak pernah minum minuman yang beralkohol?	
0036	R	Gak, gak pernah bapak sekali pun.	
0037	P	Waktu masih muda pun gak pernah pak?	
0038	R	Gak wi, kan orang kesehatan, jadi agak dijaga lah, gak baik itu.	
0039	P	Oh,, bagus itu pak. hehehe	
0040	R	Iya lah. hehehe	
0041	P	Kalo obat-obatan terlarang pak, narkoba?	
0042	R	Ya Allah, gak lah wi, minuman keras aja gak apalagi narkoba.	
0043	P	Oh, iya ya pak. Hehee Selain bapak, keluarga bapak ada juga yang mempunyai riwayat hipertensi?	
0044	R	Ada sih, kakak bapak.	

0045	P	Saudara kandung pak?	
0046	R	Iya..	
0047	P	Terserang stroke juga pak?	
0048	R	Iya pernah sakit stroke juga, tapi udah sembuh, gak cacat kayak bapak gini.	
0049	P	Oh,, baru kali ini bapak sakit stroke?	
0050	R	Ini serangan yang kedua, dulu pernah tapi gak lama gini, sekitar 1 bulan udah sembuh. Kalo yang kedua ini uda 4 tahun. Capek bapak wi, kek gini terus, ntah kapan sembuhnya, Tuhan gak adil sama ku. (raut wajahnya sedih dan hampir menangis). Sabar ya pak .. Semua orang bilang sabar, tapi klen gak ngerasi kayak aku.	
0051	P	Iya pak, sabar pak. Tenang ya pak. Uda bisa di mulai lagi ini pak, atau mau udahan aja?	
0052	R	Yauda lanjut aja.	
0053	P	Sebelum bapak pensiun sudah sakit stroke apa belum?	
0054	R	Udah, serangan yang pertama bapak masih kerja, kalo gak salah tahun 2001.	
0055	P	Serangan yang kedua kapan pak?	
0056	R	Tahun 2009 setelah pensiun enam tahun, baru sakit stroke.	
0057	P	Jadi, kegiatan apa yang bapak lakukan sehari-hari sebelum sakit?	
0058	R	Bapak kan mantri, jadi ya ngobatin pasien. Bapak orangnya gak bisa diem wi, kadang bapak bersihin halaman depan ato belakang,	

		kalo gak bapak ke ladang, trus kadang bapak bersihin paret.	
0059	P	Oh..	
0060	R	Iya, kadang bapak juga dipanggil ke rumah pasien. Namanya mantri keliling wi.	
0061	P	Bapak sering olah raga dulu?	
0062	R	Gak pernah wi, olah raga nya nyangkut di ladang. Kan keluar juga keringet nya. hahaha	
0063	P	Pola tidur bapak waktu sebelum sakit gimana pak?	
0064	R	Kayak mana ya.. Bapak ya kalo tidur malam cepat, kadang masih nonton tv juga udah tertidur. Tapi sebelum tidur, bapak shalat isya dulu.	
0065	P	Siang bapak ada tidur?	
0066	R	Kadang-kadang ada. Bapak kalo siang kan keliling-keliling kampung, ya mana tau ada pasien kan lumayan. Jadi kalo pas lewat rumah sodara bapak singgah, numpang shalat trus tidur. hehehe	
0067	P	Oh.. hehehe.. Bapak kok bisa terserang stroke, gimana ceritanya pak?	
0068	R	Gak tau, mungkin karna pikiran atau mungkin karna tensi bapak naek.	
0069	P	Emang apa yang bapak pikirkan?	
0070	R	Gak ada sih, tapi terkadang bapak mikirin mendiang anak bapak. Dia masih muda, tapi uda meninggal. Kasian...	
0071	P	Anak bapak yang mana?	
0072	R	Yang nomor tiga, dia polisi, tapi uda nikah sih,	

		anaknya satu. Kadang mikirin itu, kasian anaknya masih umur tiga tahun waktu anak bapak meninggal.	
0073	P	Emang kapan anak bapak meninggal? Trus meninggalnya kenapa pak?	
0074	R	Bulan 6 tahun 2009. umur anak bapak masih 28 tahun itu. Karena kecelakaan. Oh..	
0075	P	Bapak kan tahun 2009 juga terserang strokenya?	
0076	R	Iya, tapi bulan 11.	
0077	P	Gimana kejadiannya pak?	
0078	R	Pas waktu itu, kejadiannya siang. Bapak ada di panggil pasien untuk datang kerumahnya, tapi bapak shalat dzuhur dulu. Siap itu, bapak siap-siap, trus ke kamar obat, mau ngambil tas obat, tapi pas berdiri, tiba-tiba kepala bapak pusing trus pandangannya gelap. Trus bapak duduk di kursi sambil manggil istri dan anak bapak yang paling kecil. Trus bapak di bopong ke tempat tidur yang ada di kamar obat, trus ditensi sama istri bapak, tensi nya 180/80. trus anak bapak yang paling kecil nelp abangnya, trus abangnya manggil ambulan. Ya uda bapak dibawa ke rumah sakit,.	
0079	P	Berapa lama bapak dirawat di rumah sakit?	
0080	R	Di rumah sakit sultan sulaiman kalo gak salah 1 minggu. Abis tu pulang, tapi bapak uda pelo, susah ngomong, jalan pun susah, kakinya berat.	
0081	P	Setelah bapak terserang stroke apa yang bapak rasakan?	
0082	R	Wah,, macem-macem lah wi.	

0083	P	Ya sedih, kecewa, marah. Pokoknya hancur lah.	
0084	R	Trus gimana kondisi bapak? Ya kek ginilah, cacat jadinya. Stres pun bapak. Kok bisa lah kek gini.	
0085	P	Bapak merasakan apa pada diri bapak?	
0086	R	Oala wi, hancur kali lah, kenapa dikasih cobaan kayak gini? Kok gak mati aja sekalian. Kadang bapak ngerasa gak berguna. Rasanya hancur kali hidup bapak. (sambil neteskan air mata)	
0087	P	Gak boleh gitu lah pak, mesti sabar.	
0088	R	Sabar aja terus-terusan, uda bosen bapak kayak gini, jalan aja susah, harus pakek tongkat, (sambil menggoyangkan tongkatnya)	
0089	P	Jadi ya harus gimana lagi pak, kalo gak sabar, kita kan sebagai manusia biasa mesti pasrah dan tawakal.	
0090	R	Iya wi..	
0091	P	Sebagai orang terdekat, keluarga pasti banyak membantu bapak, bagaimana bentuk bantuannya pak?	
0092	R	Ya nama nya keluarga pasti banyak membantu lah, ngurusin bapak, nyediakan keperluan bapak. kalo dari saudara-saudara paling datang kerumah, ngasih macem wejangan gitulah, tapi ya itu tadi wi, orang-orang pada gampang ngomong. Trus kalo dari anak dan istri, orang itu pasti ngurusin bapak, jaga'in bapak gitulah..	
0093	P	Trus apalagi yang dilakuin anak dan istri bapak dalam memberi dukungan kepada bapak?	
0094	R	Paling kayak ngasih semangat hidup, trus	

		kadang bapak juga di ajak ke rumah anak bapak yang di pakam ato kalo gak yang di indrapura, maksudnya ya supaya bapak gak jenuh dirumah aja, ato ganti suasana barulah.	
0095	P	Bapak mau ikut ke rumah anak bapak?	
0096	R	Ya kadang mau, kadang gak, males wi, bagus dirumah aja, mati pun pengennya dirumah.	
0097	P	Bagaimana perlakuan keluarga terhadap bapak?	
0098	R	Semua baik kok.	
0099	P	Bapak diperlakukan dengan kasar atau lembut?	
0100	R	Lembut kok, tapi kadang-kadang kasar juga. Hehe	
0101	P	Setelah bapak sakit gini, gimana perhatian keluarga ke bapak?	
0102	R	Ya semuanya sayang kok, baik semua.	
0103	P	Bapak sering juga diajak jalan-jalan ke tempat rekreasi?	
0104	R	Ya sering diajak, tapi bapak gak mau, bapak malu wi, pastikan rame di tempat kayak gitu, bagus dirumah aja.	
0105	P	Ohh.. Anak bapak ada berapa orang?	
0106	R	Ada 4, yang paling besar laki-laki uda nikah, anaknya 1. yang kedua perempuan uda nikah juga anaknya pun 1. yang ketiga laki-laki yang udah meninggal itu. Yang ke 4 perempuan tapi belum nikah, uda kerja.	
0107	P	Bapak dekat dengan semua anak-anak bapak?	
0108	R	Dekat, semuanya sering ngumpul dirumah ini. Kalo orang itu libur kerja datang lah orang itu.	
0109	P	Rumah anak bapak dimana, jauh?	

0110	R	Yang anak pertama, dekat sini sekitar 200meter aja dari rumah ini, kalo yang anak kedua rumah dinasnya di indrapura, tapi rumah pribadi nya di pakam. Kalo yang ketiga ya masih tinggal disini.	
0111	P	Bapak sayang dengan anak dan istri bapak?	
0112	R	Sayang lah wi, tapi kadang-kadang orang itu suka marah sama bapak, katanya bapak suka ngamuk. Hehehe	
0113	P	Ngamuk bagaimana maksud bapak?	
0114	R	Iya, kadang bapak suka jerit-jerit, bapak kesel karena sakit bapak gak baik-baik.	
0115	P	Sering bapak ngelakuin kayak gitu?	
0116	R	Gak jugalah. Hehehe	
0117	P	Kalo bapak ngelakuin kayak gitu, anak dan istri bapak bagaimana sikapnya?	
0118	R	Orang itu marah, trus suruh bapak diam dan tenang. Bapak gak open, karna bapak yang ngerasai sakit.	
0119	P	Walaupun bapak bersikap seperti itu, tapi apakah anak dan istri bapak masih sayang dan peduli sama bapak?	
0120	R	Ntah, masih mungkin. Hehe karna bapak kan gak dimusuhi. Trus juga bapak masih dikasih makan, diperhatiin. Hehehe	
0121	P	Hehehe .. Ada-ada aja bapak ini lah. Kalo boleh tau, gimana kondisi keuangan keluarga bapak?	
0122	R	Lumayan lah, dibilang susah, ya gak. Dibilang	

		kaya juga gak. Sedeng lah. Bapak dan istri kan pensiunan PNS, jadi ada lah gaji bulanannya. Ya cukup-cukup makan lah. Kalo anak-anak kan uda pada kerja.	
0123	P	Oh..	
0124	R	Bapak masih sering dibawa berobat atau terapi? Masih, kadang tiba-tiba di ajak. Tapi kadang bapak yang minta, jadi keluarga cari tau tempat kusuk baru.	
0125	P	Sampai sekarang ini apa keluarga bapak masih sering membelikan obat atau semacam ramuan?	
0126	R	Obat yang masih, karna kan bapak punya darah tinggi dan gak brenti minum obat, jadi harus sedia obat dirumah. Kadang pun bapak minta tensi supaya tau tekanan darah bapak berapa.	
0127	P	Apakah sampai sekarang keluarga bapak masih sering memberi informasi dimana tempat praktek pengobatan?	
0128	R	Masih, kadang ada orang lain yang bilang sama keluarga tempat praktek, truz keluarga nyampekan sama bapak. Ya udah bapak minta diantar kesitu, karna bapak mau sembuh, uda bosen loh wi, kek gini trus.	
0129	P	Gimana pak cara keluarga bapak ngasih tau ke bapak kalo ada tempat berobat baru?	
0130	R	Ya dibilang langsung ke bapak, trus dibawa bapak kalo pas salah satu anak bapak lagi libur.	
0131	P	Kemana aja pak?	
0132	R	Ke dokter spesialis saraf uda, ke shin she uda, ke pengobatan alternatif uda, trus manggil ahli akunpuntur ke rumah uda, pokoknya kemana	

		aja uda.	
0133	P	Apa yang bapak rasakan setelah berobat?	
0134	R	Biasa aja, gak ada perubahan apa-apa. Capek aja yang ada.	
0135	P	Apa bapak langsung pengen pergi ke tempat tersebut?	
0136	R	Iya lah, namanya juga pengen cepet sembuh.	
0137	P	Apakah bapak langsung diantar ke tempat praktek tersebut?	
0138	R	Ya gak hari itu langsung, nunggu anak bapak libur baru diantar.	
0139	P	Siapa saja yang mengantar pak?	
0140	R	Istri bapak, anak bapak yang no 2, trus sama menantu bapak.	
0141	P	Berapa kali bapak datang ke tempat praktek pengobat tersebut?	
0142	R	Kadang 2 sampek 3 kali aja, gak ada perubahan males lah..	
0143	P	Bagaimana tanggapan keluarga bapak?	
0144	R	Orang itu marah, katanya baru 2 kali uda brenti, gak sabar, gimana mau sembuh. Tapi bapak gak open, kalo orang itu masih marah-marah aja, bapak jerit-jerit. Biar aja, capek kali dengernya.	
0145	P	Terus apa tanggapan keluarga bapak kalo bapak jerit-jerit?	
0146	R	Pertama marah, tapi abis itu diem, trus bapak di tinggal sendiri. Ya uda, capek bapak, tidur lah.. Hehehe	
0147	P	Bagaimana sikap dukungan anak dan istri bapak agar bapak berbesar hati dalam menghadapi	

0148	R	penyakit stroke ini? Hhmmm,, mungkin pas anak bapak bilang, uda pak, ambil hikmahnya dari sakit ini, bapak dari muda sampek tua kerja terus gak ada berentinya, sekarang lah bapak istirahat nikmati masa tua, nikmati masa pensiun, duduk-duduk santai aja dirumah. Itu yang anak-anak bapak bilang.	
0149	P	Kalo dari istri bapak, gimana?	
0150	R	Istri bapak bilang, kita bisa dirumah bedua, duduk-duduk santai, liatin cucu maen-maen. Gak kayak dulu, kita jarang bedua dirumah, karena bapak kerja seharian diluar.	
0151	P	Jadi setelah anak dan istri bapak bilang kek gitu gimana tanggapan bapak?	
0152	R	Pertama waktu denger, sedih juga, nangis, befikir betul juga apa yang orang itu bilang. Tapi kalo suntuk bapak datang uda gak tefikir kesitu lagi.	
0153	P	Ohh,, Udah siap ni pak. Makasi ya pak atas waktunya dan informasinya.	
0154	R	Lhoo,, uda siap ini? Cepat kali. Hehehe	
0155	P	Hehehe Pamit pulang ya pak. Assalamualaikum..	
0156	R	Waalaikumsalam.. Hati-hati ya wi..	
0157	P	Iya pak.. 😊	

B. Verbatim Responden II (PN)

Kode	Subjek	Verbatim	Koding
0158	P	Assalammualikum...	
0159	R	Waalaikumsallamm ..	
0160	P	Siang pak? Kabarnya pak?	
0161	R	Siang,, Alhamdulillah sehat.	
0162	P	Gimana pak, uda siap saya wawancarai hari ini?	
0163	R	Siap dek.	
0164	P	Bapak pernah terserang stroke?	
0165	R	Pernah, 2 tahun yang lalu.	
0166	P	Strokenya serangan seberapa pak?	
0167	R	Serangan pertama.	
0168	P	Tapi sembuh ya pak, tidak ada meninggalkan cacat..	
0169	R	Iya dek, stroke bapak sembuh, lagian gak ninggalin cacat, padahal dulu sempat merot mulut bapak lho..	
0170	P	Oia pak?	
0171	R	Iya dek, susah ngomong, susah makan minum, kumur-kumur pun susah, jelek lah pokoknya .. Hehe	
0172	P	Sebelum bapak terserang stroke, apakah bapak mempunyai hipertensi?	
0173	R	Maksudnya darah tinggi ya dek?	
0174	P	Iya pak?	
0175	R	Oh,, punya dek.	
0176	P	Sering naik tensi bapak?	
0177	R	Hhmm,, kayaknya sering, bapak jarang tensi.	

0178	P	Tapi kalo tensi bapak naek, kepala bagian belakang pusing, berat kali pun rasanya. Oohh,, Pola makan bapak gimana? Sering makan makanan yang berlemak pak?	
0179	R	Sering, apa aja bapak makan. Hehe Tapi sesudah kena stroke baru gak makan daging sapi ato kerbau, karna kan bisa buat tensi bapak naek.	
0180	P	Bapak merokok ya?	
0181	R	Iya dek. Kenapa?	
0182	P	Oh gak pak. Bapak pecandu berat rokok ya?	
0183	R	Bisa dibilang kek gitu lah.	
0184	P	Sehari bisa hambis berapa batang pak?	
0185	R	Hhmmm,, 3 bungkus bisa. Tengok lah sekarang ini, bapak kan lagi ngerokok, hehehe Gak apa-apa kan bapak merokok sambil ngomong kita.	
0186	P	Oh, gak papa sih pak, tapi bukannya enak gak ngerokok ya pak. Hehe	
0187	R	Ntar ya, abiskan dulu 1 batang ini. Hehehe	
0188	P	Oh, ya uda pak gak apa-apa kok. Bapak pernah minum alkohol atau sejenisnya pak?	
0189	R	Hhmmm,, pernah. Tapi gak sering.	
0190	P	Minum apa pak?	
0191	R	Nama nya vigur, tapi 1 botol bisa 4 sampek 5 kali minum.	

0192	P	Botolnya sebesar apa pak?	
0193	R	Kayak botol kecap yang kaca itu lho, yang ukurannya sedang.	
0194	P	Tiap hari bapak minum?	
0195	R	Gak lah, kalo pas cuaca dingin untuk ngangetin badan aja.	
0196	P	Oh,, jadi gak sempet mabuk lah ya pak? hehee	
0197	R	Gak lah, ada-ada aja adek ini lah.	
0198	P	Kalo obat-obatan terlarang atau narkoba gitu, bapak pernah nyobak?	
0199	R	Ya Allah, kalo narkoba gak lah, gak betol itu, buang-buang duit.	
0200	P	Bukannya merokok buang duit juga ya pak. Hehehe	
0201	R	Iya sih, tapi kalo pake narkoba bisa ditangkap polisi, tapi kalo merokok gak ditangkap polisi, hahaha	
0202	P	Oia, kreatif juga bapak jawabnya ya. Hehehe	
0203	P	Keluarga bapak ada yang mempunyai darah tinggi juga pak?	
0204	R	Hhmm,, kayaknya gak ada. Orang tua bapak pun gak ada. Bapak aja heran kenapa bapak sendiri yang ada.	
0205	P	Aktivitas bapak sehari-hari apa pak sebelum terserang stroke?	
0206	R	Kan tau sendiri, bapak tukang sayur. Dah 4 tahun ini bapak jualan sayur. Tapi Cuma kacang panjang dan timun aja yang bapak jual.	
0207	P	Oh.. Jualannya jam berapa pak?	

0208	R	Malam dek, jam 12'an bapak uda pigi ke pajak, pulangnye gak tentu kadang kalo cepet abis jualannya bapak ya cepet pulang.
0209	P	Sekitar jam berapa pak?
0210	R	Kadang jam 5 uda pulang, kadang ya smpek jam 8 juga. Gak tentu lah dek.
0211	P	Tiap hari kayak gitu pak?
0212	R	Iya dek,.
0213	P	Jadi siang hari bapak tidurnya?
0214	R	Pulang jualan bapak sarapan abis tu langsung tidur. Ntar jam 2'an ngambil sayur lagi ke ladang-ladang. Pulangnye jam 5'an.
0215	P	Wah capek juga ya pak? Tidurnya bentar kali ya??
0216	R	Ya nama nya cari makan dek, gak papalah capek dikit yang penting dapat rezeki yang halal. Tapi bapak kalo abis magrib trus siap makan, bapak tidur lagi. Nanti jam setengah 12 uda bangun, di banguni istri bapak.
0217	P	Oh,, tapi pola tidur bapak jadi terbalik ya?
0218	R	Iya dek, yah gini lah hidup. Kalo gak gitu gak makan dek. Hehehe
0219	P	Iya sih pak. ☺ Oia pak, berarti bapak kayak agen sayur gitu ya pak?
0220	R	Iya dek, misalnya bapak bawa timun setengah ton ke pajak. Nanti dipajak timun bapak dibeli sama orang yang memang jualan sayur-sayuran dipajak.

0221	P	Oh,, tapi timunnya di letak di goni ya pak?	
0222	R	Iya, satu goni itu beratnya bisa 50 kg'an.	
0223	P	Oh,, bapak ngangkat timun dan kacang panjangnya pake apa pak?	
0224	R	Bapak bawa becak, tapi kadang 2 kali trep.	
0225	P	Oh,, Bapak sering olah raga pak?	
0226	R	Gak.	
0227	P	Dulu sebelum terserang stroke pak?	
0228	R	Pernah, bulutangkis tapi itu pun sekali-kali kalo bapak ada waktu aja.	
0229	P	Jadi sekarang bapak uda gak pernah olah raga lagi?	
0230	R	Iya dek, bapak pun kayaknya uda males.	
0231	P	Sewaktu bapak sakit stroke dulu, apa yang bapak rasakan?	
0232	R	Ya pertama kali kaget. Waktu itu bapak bangun tidur pagi, karna kan pas gak jualan. Jadi gitu bangun, bapak ke kamar mandi cuci muka sama gosok gigi, pas mau kumur-kumur gak bisa, airnya keluar aja, kayak orang ngences gitu. Bapak bingung juga, kok gini. Trus bapak cepet-cepet keluar kamar mandi trus kaca'an. Rupanya mulut bapak merot. Aduh kalo itu rasanya, kaget kali kenapa lah aku ini.	
0233	P	Trus apa yang bapak lakuin?	
0234	R	Ya bapak panggil orang rumah, orang rumah pun kaget. Bapak baring di tempat tidur, trus dibuatin teh. Gak enak juga perasaan bapak, bapak minta dibawa ke mantri, gitu ditensi, tensi bapak 180/90.	

0235	P	Trus apa tindakan dari mantrinya pak?	
0236	R	Bapak di suruh minum obat trus baring di tempat tidur.	
0237	P	Setelah itu bapak tidur?	
0238	R	Sebenarnya gak ngantuk, tapi kata mantrinya coba ditidurkan, trus jangan bepikir yang berat-berat. Ya uda bapak tidurkan, tapi ya gitulah tidur-tidur ayam. Gitu uda 1 jam bapak bangun, trus ditensi lagi sama mantri nya turun 150/80. ya uda bapak minta pulang biar istirahat dirumah.	
0239	P	Setelah itu apa lagi yang bapak lakukan?	
0240	R	Bapak tiduran aja dirumah, besoknya bapak pigi ke dokter saraf.	
0241	P	Siapa yang mengantar pak?	
0242	R	Mantrinya yang nyarankan, bapak pigi sama mantri dan istri bapak.	
0243	P	Setelah diperiksa apa kata dokternya pak?	
0244	R	Katanya bapak kena serangan stroke ringan.	
0245	P	Apa tanggapan bapak?	
0246	R	Bapak ya kaget, tapi kan memang uda tau duluan, karna mantrinya kan juga uda ngasih tau.	
0247	P	Trus apalagi tindakan yang dilakukan pak?	
0248	R	Ya Cuma di kasih obat. Memang waktu disarankan untuk periksa pake komputer itu lho, gak tau apa namanya.	
0249	P	Oh, CT SCAN pak.	
0250	R	Iya lah mungkin. Tapi bapak gak mau, ya namanya gak ada duit. Waktu itu bapak mulai ngerintis jualan sayur. Sekarang ya	

0251	P	alhamdulillah sikit-sikit adalah duit bapak. Hehe
0252	R	Setelah itu pola tidur bapak gimana?
0253	P	Biasa aja lah, malam tidur siang kadangan tidur, sehari dua hari bapak gak jualan, tapi siap itu bapak jualan lagi. Jadi malam bisa tidur kan.
0254	R	Jadi walopun bapak sakit dan mulut bapak merot, bapak tetep kerja?
0255	P	Iya, kerja kayak biasanya. Paling dua hari lah bapak kerja, abis itu ya kerja lagi, ya pulang pagi lagi.
0256	R	Jadi sama sekali gak ada perubahan apapun dalam beraktivitas lah ya pak?
0257	P	Gak ada dek, biasa aja. Kalo gak gitu gak makan dek.
0258	R	Jadi kondisi bapak pada saat sakit gimana?
0259	P	Campur-campur lah dek, sedih, kecewa, pening juga. Karena kalo gak sembuh cemani lah coba mau kerja cari makan untuk anak binik.
0260	R	Pada saat sakit itu gimana kondisi fisik bapak?
0261	P	Kayaknya biasa aja, bapak bisa jualan kok. Tapi gak sendirian lah, bapak bawa kenek satu. Tapi mau juga pening karna ya itu mikirin sembuh gak ya, kalo gak gimana cari makan. Tapi memang sih, agak lemes trus sering pusing juga.
0262	R	Gimana perasaan bapak terhadap diri bapak pada saat sakit?
0263	P	Ya suntuk, stres, capeklah. Heran juga kok bisa sakit stroke.
0264	R	Bagaimana dukungan keluarga bapak?
0265	P	Keluarga ya ngasih semangat juga supaya bapak cepat sembuh.

0265	P	Gimana bentuk dukungannya pak?	
0266	R	Pas ngumpul, anak-anak pada bilang, jangan sedih pak, bapak bakaln sembuhnya ini. Istri bapak sering bilang gitu, seneng lah dengernya, semua pada perhatian.	
0267	P	Apakah dukungan tersebut berpengaruh sama bapak?	
0268	R	Pengaruh lah dek, bapak seneng, jadi semangat mau sembuh, jadi semangat juga cari makan.	
0269	P	Bagaimana perlakuan keluarga sama bapak?	
0270	R	Orang itu pada baik kok.	
0271	P	Pada lembut semua pak, gak ada yang kasar?	
0272	R	Alhamdulillah, lembut semua dek.	
0273	P	Gimana perhatian dan pelayanan keluarga terhadap bapak?	
0274	R	Semuanya pada perhatian, anak bapak bantuin jualan, istri bapak ya ngelayani bapak dengan baik, ngerawat, kadang istri bapak malah nyuruh supaya bapak gak usa jualan dulu, tapi bapak gak mau.	
0275	P	Gimana bentuk dukungan dari keluarga agar bapak bisa berfikir positif trus dan menambah harga diri bapak?	
0276	R	Ya sering ngasih semangat, trus keluarga juga tetep sayang walupun bapak sakit kek gitu.	
0277	P	Apakah keluarga memberi pengaruh agar bapak tetap sabar walupun sedang sakit?	
0278	R	Pengaruh kali lah dek, kayak bapak bilang td. Bapak jadi semangat untuk sembuh dan kerja lagi.	
0279	P	Oia pak, maaf ya pak sebelumnya, kondisi	

		keuangan bapak bisa dibbilang golongan menengah ya pak?	
0280	R	Bapak orang susah dek.	
0281	P	Kalo orang susah gak mungkin punya rumah permanen, becak barang dan kreta pak. Hehe	
0282	R	Haha, ada-ada aja adek ini. Ya alhamdulillah lah dek.	
0283	P	Jadi pak, apakah keluarga bapak membawa bapak berobat lagi setelah dari mantri dan dokter?	
0284	R	Ada, bapak dibawa ke shinshe.	
0285	P	Trus, ke mana lagi pak?	
0286	R	Gak ada, bapak Cuma berobat kesitu aja. Alhamdulillah sembuh.	
0287	P	Sebelumnya keluarga bapak yang ngasih tau tempat shinshe tersebut?	
0288	R	Gak, ada orang yang ngasih tau,.	
0289	P	Jadi bapak langsung mau pigi ke tempat shinshe tersebut?	
0290	R	Kami sekeluarga berembuk dulu, yauda sepakat bapak mau berobat kesitu, keluarga pun ngantar, di cobalah mana tau jodoh, bapak pun jadi sembuh. Alhamdulillah sembuh betul kan? Hehe	
0291	P	Iya pak, alhamdulillah ya pak... Dah siap ni pak wawancaranya, makasi banyak ya pak atas waktu dan informasinya.	
0292	R	Iya dek sama-sama.	
0293	P	Saya langsung pamit pulang ya pak.	
0294	R	Kok buru dek? Yauda hati-hati ya ..	

0295	P	Iya ni pak, masih ada urusan lagi. Iya pak saya bakal hati di jalan. Asalamualaikum ..	
0296	R	Wa'alaikumsallam ..	



C. Verbatim Informan (PR) pada Responden I

Kode	Subjek	Verbatim	Koding
0297	P	Assalamualaikum...	
		Malam buk?	
0298	R	Wa'alaikumsallamm..	
		Malam juga wi..	
0299	P	Gimana kabarnya buk hari ini?	
0300	R	Alhamdulillah sehat, dewi sendiri gimana?	
0301	P	Alhamdulillah sehat buk.	
		Gimana buk, uda siap saya wawancarai?	
0302	R	Siap wi.	
0303	P	Jadi uda bisa dimulai ni buk?	
0304	R	Uda wi,.	
0305	P	Baik lah kalo gitu,	
		Apakah bapak mempunyai riwayat hipertensi buk?	
0306	R	Punya wi.	
0307	P	Apakah tekanan darah bapak sering naik buk?	
0308	R	Hhmmm,, gak juga, karna kn bapak teratur minum obat.	
0309	P	Oh, bagaimana pola makan bapak buk?	
		Apa bapak sering makan makanan yang berlemak?	
0310	R	Hhmm,, gak juga ya. Ibu jarang masak makanan yang berlemak, paling tumisan aja.	
		Tapi gak tau juga mungkin makan diluar.	
		Bapak kadangkala kerja sampai satu harian.	
		Bisa ajakan makannya sembarangan.	
0311	P	Apakah bapak mengkonsumsi rokok buk?	

0312	R	Gak wi..
0313	P	Sama sekali tidak pernah merokok ya buk?
0314	R	Hhmm,, dulu pernah waktu masih muda pas lajang, tapi bapak kalo ngerokok rokoknya minta sama kawannya, itu pun nyuri-nyuri dari ibu. Karna ibu kan gak suka cowok perokok, jadi kalo merokok ya sama kawan-kawannya.
0315	P	Ibu tau dari mana kalo bapak pernah merokok?
0316	R	Kawan-kawannya yang ngadu ke ibu, ibu sih gak apa-apa. Tapi setelah nikah bapak uda gak merokok lagi, mungkin takut kali ya sama ibu, karna ibu marahi. Hehehe
0317	P	Hehehe, tapi bagus itu buk, walopun kesannya cerewet tapi kan demi kesehatan bapak juga.
0318	R	Iya wi, makanya ibu marahi.
0319	P	Bapak pernah minum minuman yang beralkohol buk?
0320	R	Kayaknya gak pernah lah, dari lajang sampek nikah gak pernah minum kek gitu.
0321	P	Kalo narkoba buk?
0322	R	Apalagi narkoba wi, gak pernah lah ..
0323	P	Oia buk, selain bapak yang ada hipertensinya, apakah keluarga bapak yang lain mempunyai hipertensi buk?
0324	R	Ada, kakaknya yang paling besar punya hipertensi.
0325	P	Brapa bersaudara bapak buk?
0326	R	Ada 5 bersaudara. Yang 3 darah rendah, tapi kalo bapak sama kakaknya punya darah tinggi.
0327	P	Kakak nya bapak pernah terserang stroke juga

		buk?	
0328	R	Pernah, sekali kalo gak salah, tapi uda sembuh gak ninggalin cacat kayak bapak gini.	
0329	P	Kalo bapak uda berapa kali terserang stroke buk?	
0330	R	Uda 2 kali, tapi yang pertama sebentar aja.	
0331	P	Kapan buk dan berapa lama?	
0332	R	Kalo gak salah tahun 2001, dan Cuma sebulan kalo gak salah.	
0333	P	Kalo serangan kedua kapan buk?	
0334	R	Tahun 2009, ya uda sampek sekarang ini, yang kedua ini mungkin karna pikiran juga.	
0335	P	Sebelum sakit, kegiatan apa yang dilakukan bapak bu?	
0336	R	Bapak kan perawat, mantri keliling lah. Jadi pas belum sakit ya ngobatin pasien, walopun uda pensiun tetap ada pasiennya, kadang datang ke rumah, kadang di panggil disuruh ke rumah pasiennya itu.	
0337	P	Oh,, Bapak dulu sering berolah raga buk?	
0338	R	Gak pernah wi, tapi bapak orang nya gak bisa diem. Ada aja yang dikerjai dirumah. Ntah nyapu halaman belakang, bersih-bersih halaman, ke ladang kayak nyangkul gitu. Tapi olah raga gak pernah.	
0339	P	Bagaimana pola tidur bapak buk?	
0340	R	Biasa aja wi, kalo malam jam 9 uda tidur. Kadang kalo abis shalat isya, bapak nonton tv, tapi ya gitu lama-lama tertidur. Mungkin kecapekan juga karna seharian kerja diluar.	

		Tapi kadang kalo siang bapak keliling kampung trus lewat rumah sodara, bapak numpang tidur bentar disitu tapi ya gak sering sih.	
0341	P	Bagaimana dukungan keluarga pada bapak buk?	
0342	R	Dukungan kami ya baik lah.	
0343	P	Seperti apa bentuk dukungannya buk?	
0344	R	Dukungan kami ya doa, tetap ngasih semangat, trus bawa bapak berobat.	
0345	P	Apakah dukungan tersebut berpengaruh terhadap perilaku bapak buk?	
0346	R	Hhmmm,, kayak mana ya. Bisa dibilang pengaruh, tapi kadang bapak agak sedikit ngeyel, trus bapak kurang bersyukur. Bawaannya mau marah-marah aja.	
0347	P	Bagaimana perlakuan keluarga terhadap bapak buk?	
0348	R	Perlakuan kami baik, kami sayang sama bapak kami.	
0349	P	Berarti bapak diperlakukan dengan lembut ya buk?	
0350	R	Bisa dibilang gitu ..	
0351	P	Bagaimana perhatian dan pelayanan keluarga terhadap bapak buk?	
0352	R	Kami selalu perhatian sama bapak, namanya bapak sakit jadi kami selalu mengutamakan bapak, biar bapak senang. Ya walaupun kadang-kadang bapak suka ngamuk, marah-marah. Tapi kami pelan-pelan menenangkan bapak.	

0353	P	Apakah bapak sering marah-marah kek gitu buk?
0354	R	Lumayan sering lah, bapak gak bisa terima dengan sakitnya. Kadang bapak sampek ngupat dan menyalahkan tuhan kenapa harus bapak yang sakit kek gitu, jadinya kami lah yang nenangkan bapak. Tapi kadang-kadang kami biarkan aja, lama-lama kan bapak capek dan diam sendiri.
0355	P	Apakah keluarga memberi pengaruh terhadap sikap bapak untuk tetap sabar dalam menghadapi penyakitnya?
0356	R	Hmm,, gak tau ya wi. Bisa dinilang iya, bisa juga dibilang gak sih. Karna sampek sekarang bapak masih suka marah-marah.
0357	P	Bagaimana kondisi keuangan keluarga buk?
0358	R	Lumayan lah, cukup gak susah kali tapi ya gak kaya kali, sederhana. Alhamdulillah, ibu sama bapak pensiunan PNS.
0359	P	Apakah keluarga membawa bapak untuk berobat atau terapi buk?
0360	R	Oia, sampek sekarang bapak masih kami obatkan. Dimana aja pun udahan. Ke dokter syaraf uda, shinshe uda, akupuntur, alternatif juga uda. Pokoknya kalo ada yang ngasih info dimana ada tempat praktek pengobatan pasti kami antar bapak kesana.
0361	P	Apakah keluarga masih sering membelikan obat-obatan buk?
0362	R	Ya sering lah, obat dokter tetap karna untuk

0363	P	ngejaga tekanan darah. Kalo obat-obat herbal ya tergantung berobat ke alternatrif apa gak. Ooo,, gitu ya buk.	
0364	R	Lalu bagaimana keluarga memberi informasi tentang dimana tempat praktek pengobatan buk?	
0365	P	Ya kami bilang sama bapak, kadang gak langsung dibilang sih, ibu sama anak-anak berembuk dulu kira-kira kapan bapak mau dibawa ke tempat praktek, karna kan nunggu anak ibu libur kerja. Kalo langsung dibilang ke bapak, mau lah bapak minta langsung saat itu juga pigi, sedangkan anak belum libur kerja.	
0366	R	Oo,, bapak maksa ya buk?	
0367	P	Iya wi, bapak kalo ada kemauan ya gitu, harus saat itu juga dituruti.	
0368	R	Sampai berapa kali bapak datang ke satu tempat praktek buk?	
0369	P	Gak tentu ya wi, kadang 2 kali aja, abis tu gak mau lagi. Kadang 3 atau 4 kali abis tu uda. Bapak gak bisa lama, karna maunya bapak 2 ato 3 kali itu uda sembuh, mana bisa kan kek gitu. Bapak gak sabaran, jadi ya sia-sia.	
0370	R	Sikap keluarga gimana buk?	
0371	P	Kami ya marah lah, maksudnya kan tunggu lah sampek 8 atau 10 kali, biar nampak dulu efeknya, tapi bapak marah-marah. Kadang ibu mau ngelawani, karna sangking geremnya. Tapi ya udalah,turuti aja maunya bapak.	
		Bagaimana keluarga memberi informasi tentang pengetahuan atau jenis penyakit yang	

0372	R	dideritanya agar dapat menerima penyakitnya tersebut? Gak kami kasih tau tentang sakitnya, ya bapak tau sendiri. Sakit stroke itu gimana, tapi karna bapaknya aja yang kurang ikhlas dan kurang sabar, maunya marah-marah aja. Kami sebagai keluarga, terutama ibu sebagai istri Cuma bisa nasehati supaya bapak lebih sabar dan ikhlas dalam menghadapi sakitnya ini, karna ini kan merupakan cobaan dari Allah. Ibu kadang sampek nangis sendiri liat kondisi bapak seperti sekarang ini. Tapi yaudalah, ini semua uda takdir, uda jalannya kayak gini.	
0373	P	Iya buk, kita semua harus kuat. Ibu yang sabar ya..	
0374	R	Iya wi, makasi ya ..	
0375	P	Iya buk, sama-sama. Nie dah selesai buk. Makasi banyak atas waktu dan informasinya ya buk.	
0376	R	Oh,, dah siap ya?	
0377	P	Iya buk, makasi ya buk. Saya pamit pulang ya buk.	
0378	R	Iya sama-sama wi. Hati-hati dijalan ya..	
0379	P	Iya buk, assalamualakium..	
0380	R	Waalaikumsallamm ...	

D. Verbatim Informan (PS) pada responden II

Kode	Subjek	Verbatim	Koding
0381	P	Assalamualaikum ..	
0382	R	Waalaikumsalamm ...	
0383	P	Selamat sore buk, Gimana kabarnya buk?	
0384	R	Selamat sore wi. Alhamdulillah sehat,	
0385	P	Gimana buk, uda siap untuk saya wawancarai?	
0386	R	Iya uda wi, tapi jangan yang sulit-sulit ya, Hehehe	
0387	P	Hehehe, gak lah buk. Ni gampang kok, seputar sakitnya bapak dulu.	
0388	R	Ooo,, ya uda kalo gitu, yok mulai aja.	
0389	P	Iya buk.. Bapak pernah terserang stroke ya buk?	
0390	R	Pernah wi, dulu sekitar 2 tahun yang lalu lah.	
0391	P	Serangan yang seberapa ya buk?	
0392	R	Pertama, bapak baru sekali itu lah kena stroke.	
0393	P	Berapa lama bapak mengalami stroke buk?	
0394	R	Kayaknya sekitar sebulan ajalah itu, pokoknya gak lama lah.	
0395	P	Langsung sembuh itu buk?	
0396	R	Iya wi, sembuh total gak ada ninggalin cacat padahal waktu itu mulutnya sempet merot lho, tapi sekarang ya tengok lah bapak nampak sehat-sehat aja kan?	
0397	P	Iya sih buk..	

0398	R	Bapak punya hipertensi ya buk?
0399	P	Punya wi, bapak kena stroke kan karna darah tingginya naik.
0400	R	Sering naik tensi bapak buk?
0401	P	Kayaknya sih sering ya, biasanya kalo tensinya naik bapak sering ngeluh sakit kepala, pusing gitu katanya. Tapi bapak jarang cek tensi.
0402	R	Oh, kalo pola makan bapak gimana buk?
0403	P	Ya kayak mana ya, biasa ajalah.
0404	R	Sering makan makanan yang berlemak buk?
0405	P	Seringlah, bapak makan apa aja, gak ada pantangan pun. Bapak tu doyan apa aja, kecuali teri sama terasi.
0406	R	Setelah kena stroke pun bapak gak ada pantangan buk?
0407	P	Oh ada, sekarang bapak uda gak makan daging lembu sama kambing, bapak takut tensinya naik.
0408	R	Bapak merokok ya buk?
0409	P	Iya wi, kayak kereta api pun, gak putus-putus.. hehehe
0410	R	Hehehe, ada-ada aja ibu ini.
0411	P	Sehari bisa abis berapa bungkus buk?
0412	R	Oh banyak, 3 sampek 4 bungkus sehari.
	P	Kalo minum minuman yang beralkohol bapak pernah buk?
	R	Hhmm,, pernah kayaknya, namanya Vigur. Bapak biasa minum kek gitu. Tapi gak banyak-banyak, gak sampek mabuk pun, ya ibu tau, kadang minumnya dirumah pun.

0413	P	Tiap hari minumnya buk?	
0414	R	Gak juga, kadang-kadang aja, kalo pas cuaca hujan, itu pun gak sering. Karena bapak minum vigur itu Cuma untuk ngangetin badan aja, 1 botol vigur bisa diminum 4 sampek 5 kali. Minumnya dikit-dikit aja, jadi gak sampek mabuk wi.	
0415	P	Oh,, kalo obat-obatan terlarang atau narkoba bapak pernah makek buk?	
0416	R	Kayaknya gak lah, ibu yakin kalo bapak gak pernah pakek narkoba. Bapak sering nasehatin anak-anaknya, boleh merokok tapi jangan sampek pakek narkoba, karna narkoba itu gak ada gunanya, kalo ketangkep polisi apa gak nyusahin orang tua juga.	
0417	P	Iya sih buk,, Kalo keluarga dari bapak, ada yang punya hipertensi buk?	
0418	R	Kayaknya gak ada, ibu sama bapak pernah bahas itu waktu bapak kena stroke. Dikeluarga bapak, yang punya darah tinggi ya Cuma bapak aja.	
0419	P	Sebelum sakit stroke, aktivitas bapak sehari-hari apa buk?	
0420	R	Tukang sayur, uda 5 tahun ini bapak jadi tukang sayur.	
0421	P	Oh,, Jualannya jam berapa buk?	
0422	R	Malam wi, jam-jam 12 bapak pigi jualan, kadang pulang cepet, ya tergantung cepet gaknya abis sayuran bapak.	
0423	P	Jadi bapak tidurnya siang lah ya buk?	
0424	R	Iya, pulang jualan bapak sarapan abis tu	

		tidur, nanti jam 2'an ngambil sayur keladang pulanganya sore, kadang jam 5 gak tentu lah. Nanti abis magrib bapak tidur lagi, nanti jam 11 malam ibu banguni, trus nyusuni sayur ke becak abis tu baru pigi jualan.	
0425	P	Pola tidur bapak jadi gak teratur gitu ya buk?	
0426	R	Iya wi, tapi resikolah namanya uda kerjaannya kek gitu.	
0427	P	Bapak sering olah raga buk?	
0428	R	Gak pernah wi, tapi dulu pernah sebelum jualan sayur, bapak maen bulutangkis sama orang-orang sini. Tapi ya gak sering lah, sekali-kali..	
0429	P	Jadi sekarang uda sama sekali gak pernah olah raga lah ya buk?	
0430	R	Iya wi, uda gak pernah olah raga lagi, mungkin uda tua jadi males.	
0431	P	Bagaimana dukungan keluarga terhadap bapak buk?	
0432	R	Kalo kami ya Cuma bisa ngedoain bapak biar cepat sembuh, trus supaya bapak tetap semangat dan sabar dalam menghadapi sakitnya itu.	
0433	P	Apakah dukungan tersebut berpengaruh sama	
0434	R	perilaku bapak buk? Berpengaruh sih, bapak jadi tetap semangat dan gak sedih lagi.	
0435	P	Bagaimana perlakuan keluarga terhadap bapak buk?	
0436	R	Kami ya ngasih perhatian lah, pokoknya bapak ibu urusin. Anak-anak juga pada	

0437	P	sayang sama bapaknya.	
0438	R	Jadi bapak diperlakukan lembut lah ya gak dikasarin?	
0439	P	Gak lah, kami sekeluarga pada lembut semua sama bapak, dan kami juga sayang sama bapak, karna bapak lah tulang punggung keluarga, walupun bapak sakit tapi tetap mau kerja cari duit demi nyambung hidup kami semua.	
0440	R	Gimana perhatian dan pelayan keluarga terhadap bapak buk?	
0441	P	Kami semua pasti ya memberi perhatian ke bapak, ibu sendiri ya insya allah ngurusi, anak pun bantuin bapaknya jualan, pokoknya kami selalu ada untuk bapak, karna kami semua sayang sama bapak.	
0442	R	Bagaimana bentuk dukungan dari keluarga agar bapak bisa terus berfikir positif dan menambah harga diri bapak?	
0443	P	Ya itu tadi, tetap ngasih semangat dan ngasih perhatian lebih ke bapak.	
0444	R	Apakah keluarga memberi pengaruh agar bapak tetap sabar walupun sedang sakit?	
0445	P	Kayaknya iya sih, karna bapak gak pernah mengeluh uda sakit stroke, dan bapak tetap bisa kerja kayak biasanya.	
0446	R	Kondisi keuangan keluarga pada saat bapak sakit gimana buk?	
	P	Biasa aja ya, karna walupun bapak sakit bapak tetap bekerja, jadi ya ada aja rejeki tiap harinya.	

0447	P	Pada saat bapak sakit apakah keluarga membawa berobat atau terapi buk?	
0448	R	Ada wi, kami waktu bawa bapak ke shinshe.	
0449	P	Kesitu aja buk?	
0450	R	Kan waktu sakit di bawa ke dokter dulu, abis tu seminggu dirumah baru kami bawa ke shinshe.	
0451	P	Keluarga yang ngasih tau tempat praktek shinshe itu buk?	
0452	R	Gak wi, orang lain kawan bapak yang ngasih tau.	
0453	P	Jadi bapak langsung dibawa ke situ buk?	
0454	R	Kami sekeluarga berembuk dulu, dari keluarga ya terserah bapak, karna kan bapak yang sakit mau gak dibawa ke situ. Rupanya bapak mau, kan gak ada salahnya dicoba mana tau serasi, bapak jadi sembuh. Tapi alhamdulillah berapa kali berobat, bapak sembuh. Kami sekeluarga ya senenglah liat bapak sembuh seperti dulu lagi.	
0455	P	Alhamdulillah ya buk,,	
0456	R	Iya wi,,	
0457	P	Ibu, ini uda selesai. Terima kasih atas waktu dan infonya ya buk. Saya langsung pamit.	
0458	R	Oh, uda selesai ya. Iya wi sama-sama. Oh, mau langsung pulang terus ni?	
0459	P	Iya buk, dah sore kali. Pulang ya buk, Assalamualaikum ..	
0460	R	Waalaikumsalamm,, Hati-hati ya wi ..	
0461	P	Iya buk ..	

