

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM Mendukung PROGRAM  
LATIHAN FISIOTERAPI PADA PASIEN PASCA STROKE**

**SKRIPSI**



**Disusun Oleh:**

**ELLEN RETNO SARI**

**NIM: 16.0367.702.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM Mendukung PROGRAM  
LATIHAN FISIOTERAPI PADA PASIEN PASCA STROKE**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
(S.Kep)



**Disusun Oleh :**

**ELLEN RETNO SARI**

**NIM : 16.0367.702.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENDUKUNG PROGRAM  
LATIHAN FISIOTERAPI PADA PASIEN PASCA STROKE

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Ellen Retno Sari

16036770201

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 11 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Zainuddin saleh, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 9911004741



2. Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0815078501



3. Ns.Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep,Sp.Kep.MB  
NIDN. 1128058801



4. Kasim Nurhas Jaiddin, S.St., M.Fis  
NIDN. 1107099901



Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah S, M.Kep., Sp.Kep.M.B  
NIDN. 1128058801

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ellen Retno Sari

NIM : 16.0367.702.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Pengalaman Keluarga Dalam Mendukung Program  
Latihan Fisioterapi Pada Pasien Pasca Stroke

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar adanya.



**ITKES WHS**

Samarinda, 12 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,

Ellen Retno Sari  
NIM 16.0367.702.01

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Skripsi Ini Saya Persembahkan Untuk Diri Saya Sendiri dan Kedua Orang Tua Saya



## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, yang mana atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengalaman Keluarga Dalam Mendukung Program Latihan Fisioterapi Pada Pasien Pasca Stroke”** Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi Ilmu Keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Dalam pembuatan skripsi ini, peneliti sangat menyadari bahwa peneliti tidak dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, S.Pd., M.M, selaku ketua yayasan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, Ca.,CFrA Selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri S.Kep., M.Kep, Sp.Kep. MB., selaku ketua program studi Ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan ilmu yang telah di berikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri S.Kep., M.Kep, Sp.Kep. MB., selaku dosen pembimbing satu. Terima kasih atas bimbingan, saran, dan motivasi serta ilmu yang di berikan untuk mengarahkan saya dalam menyusun tugas akhir ini.
5. Bapak Kasim Nurhas Jaiddin, S.ST.FT.,M.Fis selaku pembimbing kedua saya. Terima kasih atas bimbingan, saran, dan motivasi serta ilmu yang di berikan untuk mengarahkan saya dalam menyusun tugas akhir ini.
6. Segenap dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
7. Ayahanda dan Ibunda tercinta (Bapak Imam Mansur dan Ibu Untari) yang selalu mendoakan dan memberikan tenaga, biaya, dan dukungan serta kasih sayang yang selalu tercurah sampai saat ini. Dan untuk Adik saya (Angga Surya Nanda) yang menjadi penyemangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

8. Sahabat yang terkasih (Afrida Sari) atas kasih sayang untuk saling mengingatkan dan memotivasi serta membantu dan menjadi penyemangat saya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Responden yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
10. Keluarga besar Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda, khususnya teman-teman seperjuangan atas semua dukungan, semangat, serta kerja kerasnya.

Peneliti menyadari bahwa semua penulisan penelitian ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Peneliti mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga pada akhirnya penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa di kembangkan lebih lanjut. Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan dan melimpahkan karunia serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.



Samarinda, 12 Agustus 2020

Peneliti

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ellen Retno Sari  
NIM : 16.0367.702.01  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Pengalaman Keluarga Dalam Mendukung Program Latihan Fisioterapi Pada Pasien Pasca Stroke**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda,.....

Yang menyatakan

(.....)

## ABSTRAK

### PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENDUKUNG PROGRAM LATIHAN FISIOTERAPI PADA PASIEN PASCA STROKE

Ellen Retno Sari<sup>1</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>2</sup>, Kasim Nurhas Jaiddin<sup>3</sup>  
[ellenretnosari201@student.stikeswhs.ac.id](mailto:ellenretnosari201@student.stikeswhs.ac.id), [kikihardiansyah@stikeswhs.ac.id](mailto:kikihardiansyah@stikeswhs.ac.id),  
[kasimnurhas@stikeswhs.ac.id](mailto:kasimnurhas@stikeswhs.ac.id)

**Latar Belakang:** stroke adalah istilah yang di gunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang di sebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke bagian dari otak. Dukungan keluarga tersebut juga akan mempengaruhi pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi medik. **Tujuan:** mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke. **Metode:** Suatu pendekatan *fenomenologi*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah partisipan sebanyak tiga keluarga yang memiliki anggota keluarga yang stroke. Pengambilan data dengan melakukan wawancara mendalam semi struktur dengan menggunakan pedoman wawancara. Analisis data menggunakan tahapan analisa menurut Colaizzi. **Hasil:** di dapatkan dua tema yaitu *family support to effort* dan *family as tools therapy system*. **Kesimpulan:** terapi pada pasien stroke tidak hanya dari tenaga kesehatan, namun juga harus di tunjang keluarga yang juga merupakan sebagai *support* sistem terapi. **Saran:** melakukan penelitian lanjut berkaitan dengan faktor yang mendukung keluarga mengambil keputusan untuk menjalani terapi.

**Kata Kunci:** Stroke, Dukungan Keluarga, Fisioterapi.

<sup>1-2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Fisioterapi ITKES Wiyata Husada Samarinda



## ABSTRACT

### THE FAMILY EXPERIENCE IN SUPPORTING PHYSIOTHERAPY EXERCISE PROGRAM ON POST-STROKE PATIENTS

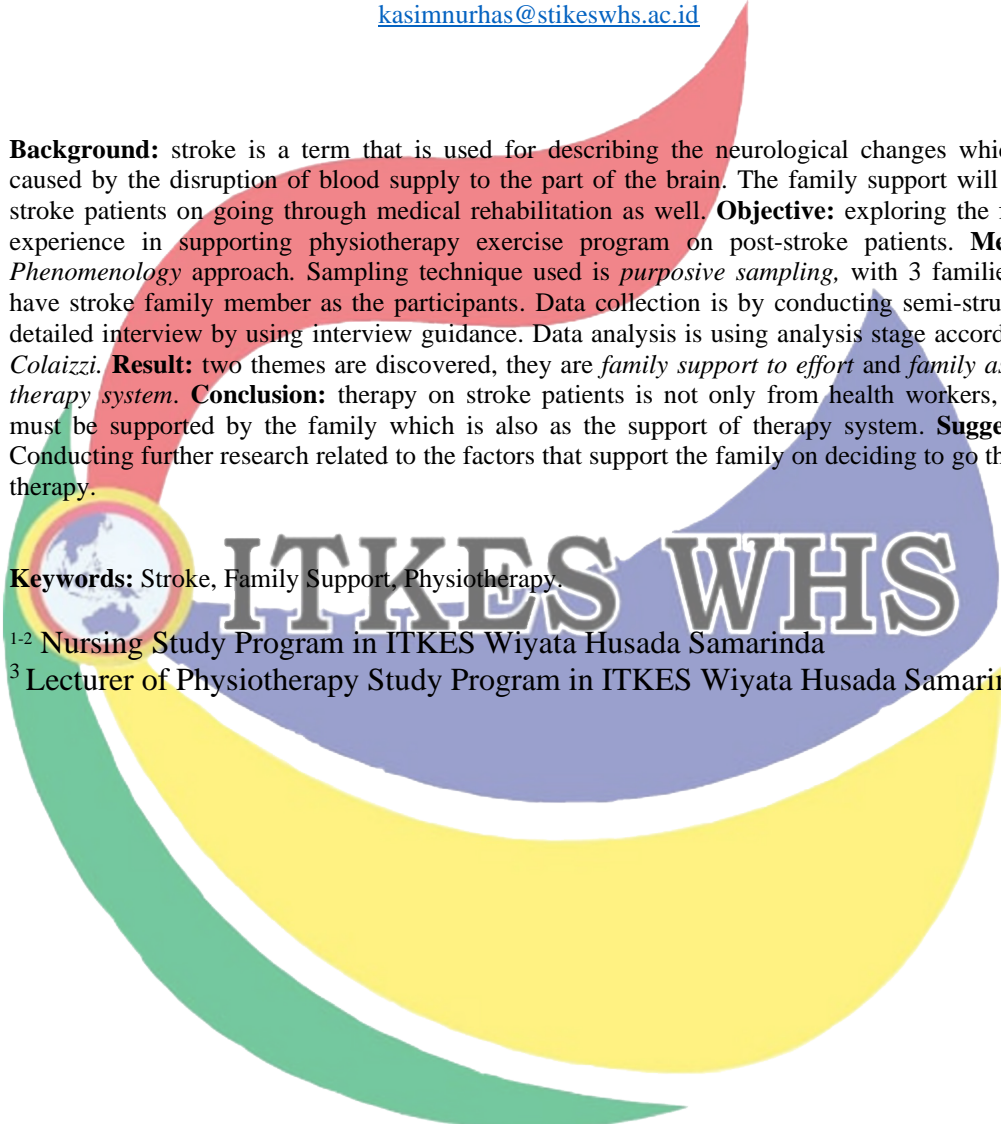
Ellen Retno Sari<sup>1</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>2</sup>, Kasim Nurhas Jaiddin<sup>3</sup>  
[ellenretnosari201@student.stikeswhs.ac.id](mailto:ellenretnosari201@student.stikeswhs.ac.id), [kikihardiansyah@stikeswhs.ac.id](mailto:kikihardiansyah@stikeswhs.ac.id),  
[kasimnurhas@stikeswhs.ac.id](mailto:kasimnurhas@stikeswhs.ac.id)

**Background:** stroke is a term that is used for describing the neurological changes which are caused by the disruption of blood supply to the part of the brain. The family support will affect stroke patients on going through medical rehabilitation as well. **Objective:** exploring the family experience in supporting physiotherapy exercise program on post-stroke patients. **Method:** *Phenomenology* approach. Sampling technique used is *purposive sampling*, with 3 families that have stroke family member as the participants. Data collection is by conducting semi-structured detailed interview by using interview guidance. Data analysis is using analysis stage according to *Colaizzi*. **Result:** two themes are discovered, they are *family support to effort* and *family as tools therapy system*. **Conclusion:** therapy on stroke patients is not only from health workers, but it must be supported by the family which is also as the support of therapy system. **Suggestion:** Conducting further research related to the factors that support the family on deciding to go through therapy.

**Keywords:** Stroke, Family Support, Physiotherapy.

<sup>1-2</sup> Nursing Study Program in ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup> Lecturer of Physiotherapy Study Program in ITKES Wiyata Husada Samarinda



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT .....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR SKEMA .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Penelitian Terkait .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Landasan Teori.....	9
1. Tinjauan Umum Stroke .....	9
2. Tinjauan Umum Rehabilitasi .....	17
3. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga .....	19
4. Tinjauan Umum Fisioterapi .....	23
5. Teori Keperawatan .....	24
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	29
C. Partisipan.....	29
D. Instrumen Penelitian .....	30
E. Teknik Pengumpulan Data.....	31
F. Analisa Data .....	35
G. Keabsahan Data.....	36
H. Etika Penelitian .....	37
I. Alur Penelitian .....	39
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
A. Hasil Penelitian .....	40
1. Gambaran Lokasi dan Objek Penelitian.....	40
2. Karakteristik Partisipan.....	40
3. Hasil Penelitian Berdasarkan Tema .....	43
4. Makna Hidup.....	52
B. Pembahasan.....	53
C. Keterbatasan Penelitian.....	60
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>62</b>

A. Kesimpulan ..... 62  
B. Saran ..... 62  
**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**



## DAFTAR SKEMA

	<b>Hlm</b>
Skema 2.1 Kerangka Konseptual Keperawatan .....	27
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	27
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	39
Skema 4.1 Data Demografi Karakteristik Partisipan .....	41
Skema 4.2 <i>Family Support To Effort</i> .....	44
Skema 4.3 <i>Family As Tools Therapy System</i> .....	48
Skema 4.4 Makna Hidup.....	52



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Persetujuan Ijin :Penelitian
Lampiran 2	:Lembar Penjelasan Penelitian
Lampiran 3	:Lembar Permintaan Menjadi Partisipan
Lampiran 4	:Persetujuan Menjadi Partisipan
Lampiran 5	:Pedoman Wawancara
Lampiran 6	:Verbatim Berdasarkan Komponen Dukungan Keluarga
Lampiran 7	:Manuskrip
Lampiran 8	: Dokumentasi
Lampiran 9	: Plan Of Action
Lampiran 10	: Daftar Riwayat Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke adalah istilah yang di gunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang di sebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke bagian dari otak (Black & Hawks 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Imran *et.al* (2020), stroke di definisikan suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, atau dapat menimbulkan kematian, di sebabkan oleh peredaran darah otak. Sebagian besar kasus di jumpai pada orang-orang yang berusia di atas 40 tahun. Makin tua umur, resiko terkena stroke semakin besar.

*American Heart Association Research* 2017 menyebutkan bahwa stroke menempati urutan ke 5 di antara semua penyebab kematian di Amerika Serikat, menewaskan hampir 133.000 orang per tahun. Stroke adalah penyakit serebrovascular yang sering di temukan di negara maju, saat ini juga banyak terdapat di negara berkembang salah satunya di negara Indonesia. Masalah stroke di Indonesia menjadi semakin penting karena di Asia menduduki urutan pertama dengan jumlah kasusnya yang semakin banyak (Dariton, *et.al* 2017). Yunica, *et.al* (2019) menyebutkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari 7% (2013) menjadi 10,9% (2018).

Stroke memberi dampak yang dapat mempengaruhi aktivitas seseorang, misalnya menjadikan seseorang tidak percaya diri, menurunkan produktivitas, hilangnya semangat untuk melaksanakan hobi dan masih banyak yang lainnya. Dampak yang dapat di timbulkan pasca stroke adalah kelumpuhan atau kecacatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur depresi, disfagia, dan masih banyak yang lainnya (Karunia, 2016). Perawatan stroke sangat sering membutuhkan waktu yang lama dan sangat membebankan secara ekonomi, kehidupan sosial, dan emosional (Mardiah. *et.al*, 2015). *Quality of life* merupakan

persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana individu hidup dan hubungannya dengan pendekatan yang di gunakan dalam tujuan, harapan, standar yang di tetapkan. Kualitas hidup yang menurun dapat memengaruhi semangat hidup penderita dan keluarga yang mengasuh sehingga dapat memengaruhi penurunan kualitas hidup penderita (Hamalding. H 2017).

Peran dan dukungan kelaurga sangat berpengaruh secara signifikan terhadap proses rehabilitasi pada pasien. Hal ini terjadi karena dalam kehidupan sehari-hari pasien stroke akan sangat bergantung pada orang lain khususnya kepada orang terdekat seperti keluarga (Udiyono, *et.al* 2019). Demikian pula, ulasan sistematis terbaru menurut Baet. *et.al* (2011) dalam Koh. W.L *et al* tahun (2014) melaporkan bahwa motivator untuk aktivitas fisik yang teratur yaitu bersifat interpersonal. Karena dari itu interaksi tersebut untuk mengetahui sejauh mana proses rehabilitasi dapat berpotensi berpengaruh dalam merubah keputusan pasien agar dapat melanjutkan rehabilitasi mereka.

Program rehabilitasi adalah suatu upaya pencegahan tersier bertujuan untuk menurunkan kelemahan, kecacatan, meringankan pasien dan membantu para pasien untuk melakukan penyesuaian terhadap kondisi yang tidak dapat di obati lagi serta menjaga kualitas hidup agar tetap optimum. Program rehabilitasi medik merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu dengan pendekatan medik, psikososial, edukasional, vokasional untuk mencapai kemampuan fungsional yang semaksimal mungkin. Rehabiltasi medik bertujuan untuk mengatasi keadaan atau kondisi sakit melalui paduan intervensi medik, mencegah komplikasi akibat tirah baring, dan atau penyakitnya yang mungkin membawa dampak kecacatan, memaksimalkan kemampuan fungsi, meningkatkan aktivitas dan partisipasi pada difabel, serta mempertahankan kualitas hidup atau mengupayakan kehidupan yang berkualitas (Wardhani *et.al* 2015).

Untuk meminimalkan angka kecacatan pada orang yang menderita stroke, maka dapat di lakukan fisioterapi. Peran fisioterapi pada penderita

stroke yaitu dalam hal mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dengan pelatihan motorik berdasarkan pemahaman terhadap patofisiologi, neurofisiologi, kinematik dan kinetik dari gerak normal, proses kontrol gerak dan motor learning serta penanganan dengan pemanfaatan elektroterapeutis (Fitriyani, 2016).

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang di tujukan kepada individu atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis, dan mekanis) pelatihan, fungsi dan komunikasi (Purnomo, *et.al* 2018).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) klien. Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan dengan kita. Keadaan ini perlu kita sadari sepenuhnya bahwa setiap individu merupakan bagiannya dan keluarga juga semua dapat di ekspresikan tanpa hambatan yang berarti (Rahmatika, *et.al* 2017). Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang berhubungan paling dekat dengan pasien dan menjadi unsur penting dalam kehidupan seseorang. Hal ini di karenakan keluarga sebagai suatu sistem yang terdiri dari anggota keluarga yang saling berhubungan dan saling ketergantungan dalam memberikan dukungan, kasih sayang, rasa aman, serta perhatian yang secara harmonis menjalankan perannya masing-masing untuk mencapai tujuan bersama (Wardhani, *et.al* 2015). Dukungan keluarga dapat mempengaruhi penyembuhan dan pemulihan pasien. Jika tidak ada dukungan dari keluarga, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan rehabilitasi semakin kecil.

Dukungan keluarga tersebut juga akan mempengaruhi pasien stroke dalam menjalani rahabilitasi medik. Menurut penelitian Rosiana (2012) dalam Wardhani *et.al* (2015) bahwa semakin tinggi dukungan keluarga kepada pasien stroke, semakin patuh mereka dalam menjalani program rehabilitasi. Oleh karena itu, peran atau dukungan keluarga sangat di

perlu dalam mendampingi pasien stroke menjalani rehabilitasi agar berjalan sesuai dengan rencana pengobatan.

Dukungan keluarga juga di perlukan pada penentuan pelaksanaan terapi di mana terapi ini untuk mengurangi kerusakan fungsional, agar nantinya pasien lebih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pasca stroke. Dukungan keluarga akan dapat membantu proses perawatan pasien agar penderita stroke dapat melakukan aktivitas kembali meskipun sepenuhnya tidak kembali normal. Adanya dukungan keluarga yang optimal, akan menyebabkan penderita stroke menjadi mandiri dalam melakukan aktivitas dan apabila tidak ada dukungan keluarga maka pasien stroke menjadi ketergantungan kepada orang lain dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari (Karunia, 2016).

Hasil studi pendahuluan yang di lakukan oleh Fetriyah, *et.al* (2016) menunjukkan bahwa keluarga merasakan adanya perubahan yang bermakna dalam keluarga seperti kelelahan fisik, terjadi perubahan peran dalam keluarga seperti sang anak juga harus membantu mencari uang untuk kebutuhan ekonomi, keluarga merasa kurang mengerti dan kewalahan dalam merawat anggota keluarga yang terkena stroke, keluarga juga mengatakan memiliki anggota keluarga pasca stroke sangat berpengaruh atau berdampak besar pada fisik, psikologis, ekonomi, dan spiritual.

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Barbara J. Lutz (2011) menunjukkan bahwa sebagai pengasuh tidak memiliki pemahaman yang baik tentang peran yang mereka lakukan, dan mereka sering kurang siap untuk menanggung tugas-tugas dasar untuk memenuhi kebutuhan keluarga yang menderita stroke di rumah. Mereka tidak memiliki waktu yang cukup untuk menangani masalah-masalah pasca stroke.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan pada tanggal 29 Juni 2020 di Klinik Physio Wiyata Husada Samarinda, di peroleh data terdiri dari sebelas pasien, dari usia termuda 37 tahun, hingga usia tertua 82 tahun. Hasil wawancara kepada lima keluarga tentang dukungan keluarga di dapatkan hasil empat keluarga mengatakan bahwa dukungan

keluarga sangat di perlukan pada pasien pasca stroke untuk melakukan rehabilitasi, dan keluarga mengatakan bahwa dukungan tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan rehabilitasi dan proses penyembuhan atau pemulihan.

Berdasarkan hasil peneliti melakukan observasi dan wawancara dengan satu partisipan, di dapatkan hasil bahwa selalu ada pendampingan dari keluarga, dan selalu ada yang mengantar partisipan untuk melakukan terapi di klinik Physio Wiyata Husada.

Terjadinya peningkatan jumlah kasus stroke di luar negeri maupun di Indonesia menjadi masalah karena setiap tahun semakin bertambah pula kasus stroke yang terjadi hal ini menjadi salah satu indikator bahwa apabila faktor risiko tidak dapat di kontrol dengan baik maka akan menyebabkan angka kecacatan semakin meningkat. Berdasarkan latar belakang ini, peneliti pun tertarik untuk menganalisis pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke.

## **B. Rumusan Masalah**

Dampak yang di timbulkan penderita stroke misalnya menjadikan seseorang tidak percaya diri, menurunkan produktivitas, hilangnya semangat untuk melaksanakan hobi. Rehabilitasi tidak hanya terbatas pada pemulihan kondisi semata, tetapi juga mencakup rehabilitasi yang bersifat psikososial, penuh dengan kasih sayang, serta empati yang luas, guna membangkitkan penderita. Klien dengan stroke harus di mobilisasi dan di lakukan fisioterapi sedini mungkin, bila kondisi klinis neurologis dan hemodinamik stabil. Dukungan keluarga akan dapat membantu proses perawatan pasien agar penderita stroke dapat melakukan aktivitas kembali meskipun sepenuhnya tidak kembali normal.

Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke?

### C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi bagaimana pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Agar keluarga berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan klien ketika keadaan klien memungkinkan. Karena keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat-sakit klien.

#### 2. Manfaat Praktis

Dengan adanya penelitian ini, di harapkan dapat memberikan informasi mengenai pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke.

### E. Penelitian Terkait

1. Annika Rosengren (2013) dengan judul *Twenty- Four- Year Trends in The Incidence of Ischemic Stroke in Sweden From 1987 to 2010*. Penelitian ini di lakukan dengan metode *study cohort*. Sampel yang di gunakan yaitu semua pasien yang berusia 18 hingga 84 tahun yang di pulangkan dengan diagnosis debit pertama kali IS selama 1987 – 2010 atau siapa yang meninggal di luar rumah sakit dengan diagnosis IS. Semua penerimaan atau kematian terkait dengan diagnosis primer 434 atau 436 (ICD -8 dan -9) dan 163 atau 164 (ICD-10) di definisikan sebagai IS. Neuromaging (terkomputerisasi scan tomografi) adalah standar pada kasus stroke yang di curigai masa studi. Hasil yang di dapatkan yaitu insiden IS pada orang tua di Swedia sekarang menurun, sedangkan penurunan insiden IS di orang setengah baya jauh lebih tidak curam. Meningkatnya stroke pada usia muda , terutama jika di lakukan untuk usia yang lebih tua sangat memprihatinkan. Persamaan dengan penelitian yang akan di lakukan yaitu sampel yang di gunakan

berusia muda, tetapi pada penelitian yang akan di lakukan lebih menggunakan pendekatan dengan keluarga pasien. Metode yang di gunakan pada penelitian ini yaitu kuantitatif, sedangkan penelitian yang akan di lakukan menggunakan metode kualitatif.

2. Barbara J. Lutz *et.al* (2011) dengan judul *The Crisis Of Stroke : Experiences of Patients and Their Family Caregivers*. Penelitian ini di lakukan di Florida, akan tetapi tidak di sebutkan secara spesifik lokasi penelitian. Desain penelitian yang di gunakan yaitu kualitatif dengan metode Grounded Theory. Sampel yang di gunakan dalam penelitian ini sebanyak 38 peserta, 19 pasien stroke yang pulih, 15 pengasuh utama, dan 4 anak dewasa. Pertanyaan wawancara terstruktur secara longgar dan fokus pada pengalaman stroke dan bagaimana pasien dan perawat mengelola post discharge. Data di analisa menggunakan analisis dimensi dan komparatif. Hasil yang di dapat dalam penelitian ini yaitu temuan di susun dalam kerangka kerja konseptual yang menggambarkan lintasan krisis stroke. Orang yang selamat dari stroke dan pengasuh mereka menghadapi tantangan besar ketika mereka bergerak melalui tiga fase lintasan: krisis stroke, harapan untuk pemulihan, dan krisis pelepasan. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa ketika pengasuh bergerak melalui fase lintasan, mereka tidak memiliki pemahaman yang baik tentang peran yang mereka lakukan, dan mereka sering kurang siap untuk melakukan tugas-tugas dasar bahkan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Persamaan dengan penelitian yang akan di lakukan yaitu menggunakan metode kualitatif, tetapi perbedaannya, peneliti lebih memfokuskan pada pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien stroke.
3. Udiyono.Ari, *et.al* (2019) dengan judul Hubungan Antara Rehabilitasi dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Berulang (studi kasus di RSUD Dr. Adhyatma, Tugurejo Semarang). Penelitian ini di lakukan di RSUD Dr. Adhyatma, Tugurejo Semarang. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan *case control* dan

sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 122 responden dan semua pasien penderita stroke yang berobat di bagian saraf RSUD Dr. Adhyatma, Tugurejo Semarang periode januari-juni 2015 dan di diagnosis mengalami stroke berulang di periode Januari – Juni tahun 2016 berdasarkan riwayat penyakit, pemeriksaan neurologi dan pemeriksaan *Head CT Scan* yang tercatat dalam rekam medis. Hasil yang di dapat dari penelitian ini adalah secara statistik di nyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang, dan tidak ada hubungan antara rehabilitasi dengan kejadian stroke berulang. Persamaan dengan penelitian yang akan di lakukan yaitu menggunakan sampel dukungan keluarga dan perbedaan dari penelitian ini yaitu menggunakan metode kualitatif dan lebih memfokuskan pada pengalaman keluarga dalam mendukung rehabilitasi pasien pasca stroke.

4. Esa Karunia (2016) dengan judul Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian *Activity Of Daily Living* (ADL) Pasca Stroke. Penelitian ini di lakukan di instalasi rehabilitasi medik Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancang bangun penelitian desain *cross sectional*. Metode pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah responden 47 orang. Hasil penelitian menyebutkan sebagian besar responden pasca stroke berumur 43-61 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dan tidak bekerja. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik sehingga responden bisa lebih mandiri dalam beraktivitas. Persamaan dengan penelitian yang akan di lakukan yaitu sampel yang di gunakan dukungan keluarga, dan perbedaan dari penelitian ini yaitu menggunakan metode kualitatif dan peneliti memfokuskan pada keluarga yang mendukung pasien pasca stroke menjalani terapi fisioterapi

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Landasan Teori

#### 1. Tinjauan Umum Stroke

Stroke adalah istilah yang di gunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang di sebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke bagian darah otak. Dua jenis stroke yang utama adalah iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik di sebabkan oleh adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah baik itu sumbatan karena trombosis (penggumpalan darah yang menyebabkan sumbatan di pembuluh darah) atau embolik (pecahan gumpalan darah atau udara, atau benda asing yang berada dalam pembuluh darah sehingga dapat menyumbat pembuluh darah di otak) ke bagian otak. Perdarahan ke dalam ke jaringan otak atau ruang subarakhnoid adalah penyebab dari stroke hemoragik (Black & Hawks 2014). Gejala-gejala yang di alami oleh penderita serangan stroke bergantung pada lokasi kerusakan-kerusakan bagian otak dan luasnya wilayah kerusakan. Jadi ada stroke ringan (*minor stroke*), stroke berat (*major* atau *extensive stroke*) yang dapat menimbulkan kematian (Sayoga, 2013). Mengingat bahwa sel-sel saraf tidak mudah atau mungkin bahkan tidak dapat melakukan regenerasi seperti sel-sel lain di dalam tubuh, maka gejala-gejala yang terjadi pada stroke umumnya tidak mudah untuk di sembuhkan atau di kembalikan seperti semula. Memang benar pada stroke ringan, dengan gejala yang ringan pula, biasanya dapat di sembuhkan namun serangan stroke berikutnya akan lebih berat lagi (Sayoga, 2013).

##### a. Etiologi dan Faktor Risiko

###### 1) Etiologi

Aliran darah ke otak bisa menurun dengan beberapa cara. Iskemia terjadi ketika suplai darah ke bagian dari otak terganggu atau tersumbat total. Kemampuan bertahan yang utama pada jaringan otak yang iskemik bergantung pada lama waktu

kerusakan ditambah dengan tingkatan gangguan dari metabolisme otak. Iskemia biasanya terjadi karena trombosis atau embolik. Stroke yang terjadi karena trombosis lebih sering terjadi dibandingkan karena embolik (Black & Hawks 2014).

Stroke bisa juga merupakan “pembuluh darah besar” dan “pembuluh darah kecil”. Stroke pada pembuluh darah besar disebabkan oleh adanya sumbatan pada arteri serebral utama, seperti pada karotid interna, serebral anterior, serebral media, serebral posterior, vertebral, dan arteri basilaris. Stroke pembuluh darah kecil terjadi pada pembuluh darah kecil yang merupakan cabang dari pembuluh darah besar yang masuk ke bagian lebih dalam bagian otak (Black & Hawks 2014).

#### a) Trombosis

Penggumpalan (trombus) mulai terjadi dari adanya kerusakan pada bagian garis endotelial dari pembuluh darah. Aterosklerosis merupakan penyebab utama. Aterosklerosis menyebabkan zat lemak tertumpuk dan membentuk plak pada dinding pembuluh darah. Plak ini terus membesar dan menyebabkan penyempitan (stenosis) pada arteri. Stenosis menghambat aliran darah biasanya lancar pada arteri. Darah akan berputar-putar di bagian permukaan yang terdapat plak, menyebabkan penggumpalan yang akan melekat pada plak tersebut. Akhirnya rongga pembuluh darah menjadi tersumbat. Selain itu, penyumbatan dapat terjadi karena inflamasi pada arteri atau disebut arteritis atau vaskulitis tetapi hal ini jarang terjadi (Black & Hawks 2014).

Trombus bisa terjadi di semua bagian sepanjang arteri karotid atau pada cabang-cabangnya. Bagian yang biasa terjadi penyumbatan adalah pada bagian yang mengarah pada percabangan dari karotid utama ke bagian dalam dan luar dari arteri karotid. Stroke karena trombosis adalah tipe yang paling

sering terjadi pada orang dengan diabetes (Black & Hawks 2014).

#### b) Embolisme

Sumbatan pada arteri serebral yang disebabkan oleh embolus menyebabkan stroke embolik. Embolus terbentuk di bagian luar otak, kemudian terlepas dan mengalir melalui sirkulasi serebral sampai embolus tersebut melekat pada pembuluh darah dan menyumbat arteri. Embolus yang sering terjadi adalah plak. Trombus dapat terlepas dari arteri karotis bagian dalam pada bagian luka plak dan bergerak ke dalam sirkulasi serebral. Kejadian fibrilasi atrial kronik dapat berhubungan dengan tingginya kejadian stroke embolik, yaitu darah terkumpul di dalam atrium yang kosong (Black & Hawks 2014).

Gumpalan darah yang sangat kecil terbentuk dalam atrium kiri dan bergerak menuju jantung dan masuk ke dalam sirkulasi serebral. Pompa mekanik jantung buatan memiliki permukaan yang lebih kasar dibandingkan otot jantung yang normal dan dapat juga menyebabkan peningkatan risiko terjadinya penggumpalan. Endokarditis yang disebabkan oleh bakteri maupun yang nonbakteri dapat menjadi sumber terjadinya emboli. Sumber-sumber penyebab emboli lainnya adalah tumor, lemak, bakteri, dan udara. Emboli bisa terjadi pada seluruh bagian pembuluh darah serebral. Kejadian emboli pada serebral meningkat bersamaan dengan meningkatnya usia (Black & Hawks 2014).

#### 2) Faktor Risiko

Kejadian stroke dan kematian karena stroke secara perlahan menurun di negara-negara maju dalam beberapa tahun terakhir ini, sebagai akibat dari adanya peningkatan dalam hal mengenali

dan mengobati faktor-faktor risiko. Faktor risiko yang bisa di modifikasi dapat diturunkan atau dihilangkan melalui perubahan gaya hidup. Hipertensi adalah faktor risiko yang bisa dimodifikasi terpenting baik untuk stroke iskemik maupun stroke hemoragik. Pengontrolan tekanan darah yang adekuat bagi penderita hipertensi dapat menurunkan 38% kejadian stroke (Black & Hawks 2014).

Penyakit kardiovaskuler dan atrial fibrilasi juga bisa dihubungkan dengan peningkatan terjadinya kejadian stroke. Bentuk terapi di bawah ini mendiskusikan tentang peningkatan kadar homosistein. Kondisi diabetes melitus dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke, serta angka kesakitan dan kematian setelah terjadinya stroke. Mekanisme terjadinya kondisi tersebut disebabkan oleh perubahan makrovaskular pada penderita diabetes. Sebelum terkena stroke, penyempitan pada karotis dan riwayat serangan iskemik transien (*transient ischemic attacks [TIAs]*) merupakan faktor risiko yang bisa dimodifikasi pada stroke. Penurunan faktor-faktor untuk stroke awal bisa mencegah terjadinya stroke berulang. Pengenalan dini dan pengobatan untuk penyempitan pembuluh karotis dan pengobatan TIAs dengan agen antiplatelet bisa menurunkan risiko stroke (Black & Hawks 2014).

Faktor- faktor risiko lainnya yang bisa dimodifikasi untuk mencegah stroke termasuk di antaranya hiperlipidemia, merokok, konsumsi alkohol berlebihan, penggunaan kokain, dan kegemukan. Kejadian stroke jarang terjadi pada wanita usia produktif atau usia untuk mengandung. Namun, kontrasepsi estrogen oral dalam dosis yang tinggi yang berkombinasi dengan hipertensi, merokok, sakit kepala migren, dan peningkatan usia, dapat meningkatkan kejadian stroke pada wanita. Terapi komplementer dan alternatif di bawah ini menguji apakah vitamin E memiliki nilai yang penting untuk mencegah stroke.

## b. Mekanisme Patofisiologi Umum

Patologi stroke di klasifikasikan sebagai stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik lebih sering di temukan dari pada stroke hemoragik. Stroke iskemik atau stroke non hemoragik adalah kematian jaringan otak karena gangguan aliran darah ke daerah otak, yang di sebabkan oleh tersumbatnya arteri serebral atau servikal, atau yang kurang mungkin tersumbat vena serebral (Mutiasari.D, 2019).

Proses patologik yang mendasari adalah salah satu dari berbagai proses yang terjadi di dalam pembuluh darah yang memperdarahi otak. Patologinya dapat berupa, pertama keadaan penyakit pada pembuluh itu sendiri seperti pada aterosklerosis dan trombosis, robeknya dinding pembuluh atau peradangan, kedua berkurangnya perfusi akibat gangguan status aliran darahnya misalnya syok atau hiperviskositas darah, ketiga gangguan aliran darah akibat bekuan atau embolus infeksi yang berasal dari jantung atau pembuluh ekstrakranium, dan yang terakhir adalah ruptur vaskular di dalam jaringan otak atau ruang subaraknoid (Sylvia, et.al 2006).

## c. Manifestasi Klinis

Manifestasi dari iskemik stroke yang akan terjadi termasuk hemiparesis transien (tidak permanen), kehilangan kemampuan berbicara, dan kehilangan sensori setengah atau hemisensori. Manifestasi-manifestasi dari stroke karena trombosis berkembang dalam hitungan menit ke hitungan jam sampai hari. Serangan yang lambat terjadi karena ukuran trombus terus meningkat. Pertama-tama terjadi sumbatan sebagian di pembuluh darah yang terkena kemudian menjadi total. Kebalikan dari stroke trombolitik, yaitu manifestasi dari stroke embolik terjadi tiba-tiba dan tanpa peringatan awal.

Stroke hemoragik juga terjadi sangat cepat, dengan manifestasi berkembang hanya dalam beberapa menit sampai beberapa jam.

Manifestasi yang paling sering terjadi adalah termasuk sakit kepala yang berasal dari bagian belakang leher, vertigo, atau kehilangan kesadaran karena hipotensi (sinkop), parastesia, paralisis sementara, epistaksis, dan perdarahan pada retina (Black & Hawks , 2014).

Dalam Lemone.P *et.al* (2017) menyebutkan bahwa manifestasi stroke beragam berdasarkan pada arteri serebral yang terkena dan area otak yang terkena. Manifestasi selalu tiba-tiba dalam hal awitan, fokal, dan biasanya satu sisi, berbagai defisit yang berkaitan dengan keterlibatan arteri serebral yang spesifik secara kolektif di kenal dengan sindrom stroke. Manifestasi stroke berdasarkan keterlibatan pembuluh serebral terdiri dari Arteri Karotid Internal dengan tanda dan gejala Paralisis kontralateral pada lengan, tungkai, dan wajah, defisit sensori kontralateral pada lengan, tungkai, dan wajah, jika hemisfer dominan yang terkena: afasia, jika hemisfer non dominan yang terkena : apraksia, agnosia, pengabaian unilateral, kehilangan penglihatan di separuh temporal kedua lapang penglihatan. Arteri Serebral Tengah memiliki tanda dan gejala mengantuk, stupor, koma, hemiplegia kontralateral pada lengan dan wajah, defisit sensori kontralateral pada lengan dan wajah, afasia global (jika hemisfer dominan terkena) dan kehilangan penglihatan di separuh temporal kedua lapang penglihatan.

Arteri Serebral Anterior memiliki tanda dan gejala yaitu kelemahan atau paralisis kontralateral pada kaki dan tungkai, kehilangan sensori kontralateral pada jari kaki, kaki, dan tungkai, kehilangan kemampuan untuk membuat keputusan atau bertindak secara volunter, dan inkontinensia urin. Arteri Serebral memiliki tanda dan gejala nyeri pada wajah, hidung, atau mata, kebas dan kelemahan pada wajah di sisi yang terkena, masalah dengan gaya berjalan, serta disfagia.

#### d. Manajemen Perawatan Pasca Stroke

##### 1) Manajemen Medik

Antiplatelet yang biasa di gunakan adalah aspirin, dan clopidogrel. Kombinasi antara aspirin dan clopidogrel di anggap untuk pemberian awal dalam waktu 24 jam dan kelanjutan selama 21 hari. Pemberian aspirin dengan dosis 81- 325 mg di lakukan pada sebagian besar pasien. Bila pasien mengalami intoleransi terhadap aspirin dapat di ganti dengan menggunakan clopidogrel dengan dosis 75 mg per hari atau dipiridamol 200 mg dua kali sehari (Mutiasari, 2019).

Pembedahan dapat di lakukan untuk mencegah terjadinya stroke, untuk mengembalikan darah ketika stroke telah terjadi, atau untuk memperbaiki kerusakan vaskular atau malformasi. Seseorang yang mengalami TIA atau dalam bahaya mengalami stroke lainnya, endarterektomi karotis pada bifurkasi arteri karotis dapat di lakukan untuk menghilangkan plak aterosklerosis. Ketika pembuluh darah mengalami oklusi atau stenosis tidak dapat di akses secara langsung, *bypass* ekstrakranial-intrakranial dapat di lakukan melalui *bypass* arteri karotis internal, arteri serebral tengah, atau arteri vertebral (Lemone. P *et.al* 2017).

Terapi lain meliputi mengisap bekuan keluar arteri atau memasang kawat melalui bekuan dan menariknya keluar. Metode non- invasif meningkatkan penyembuhan dari stroke, di sebut stimulasi aliran langsung transkranial non- invasif (*transcranial direct current stimulation, TDCS*).

##### 2) Rehabilitasi

Berbagai terapi antar disiplin di perlukan untuk rehabilitasi pasca stroke. Tindakan tersebut paling sering di berikan dalam tatanan yang di dedikasikan untuk rehabilitasi. Terapi fisik dapat membantu mencegah kontraktur dan memperbaiki kekuatan dan koordinasi otot. Terapis fisik mengajarkan latihan untuk memampukan pasien belajar kembali cara belajar, duduk,

berbaring, dan mengubah dari satu gerakan ke gerakan lain. Terapi okupasi memberi alat bantu dan merencanakan memperoleh kembali keterampilan motorik yang hilang yang sangat memperbaiki kualitas hidup setelah stroke. Keterampilan ini termasuk makan, minum, mandi, memasak, membaca, menulis, dan toileting. Terapi bicara di berikan untuk membantu pasien memperbaiki menelan dan juga cara mempelajari kembali keterampilan bahasa dan komunikasi (Lemone P *et.al* 2017).

e. Plasisitas Otak

Plastisitas adalah kemampuan unik yang membedakan sistem saraf dari jaringan lain, karena jaringan neuron tidak memiliki kemampuan seperti jaringan lain untuk melakukan regenerasi. Proses belajar kembali bergantung pada kemampuan luar biasa otak untuk mengorganisasi dirinya sendiri (suatu fenomena yang di sebut plasisitas). Otak yang pernah mengalami kerusakan saraf terlihat menunjukkan suatu bentuk reorganisasi fungsional alternatif yang di sebut *plastisitas adaptif*. Mekanisme rekrutmen telah di perlihatkan pada seseorang dengan kerusakan saraf akibat perubahan generatif kronik, serta pada seseorang setelah cedera akut seperti stroke dan trauma kepala. Tipe plastisitas ini melibatkan rekrutmen korteks yang terletak di dalam sistem yang sama dengan daerah otak yang rusak. Plasisitas ini juga melibatkan pemakaian jalur-jalur kompensatorik dari daerah yang baru di rekrut ke medula spinalis (Sylvia. *et.al* 2006).

Proses rekrutmen neuron-neuron di dalam sistem yang sama seperti daerah yang rusak tampaknya lebih mudah terjadi di bandingkan dengan proses *cross-model plasticity*. Dengan demikian, di daerah otak yang kerusakannya tidak parah, proses pemulihan fungsi berlangsung lebih cepat, bahkan dalam waktu beberapa minggu (Sylvia. *et.al* 2006).

## 2. Tinjauan Umum Rehabilitasi

Kunci keberhasilan rehabilitasi adalah durasi dan intensitas latihan terapi fisik. Terapi fisik yang umumnya dilakukan sebagai bagian program rehabilitasi stroke, membutuhkan bantuan tenaga terapis secara kontinu. Keberlangsungan (durasi dan intensitas) latihan terapi fisik menjadi terbatas pada ketersediaan waktu terapis. Sehingga membutuhkan waktu yang sangat lama dan hasil yang belum tentu memuaskan bagi pasien stroke (Marasabessy. J *et.al* 2019).

Menurut Ibrahim dalam Purwanti, *et.al* (2008) rehabilitasi tidak hanya terbatas pada pemulihan kondisi semata, tetapi juga mencakup rehabilitasi yang bersifat psikososial, penuh dengan kasih sayang serta empati yang luas, guna membangkitkan penderita. Rehabilitasi pasca stroke adalah sebagai upaya mengembalikan kemampuan motorik dan meningkatkan kualitas hidup, para penderita stroke dapat menjalani program rehabilitasi neurologis dengan dipandu oleh terapis dan dokter (Marasabessy. J *et.al* 2019).

Rehabilitasi pasca stroke yang dini dan teratur dapat mengembalikan kemampuan motorik para penderitanya secara bertahap hingga kesehatan mereka dapat pulih kembali secara total. Klien dengan stroke harus di mobilisasi dan di lakukan fisioterapi sedini mungkin, bila kondisi klinis neurologis dan hemodinamik stabil. Terdapat tiga bagian dalam melakukan rehabilitasi di antaranya mobilisasi dini, latihan gerak sendi pasif, dan latihan duduk (Purwanti, *et.al* 2008). Latihan terapi fisik yang secara rutin dijalankan oleh penderita stroke telah berhasil menunjukkan hasil positif berupa peningkatan kemampuan anggota gerak bawah (*lower limb*), mobilitas fungsional (keseimbangan dan berjalan) dan kualitas hidup (Marasabessy. J *et.al* 2019). Terdapat 6 prinsip dasar pada rehabilitasi stroke sebagai berikut yaitu gerak merupakan obat yang paling mujarab, latihan yang digunakan pada terapi gerak merupakan gerak fungsional. Pasien diarahkan untuk melakukan gerak dengan keadaan senormal mungkin. Latihan gerak fungsional dapat dilakukan setelah stabilitas tubuh sudah

tercapai dan terapi gerak diberikan kepada pasien yang siap secara fisik maupun mental. Hasil terapi akan optimal jika ditunjang dengan kemampuan fungsi kognitif, persepsi, dan modalitas sensoris yang baik.

Purwanti, *et.al* (2008) menyebutkan bahwa prinsip-prinsip rehabilitasi terdiri dari rehabilitasi di mulai sedini mungkin, bahkan dapat di katakan bahwa rehabilitasi di muli sejak dokter melihat penderita untuk pertama kalinya, dalam rehabilitasi tidak ada seorang penderita yang boleh berbaring satu hari lebih lama dari waktu yang di perlukan karena akan mengakibatkan komplikasi, perhatian untuk rehabilitasi lebih di kaitkan dengan sisa kemampuan fungsi neuromuskuler yang masih ada, atau dengan sisa kemampuan yang masih dapat di perbaiki dengan latihan.

Rehabilitasi terdiri dari beberapa jenis, di antaranya yaitu rehabilitasi medik, rehabilitasi sosial, dan rehabilitasi vokasional. Rehabilitasi medik merupakan upaya mengembalikan kemampuan klien secara fisik pada keadaan semula sebelum sakit dalam waktu sesingkat mungkin. Rehabilitasi sosial merupakan upaya bimbingan sosial berupa bantuan sosial guna memperoleh lapangan kerja, sedangkan rehabilitasi vokasional merupakan upaya pembinaan yang bertujuan agar penderita cacat menjadi tenaga produktif serta dapat melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan kemampuannya (Purwanti, *et.al* 2008).

Dalam rehabilitasi terdiri dari beberapa tahap di antaranya stadium akut, stadium subakut, dan stadium kronik. Dalam rehabilitasi stadium akut sejak awal tim rehabilitasi medik sudah di ikutkan terutama untu mobilisasi. Programnya di jalankan oleh tim, biasanya latihan aktif di mulai sesudah proses stabil, 24-72 jam sesudah serangan, kecuali perdarahan. Sejak awal speech terapi di ikut sertakan untuk melatih otot-otot menelan yang biasanya terganggu pada stadium akut. Rehabilitasi stadium subakut, pada stadium ini kesadaran membaik, penderita mulai menunjukkan tanda-tanda depresi, fungsi bahasa mulai dapat terperinci. Pada post GPDO pola kelemahan ototnya menimbulkan hemiplagic posture. Petugas berusaha mencegahnya

dengan cara mengatur posisi, stimulasi sesuai kondisi klien. Dalam rehabilitasi stadium kronik, pada saat ini terapi kelompok telah di tekankan, di mana terapi ini biasanya sudah dapat di mulai pada akhir stadium subakut. Keluarga penderita lebih banyak di libatkan, pekerja medik sosial, dan psikolog harus lebih aktif (Purwanti, *et.al* 2008).

### 3. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah upaya yang di berikan kepada anggota keluarga baik moril maupun materil berupa motivasi, saran, informasi, dan bantuan yang nyata. Dukungan keluarga dapat di peroleh dari anggota keluarga (suami, istri, anak, dan kerabat) teman dekat atau relasi (Karunia, 2016). Karunia (2016) menyebutkan bahwa dukungan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Adanya dukungan keluarga membuat orang pasca stroke tidak mengalami depresi, karena tetap terjalin komunikasi dengan orang lain.

Stroke membutuhkan penanganan komprehensif termasuk upaya pemulihan dalam jangka waktu yang lama bahkan sepanjang sisa hidup pasien. Oleh karena itu salah satu dari anggota keluarga yang mengalami stroke dan menyebabkan kecacatan sehingga membuat pasien stroke kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya (*Self-care*) maka pasien stroke membutuhkan bantuan baik minimal maupun total. Bantuan ini akan diberikan oleh orang yang paling dekat dengan pasien stroke yaitu keluarga. Penderita stroke memerlukan bantuan keluarga dalam memenuhi dan mempertahankan kebutuhan hidup pasien selama menjalani perawatan. Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan sehingga keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita sejak awal perawatan, kemunduran fisik akibat stroke dapat menyebabkan kemunduran perawatan diri pada pasien itu sendiri (Siregar, *et.al* 2019). Status sehat dan status sakit para anggota keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Dukungan keluarga sangat penting untuk menjaga dan memaksimalkan pemulihan

fisik dan kognitif dalam hasil rehabilitas pada penderita stroke (Siregar, *et.al* 2019).

*Quality of life* sangat berkaitan dengan dukungan keluarga, dukungan keluarga di artikan sebagai bagian dari dukungan sosial, merupakan bentuk interaksi antar individu yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis melalui terpenuhinya kebutuhan akan afeksi serta keamanan (Hamalding. H, *et.al* 2017). Dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung (*supporting factors*) yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidupnya. Dukungan keluarga sangat di perlukan pasien stroke untuk dapat bertahan dalam menjalani hidup, karena keluarga merupakan bagian terdekat dari pasien. Dukungan keluarga akan membuat pasien stroke merasa di hargai dan di terima, sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam dirinya. Rendahnya dukungan keluarga pada pasien stroke, akan mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Pasien dapat menarik diri dari pergaulan dan merasa lebih sensitif, sehingga pasien lebih mudah tersinggung (Hamalding. H, *et.al* 2017)

Siregar, (2019) menyebutkan bahwa anggota keluarga mampu memberikan berbagai bentuk dukungan kepada penderita stroke yaitu dukungan informasi atau pengetahuan, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan dan emosional. Dukungan instrumental di lakukan dengan memberikan terapi rehabilitasi sedangkan dukungan penghargaan di berikan dalam bentuk ucapan terima kasih dan perhatian.

Dukungan keluarga juga di perlukan pada penentuan pelaksanaan terapi di mana terapi ini untuk mengurangi kerusakan fungsional, agar nantinya pasien lebih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari pasca stroke. Dukungan keluarga akan dapat membantu proses perawatan pasien agar penderita stroke dapat melakukan aktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya kembali normal. Adanya dukungan keluarga yang optimal, akan menyebabkan stroke menjadi

mandiri dalam melakukan aktivitas dan apabila tidak ada dukungan keluarga maka pasien stroke menjadi kepada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Karunia, 2016).

House and Kahn (1985) dalam Friedman (2010), menerangkan bahwa keluarga memiliki empat fungsi dukungan keluarga, di antaranya:

a. Dukungan Emosional

Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang di wujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan di dengarkan. Dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus di terapkan kepada seluruh anggota keluarga. Fungsi afektif merupakan fungsi internal keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan saling mengasuh, cinta kasih, dan kehangatan, dan saling mendukung serta menghargai kesehatan fisik dan mental seseorang melalui pengaruhnya terhadap pembentukan emosional. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa di cintai saat depresi. Untuk itu keluarga dapat membantu dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, dan perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga.

b. Dukungan Informasi

Aspek-aspek dalam dukungan informasi meliputi nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan klien. Fungsi ekonomi keluarga merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi semua kebutuhan anggota keluarga. Sedangkan fungsi keluarga dalam

mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya, di antaranya merawat anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan untuk memeriksa kesehatannya.

#### d. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga di antaranya memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian. Dukungan keluarga mempunyai fungsi afektif. Dengan adanya *support*, penghargaan dan perhatian ini pasien menjadi termotivasi, pasien merasa di hargai dan merasa masih ada yang memperhatikannya.

Menurut Setiadi (2008) setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain (1) informatif, yaitu bantuan informasi yang di sediakan agar dapat di gunakan oleh seseorang dalam menghadapi persoalan yang di hadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide atau informasi lainnya yang di perlukan dan informasi ini dapat di sampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama, (2) perhatian emosional, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang di hadapinya, (3) bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan yang di hadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang di hadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang di butuhkan, (4) bantuan penilaian, suatu bentuk penghargaan yang di berikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bersifat positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang.

#### 4. Tinjauan Umum Fisioterapi

Fisioterapi adalah salah satu tenaga medis yang mampu menurunkan spastisitas, meningkatkan kekuatan otot, meningkatkan lingkup gerak sendi, dan juga mampu meningkatkan aktivitas fungsional pada kasus stroke. Fisioterapi mempunyai peran sebagai profesi yang bertanggung jawab dalam proses penyembuhan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional yang terjadi pada kasus stroke. Menangani pasien dengan kondisi tersebut banyak modalitas fisioterapi yang di gunakan salah satunya adalah dengan menggunakan modalitas *Bridging exercise, Stretching Wrist*, dan metode *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF)* (Wisnu. R. H 2016).

Kepatuhan dalam menjalani fisioterapi, bagi pasien pasca stroke merupakan hal yang penting, karena fisioterapi merupakan salah satu cara yang di lakukan untuk bisa mengoptimalkan dan memaksimalkan fungsi anggota gerak tubuh dan kemampuan yang masih tersisa pada pasien pasca stroke sehingga mengurangi ketergantungan dengan orang lain (Arianti, *et.al* 2018).

Sasaran subjek proses rehabilitasi pada pasien stroke adalah pasien dan keluarga. Proses penyembuhan dan rehabilitasi pasien stroke dapat terjadi dalam waktu lama, yang membutuhkan kesabaran dan ketekunan pasien dan keluarga. Dalam masa rehabilitasi seringkali pasien stroke malas untuk melakukan latihan dalam menjaga mobilitas seperti melakukan latihan rentang gerak, maka dari itu sangat diperlukan dukungan dari keluarga untuk memberikan pengertian kepada pasien dan melatih serta membantu pasien untuk selalu melakukan latihan rentang gerak (Setyoadi. *Et.al*, 2018).

Setyoadi (2018) menyebutkan bahwa peran keluarga yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, yang tidak dapat membantu diri karena cacat atau umur terlalu muda, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian

dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada. Keluarga bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Dukungan dari keluarga yang kurang dapat mempengaruhi kurangnya keberhasilan rehabilitasi, penyembuhan atau pemulihan

## 5. Teori Keperawatan

Imogene M. King mengidentifikasi dua metode untuk mengembangkan teori: (1) sebuah teori dapat di kembangkan dan kemudian di uji melalui penelitian, dan (2) penelitian memberikan data dari mana teori dapat di kembangkan (Alligod, 2014). King menggunakan pendekatan sistem dalam pengembangan sistem konseptual dan teori *middle-range* yaitu teori pencapaian tujuan. King mencatat bahwa beberapa ilmuwan yang telah mempelajari sistem telah mencatat bahwa satu-satunya cara untuk mempelajari manusia berinteraksi dengan lingkungan adalah untuk merancang sebuah kerangka kerja konseptual tentang variabel saling tergantung dan konsep yang saling terkait. Sebuah kesadaran dinamika kompleks tentang perilaku manusia dalam situasi keperawatan mendorong perumusan King tentang kerangka kerja konseptual yang mewakili sistem pribadi, interpersonal, dan sosial sebagai domain keperawatan (Alligod, 2014).

Setiap sistem mengidentifikasi manusia sebagai elemen dasar dalam sistem, sehingga unit analisis dalam kerangka itu adalah perilaku manusia dalam berbagai lingkungan sosial. Filosofi pribadi Imogene M. King tentang manusia dan kehidupan mempengaruhi asumsinya berhubungan dengan lingkungan, kesehatan, keperawatan, individu, dan interaksi perawat-pasien (Alligod, 2014). Sistem Konseptual King dan teori pencapaian tujuan adalah di dasarkan pada sebuah asumsi keseluruhan bahwa fokus keperawatan adalah manusia yang berinteraksi dengan lingkungannya, yang mengarahkan ke keadaan kesehatan bagi individu, yang mana merupakan sebuah kemampuan untuk berfungsi dalam peran sosial (Alligod, 2014).

a. Keperawatan

Keperawatan adalah sebuah perilaku yang dapat di amati yang di temukan dalam sistem perawatan kesehatan di masyarakat. Tujuan keperawatan adalah untuk membantu individu menjaga kesehatan mereka sehingga mereka dapat berfungsi dalam peran-peran mereka. Keperawatan adalah sebuah proses aksi, reaksi, interaksi, dan transaksi interpersonal. Persepsi seorang perawat dan seorang pasien memengaruhi proses interpersonal.

b. Manusia

King merinci asumsi-asumsi tertentu yang terkait dengan orang pada tahun 1981 dan dalam karya-karya berikutnya: 1) individu adalah makhluk spiritual (I. King, *personal communication*, 11 Juli, 1996), 2) individu memiliki kemampuan melalui bahasa dan simbol-simbol lain untuk merekam sejarah mereka dan melestarikan budaya mereka, 3) individu adalah unik dan holistik, dari nilai intrinsik, dan mampu berfikir rasional dan mengambil keputusan dalam kebanyakan situasi, 4) individu berbeda dalam kebutuhan, keinginan, dan tujuan mereka (Alligod, 2014).

c. Kesehatan

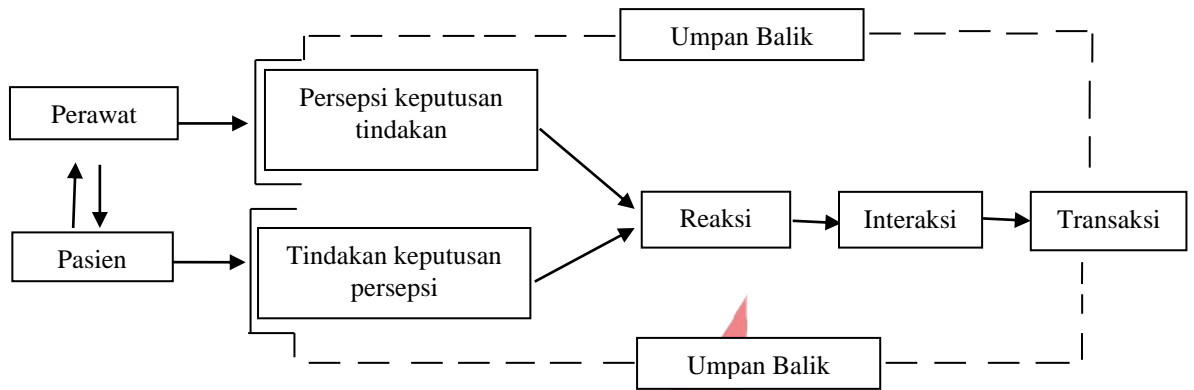
Kesehatan adalah sebuah keadaan dinamis dalam siklus hidup, sementara penyakit mengganggu proses tersebut. Kesehatan berarti penyesuaian terus menerus untuk memberikan tekanan di lingkungan internal dan eksternal melalui penggunaan sumber daya seseorang secara optimal untuk mencapai potensi maksimal untuk hidup sehari-hari (Alligod, 2014).

d. Lingkungan

King percaya bahwa pemahaman tentang cara-cara bagaimana manusia berinteraksi dengan lingkungannya untuk menjaga kesehatan adalah penting untuk perawat. Sistem terbuka menyiratkan bahwa interaksi terjadi terus-menerus antara sistem dan lingkungan sistem. Selanjutnya penyesuaian untuk hidup dan kesehatan di pengaruhi oleh sebuah interaksi individu dengan lingkungan. Setiap

manusia mempersepsikan dunia sebagai total kumpulan orang-orang yang melakukan transaksi dengan individu dan benda-benda di lingkungannya (Alligod, 2014).

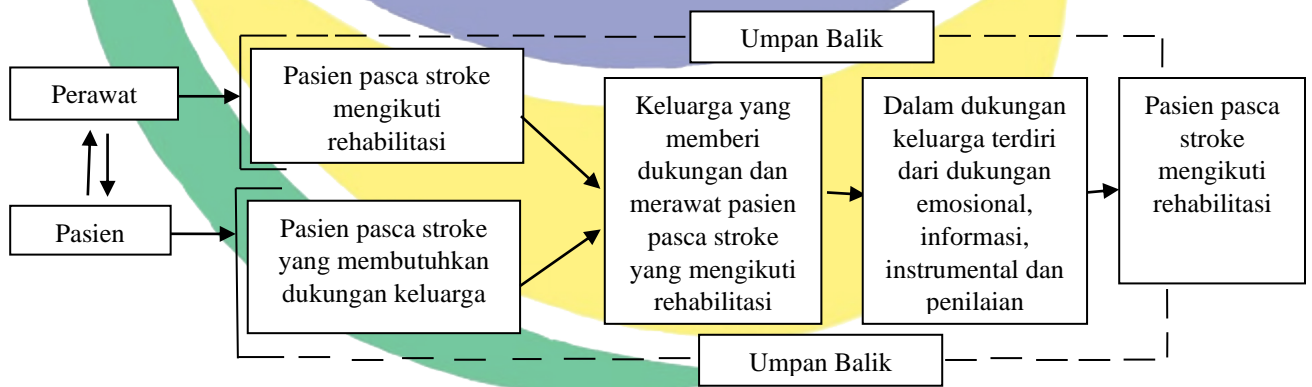




**Skema 2.1 kerangka Konseptual Keperawatan**  
 Sumber: King Imogene M. (1981) dalam Alligood, Martha Raile. (2014).  
*Pakar teori keperawatan dan karya mereka. Edisi Indonesia Ke-8 Volume .*  
 Singapore. Elseiver.

**B. Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konsep merupakan sintesa tentang hubungan antar variabel yang di susun dari berbagai teori yang telah di deskripsikan. Berdasarkan teori-teori yang telah di deskripsikan tersebut selanjutnya di analisis secara kritis dan sistematis, sehingga menghasilkan sintesa tentang hubungan antar variabel yang di teliti (Sugiyono, 2015).



**Skema 2.2 kerangka Teori Penelitian**

Sumber: King Imogene M. (1981) dalam Alligood, Martha Raile. (2014).  
*Pakar teori keperawatan dan karya mereka. Edisi Indonesia Ke-8 Volume .*  
 Singapore. Elseiver. Friedman (2010), Purwanti Oktii Sri et.al (2008)

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fokus pendekatan fenomenologi adalah memahami keunikan fenomena dunia kehidupan individu itu berbeda, dalam hal ini adalah respon-respon yang unik dan spesifik yang di alami tiap individu termasuk interaksinya dengan orang lain. Tujuan studi fenomenologi adalah mendeskripsikan, menginterpretasikan, menganalisis data secara mendalam, lengkap, dan terstruktur untuk memperoleh intisari (*essence*) pengalaman hidup tersebut dalam bentuk cerita, narasi, dan bahasa atau perkataan masing-masing individu. Oleh karena itu, fenomenologi sering di hubungkan dengan istilah *hermeneutic* ilmu tentang interpretasi dan eksplanasi (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Penelitian dengan pendekatan fenomenologi menggunakan penjelasan-penjelasan secara rinci sehingga menghasilkan deskripsi padat (*thick description*) dan analisis rinci tentang berbagai pengalaman (seperti apa) yang di alami oleh individu sehingga dapat memperoleh intisari (*essence*) dari pengalaman tersebut dengan menambahkan berbagai persepsi. Penelitian ini mendeskripsikan pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke agar di dapatkan pengalaman kehidupan yang di alami oleh partisipan dan menjelaskan perspektif filosofi yang mendasari fenomena tersebut. Ada empat tahapan dalam melaksanakan penelitian dengan pendekatan fenomenologi, menurut (Polit, 2017) yaitu sebagai berikut :

1. *Bracketing*, yaitu prose mensupresi, mengurung, atau menyimpan berbagai asumsi, pengetahuan, dan keyakinan yang dimiliki peneliti tentang fenomena yang diteliti.
2. *Intuiting*, pada kegiatan ini peneliti secara utuh mengenali dan memahami fenomena yang diteliti. Ketika melakukan intuiting, peneliti tidak diperbolehkan memberi kecaman, evaluasi, opini, atau segala hal

yang membuat peneliti kehilangan konsentrasi terhadap data atau informasi yang sedang diceritakan para partisipannya.

3. *Analyzing*, peneliti mengidentifikasi dan menganalisis data atau informasi yang ditemukan. Kegiatan analisis ini dibagi menjadi beberapa tahap yaitu proses koding, proses kategorisasi, proses tematik, dan menuliskan pola hubungan antar tema tersebut kedalam narasi untuk divalidasi dan dikenali kepada partisipan, kemudian menuliskannya kedalam narasi akhir (hasil penelitian).
4. *Describing*, merupakan kegiatan akhir dari pengumpulan dan analisis data. Peneliti menuliskan deskripsi atau interpretasinya dalam bentuk hasil-hasil temuan dan pembahasannya dari fenomena yang diteliti untuk mengkomunikasikan hasil akhir penelitiannya kepada pembaca dengan memberikan gambaran tertulis secara utuh dari fenomena yang diteliti.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian yaitu di kediaman partisipan yang memiliki anggota keluarga dalam latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke. Waktu penelitian di laksanakan pada juni hingga juli 2020. Waktu yang di gunakan oleh peneliti untuk kegiatan penelusuran data sekunder, pengambilan data primer, pengolahan, analisa data, dan penyusunan hasil penelitian.

### **C. Partisipan**

Pemilihan partisipan ini menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pemilihan sampel yang di lakukan berdasarkan kriteria yang telah di tentukan peneliti (Anggito. *et.al*, 2018). Jumlah partisipan dapat di akhiri berdasarkan informasi yang di dapatkan mencapai saturasi (kejenuhan informasi). Saturasi data yaitu ketika jawaban partisipan hanya menyampaikan tentang hal itu saja pada topik yang di ambil serta mempunyai makna hidup yang sama antar partisipan. Jumlah partisipan bisa mencapai 10 partisipan atau kurang dari 10

partisipan. Cara pengambilan sampel dengan teknik ini dilakukan secara menetapkan terlebih dahulu kriteria partisipan yang telah ditetapkan sebelumnya (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Adapun kriteria informan dalam penelitian ini yaitu:

1. Keluarga yang memiliki pengalaman dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke.
2. Keluarga yang telah menyetujui sebagai partisipan dibuktikan dengan informed consent, sehingga partisipan tidak merasa terpaksa selama mengikuti poses kegiatan penelitian.
3. Seorang keluarga yang bersedia dan menyetujui sebagai partisipan dibuktikan dengan pengisian *informed consent*, sehingga partisipan tidak merasa terpaksa selama mengikuti proses kegiatan penelitian.

Pada saat dilakukan studi pendahuluan di klinik fisioterapi, peneliti melakukan wawancara berjumlah 5 orang, dan akan dijadikan partisipan seluruhnya, tetapi pada saat penelitian berlangsung, terdapat kendala dalam penelitian akibat covid-19, sehingga peneliti hanya mendapatkan 3 partisipan.

#### **D. Instrument Penelitian**

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument penelitian atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri, oleh karena itu peneliti harus divalidasi seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya akan langsung dilakukan dilapangan. Validasi terhadap penelitian kualitatif meliputi: pemahaman metode kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian baik secara akademik maupun logikanya (Sugiyono, 2009). Peneliti kualitatif sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, maka informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat simpulan temuannya (Sugiyono, 2009).

Peneliti sebagai instrumen penelitian atau alat penelitian karena mempunyai ciri-ciri sebagai berikut yaitu:

1. Peneliti sebagai alat peka dan dapat bereaksi terhadap segala stimulus dari lingkungan yang harus di perkirakannya bermakna atau tidak bagi penelitian
2. Peneliti sebagai alat yang dapat menyesuaikan diri terhadap semua aspek keadaan dan dapat mengumpulkan aneka ragam data sekaligus.
3. Sikap situasi merupakan keseluruhan artinya tidak ada suatu instrumen berupa test atau angket yang dapat menangkap keseluruhan situasi kecuali manusia
4. Suatu situasi yang melibatkan interaksi manusia tidak dapat di pahami dengan pengetahuan semata dan untuk memahaminya, kita perlu sering merasakannya, menyelaminya berdasarkan pengetahuan kita.
5. Peneliti sebagai instrumen dapat segera menganalisis data yang di peroleh. Peneliti dapat menafsirkannya, melahirkan hipotesis dengan segera untuk menentukan arah pengamatan untuk mentest hipotesis yang timbul seketika.
6. Hanya manusia sebagai instrumen dapat mengambil kesimpulan berdasarkan data yang di kumpulkan pada suatu saat dan menggunakan segera sebagai balikan untuk memperoleh penegasan, perubahan, perbaikan atau perlakuan (Sugiyono, 2009).

Peneliti menggunakan sistem wawancara semi struktur dengan dua topik pertanyaan bagaimana pengalaman Bapak/Ibu dalam mendukung program latihan fisioterapi pada klien, dan bagaimana menurut Bapak/Ibu proses perawatan klien pasca stroke. Peneliti juga tidak lupa melengkapi diri dengan *tape recorder* yang berfungsi untuk merekam hasil wawancara antara peneliti dan informan, dan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara di lapangan.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif difokuskan pada jenis data dan prosedur untuk mengumpulkan data tersebut. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara secara mendalam (*in-deph interview*). Hasil pengumpulan data ini berupa

transkrip wawancara. Adapun langkah-langkah dalam proses pengumpulan data yaitu:

## 1. Wawancara

### a. Peran Peneliti Sebagai Pewawancara

Pewawancara atau peneliti memiliki peran khusus pada saat menjalani kegiatan wawancara. Para peneliti atau pewawancara memiliki peran yang penting yang wajib dilakukan agar wawancara berhasil dengan baik. Peran peneliti di antaranya: mempertahankan kesadaran dirinya untuk berusaha bagaimana wawancara yang sedang dilakukan berlangsung, memperhatikan bagaimana orang yang di wawancarai bereaksi terhadap pertanyaan dan seperti apa umpan balik yang tepat untuk mempertahankan berjalannya komunikasi dua arah yang terjadi saat wawancara (Afiyanti. *et.al* 2014).

Peneliti yang melakukan kegiatan wawancara memiliki peran pada saat menjalani kegiatan wawancara. Peneliti memiliki peran yang penting yang wajib dilakukan agar wawancara berhasil dengan baik. Peran peneliti di antaranya mempertahankan kesadaran dirinya untuk berusaha bagaimana wawancara yang sedang dilakukan berlangsung, memperhatikan bagaimana orang yang di wawancarai bereaksi terhadap pertanyaan, dan seperti apa umpan balik yang tepat untuk mempertahankan berjalannya komunikasi dua arah yang terjadi saat wawancara.

### b. Naskah Wawancara atau Pedoman Wawancara

Sebelum melakukan wawancara biasanya peneliti sebagai pewawancara menyusun suatu naskah wawancara (*interview script*) sebagai pedoman agar proses wawancara saling berkaitan satu sama lainnya. Wawancara dalam penelitian ini di gunakan untuk mengeksplorasi mengenai pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke. Instrumen pertanyaan dalam wawancara meliputi:

1. Bagaimana cara Bapak/Ibu meluangkan waktu untuk mengantar klien melakukan terapi di klinik fisioterapi?
  2. Bagaimana Bapak/Ibu memberi informasi tentang hasil terapi yang di lakukan klien?
  3. Di antara Bapak/Ibu siapakah yang lebih sering menyediakan waktu dan fasilitas saat klien memerlukan untuk pengobatan?
  4. Bagaimana Bapak/Ibu memberikan informasi yang di butuhkan petugas terapi untuk mengetahui perkembangan klien saat di rumah?
- c. Lama, Pemilihan Waktu dan Tempat Penelitian

Lama wawancara di anjurkan di lakukan empat puluh lima sampai enam puluh menit. Waktu wawancara bergantung kepada ketersediaan waktu partisipan. Namun demikian, peneliti harus melakukan kontrak waktu dengan partisipan, sehingga mereka tidak terganggu dengan proses wawancara. Jika dalam waktu yang maksimal tersebut data belum semua di peroleh, wawancara dapat di lakukan sekali lagi atau lebih. Beberapa kali wawancara singkat akan lebih efektif di banding hanya satu kali dengan waktu yang panjang (Afiyanti. *et.al* 2014).

Waktu wawancara perlu ada kesepakatan antara peneliti dan partisipan. Pilihlah waktu yang sekiranya partisipan tidak ada kesibukan lainnya dan peneliti tidak terburu-buru. Tempat wawancara juga di sepakati oleh peneliti dan partisipan. Idealnya, wawancara harus di lakukan pada lingkungan yang kondusif dan perlu menjaga privasi individu yang hadir. Menemukan lokasi tersebut mungkin sulit pada keadaan tertentu, tetapi selalu harus di lakukan upaya untuk melindungi privas partisipan semaksimal mungkin. Salah satu cara untuk melakukan ini yaitu menggunakan ruangan khusus yang hanya ada peneliti dan partisipan dan partisipan di dalamnya agar privasi tetap terjaga dan partisipan bisa dengan bebas menceritakan pengalamannya (Afiyanti. *et.al* 2014).

Wawancara dengan menggunakan teknik semi struktur yaitu menggunakan 4 pertanyaan inti, dan setiap pertanyaan inti mempunyai *probing*. Jarak antara peneliti dan partisipan pada saat di lakukannya wawancara yaitu 1 meter. Waktu yang di butuhkan untuk melakukan wawancara selama 30-40 menit. Tempat melakukan wawancara idealnya dalam sebuah ruangan yang tenang dan nyaman serta tidak di keramaian dan dapat menjaga privasi partisipan agar partisipan dapat menyampaikan pengalamannya secara terbuka atau dapat juga di tempat yang sesuai dengan kesepakatan partisipan dan peneliti. Kegiatan wawancara akan di akhiri ketika sudah di dapatkan saturasi data yaitu ketika jawaban partisipan satu dengan yang lainnya mempunyai makna hidup yang sama.

#### 5. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan terhadap objek yang di teliti baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memperoleh data yang harus di kumpulkan dalam penelitian. Pada saat berada di lapangan peneliti membuat catatan lapangan (*field note*) yaitu berupa dokumen tertulis dari peneliti yang berasal dari hasil observasi yang berisi berbagai respons subjektif berupa yang peneliti lihat, dengar, rasakan selama pengumpulan data serta berbagai interpretasi proses-proses sosial yang di temukan peneliti selama pengambilan data. Catatan lapangan di susun setelah observasi dan sesudah mengadakan interview dengan subyek penelitian, hal ini untuk memudahkan penggarapan laporan karena data yang di dapat akan mudah di lupakan oleh peneliti. Oleh karena itu, catatan lapangan dapat di gunakan sebagai jantung penelitian kualitatif karena suatu teori harus di dukung oleh data dan bahan dalam ingatan.

#### 6. Dokumentasi

Bentuk data hasil wawancara, baik terstruktur maupun tidak terstruktur, formal maupun nonformal akan berbentuk kutipan langsung

(*quotations*) para partisipan tentang pengalaman, opini, perasaan, persepsi, atau pengetahuan partisipan berkenaan dengan konteks atau fenomena yang di teliti yang dapat di interpretasikan (*interpretable*) (Afiyanti. *et.al* 2014). Dalam dokumentasi, peneliti melakukan foto bersama dengan partisipan, kemudian saat berjalannya wawancara, peneliti merekam jalannya acara menggunakan *tape recorder*.

## F. Analisa Data

### 1. Melakukan Abstraksi Data

#### a. Proses Koding

Proses koding adalah proses memberi definisi tentang apa atau seperti apa data yang sedang di pelajari peneliti (Afiyanti. *et.al* 2014). Proses ini di lakukan peneliti dengan cara mereduksi data ke dalam segmen-segmen khusus yang memiliki arti dan memberi nama atau label dari segmen-segmen tersebut, mengkombinasikan atau membuat hubungan di antara segmen-segmen data yang sudah di beri label atau nama menjadi kategori atau tema, kemudian menampilkannya dan membuat perbandingan dalam bentuk gambar, tabel, atau grafik (Afiyanti. *et.al* 2014).

#### b. Membuat Tema atau Kategori

Tema atau kategori adalah hasil akhir dari proses koding, hasil kategorisasi data, dan hasil refleksi analitik dari data yang telah di lakukan melalui proses koding (Afiyanti. *et.al* 2014). Pada tahap ini, peneliti cenderung untuk mengembangkan daftar atau *list* koding yang lebih terinci ketika melakukan telaah databasenya (Afiyanti. *et.al* 2014).

#### c. Penulisan Memo (*memoing*)

*Memoing* atau membuat memo merupakan satu keharusan yang di lakukan peneliti ketika membuat tema atau kategori. Memo sebaiknya di buat sesegera mungkin setelah pengamatan atau wawancara yang di lakukan agar tidak hilang dari ingatan peneliti (Afiyanti. *et.al* 2014). Aktivitas menulis memo di lakukan secara

terus-menerus selama proses analisis data untuk membantu peneliti menemukan kategori inti (Afiyanti. *et.al* 2014).

## 2. Melakukan Interpretasi Data

Proses ini di mulai dengan membuat abstraksi data yaitu memberi kode atau label dari data berupa kata atau frase kalimat yang memiliki arti tertentu, kemudian membuat formasi kategori atau tema sementara dari kode-kode tersebut, selanjutnya mengorganisasikan tema-tema atau kategori tersebut ke dalam unit-unit data yang lebih besar. Unit-unit data yang lebih besar yang akan menjadi tema atau kategori akhir tersebut menghasilkan suatu interpretasi atau gambaran yang di tuliskan peneliti tentang intisari (*essence*) atau mengartikan data sesuai substansi dari data yang di hasilkan (Afiyanti. *et.al* 2014).

## G. Keabsahan Data

Terdapat empat istilah yang pada umumnya di gunakan untuk menyatakan keabsahan data hasil temuan penelitian kualitatif yaitu *Credibility, transferability, dependability, confirmability* (Afiyanti. *et.al* 2014).

### 1. *Credibility* (Keterpercayaan) Data

Kredibilitas data atau ketepatan atau keakurasian suatu data yang di hasilkan dari studi kualitatif menjelaskan derajat atau nilai kebenaran dari data yang di hasilkan termasuk proses analisis data tersebut dari penelitian yang di lakukan (Afiyanti. *et.al* 2014).suatu hasil penelitian di katakan memiliki kredibilitas yang tinggi atau baik ketika hasil-hasil temuan pada penelitian tersebut dapat di kenali dengan baik oleh para partisipannya dalam konteks sosial mereka (Afiyanti. *et.al* 2014).

### 2. *Transferability*

Penelitian kualitatif memiliki keterbatasan pada aspek generalisasi di sebabkan karena tujuan utama dari penelitian kualitatif adalah untuk memahami suatu fenomena atau situasi kehidupan secara mendalam bukan menggeneralisasikan hasil temuan riset tersebut

(Afiyanti. *et.al* 2014). Selain temuan hasil penelitian kualitatif berasal dari situasi atau konteks khusus yang telah di tentukan oleh peneliti, sehingga memiliki alasan tidak menggeneralisasikan hasil temuan tersebut (Afiyanti. *et.al* 2014).

### 3. *Dependability* (Ketergantungan)

Peneliti melakukan *audit* terhadap keseluruhan proses penelitian. Dimana pembimbing memantau aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian. Peneliti mulai menentukan masalah/fokus, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai membuat kesimpulan harus dapat ditunjukkan (Sugiyono, 2009).

### 4. *Confirmability*

Penelitian ini telah disepakati oleh orang banyak. Dimana hasil penelitiannya di uji dan dikaitkan dengan proses yang dilakukan peneliti. Dalam penelitian jangan sampai prosesnya tidak ada, tetapi hasilnya ada. Peneliti harus mendapatkan persetujuan dari informasi dan menyertakan surat-surat yang sudah diperolehnya (Sugiyono, 2009).

## H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

### 1. *Informed Consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed Consent* tersebut di berikan sebelum penelitian di laksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi informan. Tujuannya adalah agar informan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika informan bersedia maka mereka harus

menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk di rekam dan jika partisipan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

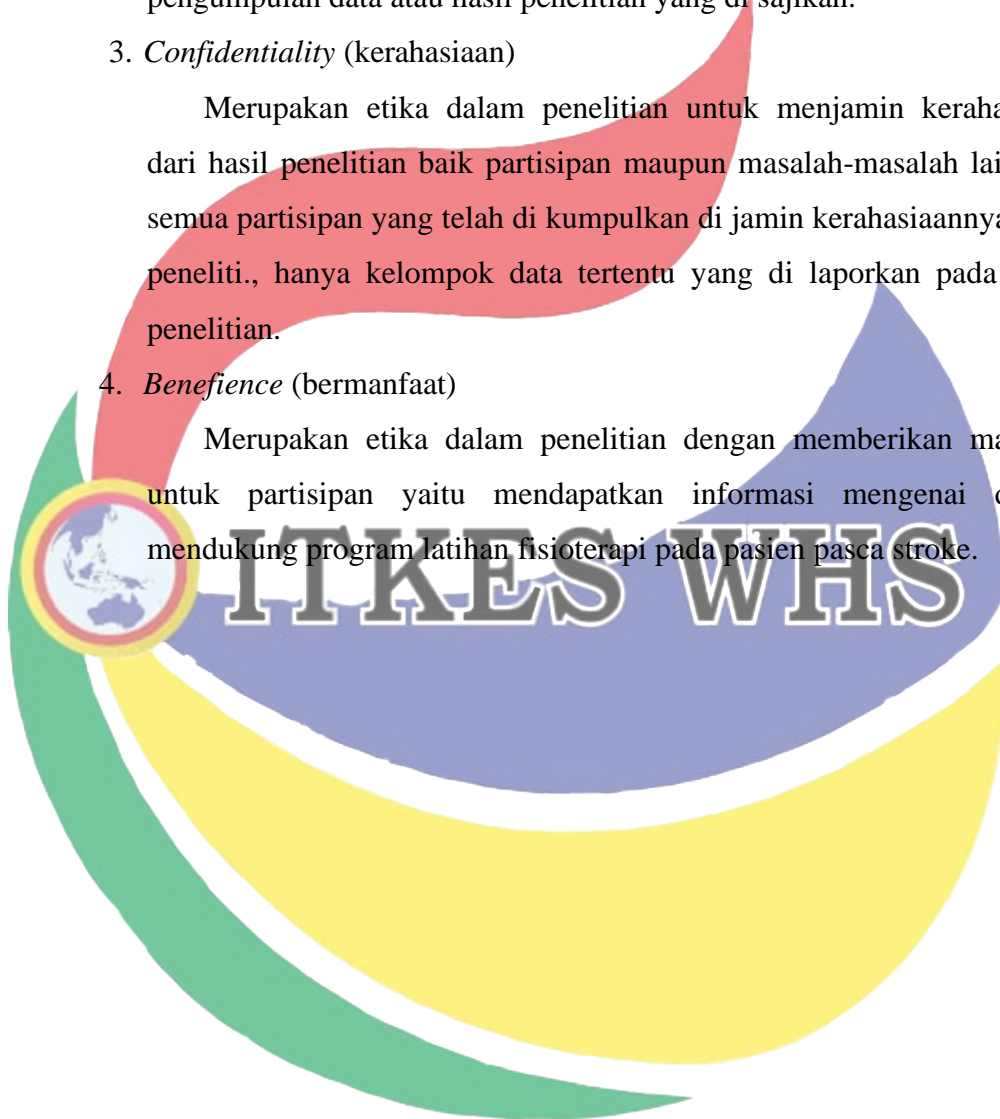
Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama partisipan pada lembar penelitian dan hanya menuliskan inisial atau kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang di sajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

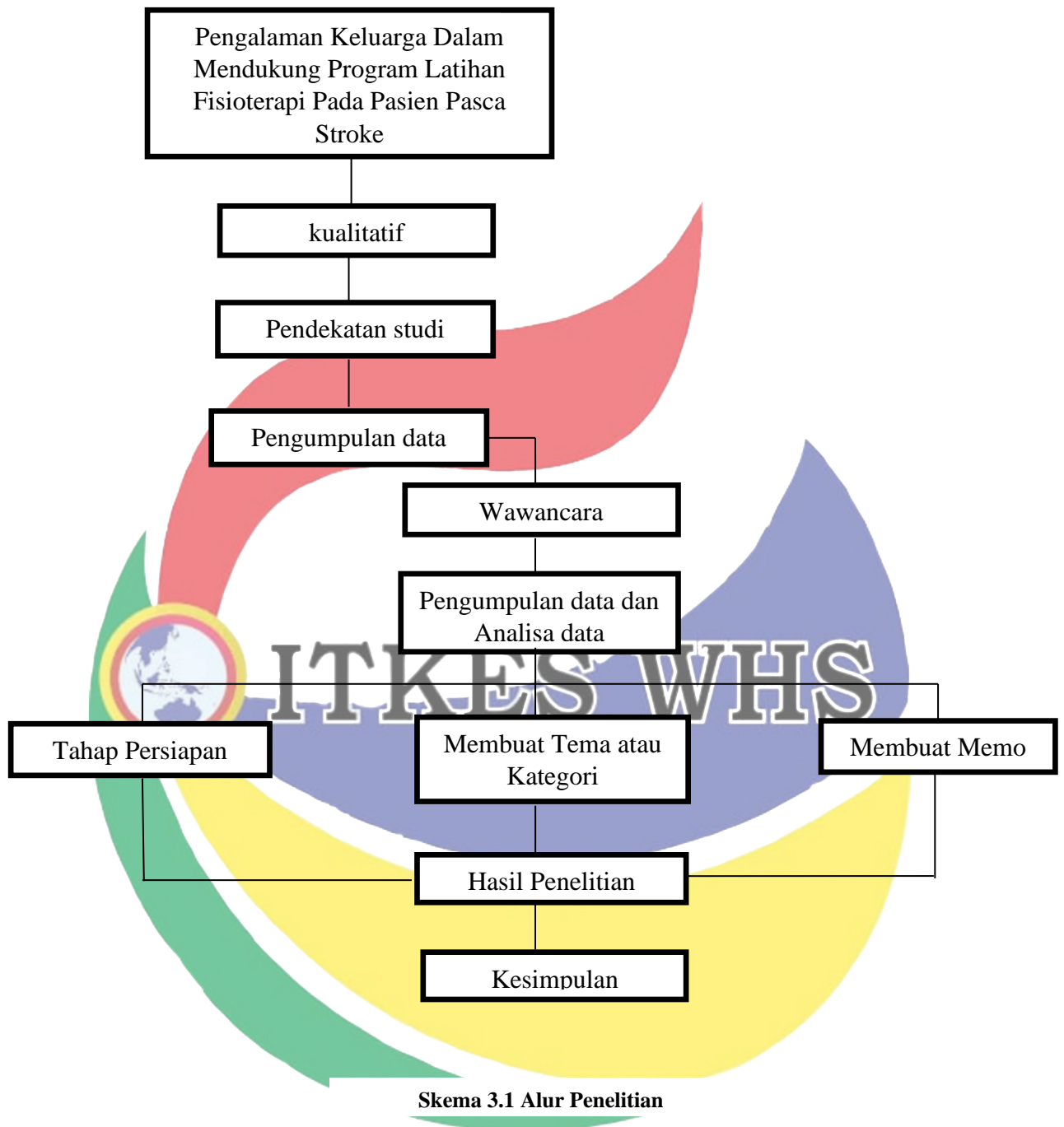
Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik partisipan maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti., hanya kelompok data tertentu yang di laporkan pada hasil penelitian.

4. *Benefience* (bermanfaat)

Merupakan etika dalam penelitian dengan memberikan manfaat untuk partisipan yaitu mendapatkan informasi mengenai dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke.



### I. Alur Penelitian



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Bab ini menguraikan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti untuk menjawab penelitian “Pengalaman Keluarga Dalam Mendukung Program Latihan Fisioterapi Pada Pasien Pasca Stroke”. Hasil penelitian ini dibagi menjadi dua bagian, bagian pertama menjelaskan gambaran lokasi penelitian dan karakteristik responden, bagian kedua adalah pembahasan dari hasil penelitian.

##### **1. Gambaran Lokasi dan Objek Penelitian**

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan di Klinik Fisioterapi Wiyata Husada Samarinda, Jalan Kadrie Onieng dan di Jalan P. Suryanata. Wawancara mendalam dilakukan sesuai dengan kesepakatan partisipan. Wawancara pada partisipan 1, 2, dan 3 dilakukan di rumah informan yang berada di Jalan Juanda, Jalan Abdul Wahab Sjahrani, dan Jalan Ringroad 2 dengan suasana yang kondusif dan menetapkan protokol prosedur covid-19.

##### **2. Karakteristik Partisipan**

Partisipan yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 3 orang. Partisipan tersebut merupakan anggota keluarga dari pasien terdiagnosis stroke yang sedang menjalani terapi fisioterapi. Masing-masing partisipan diberikan kode P disertai urutan waktu dilakukan proses wawancara. Karakteristik partisipan akan dijelaskan pada data demografi dalam tabel 4.1

No	Kode Partisipan	Usia	Jenis Kelamin	Hubungan	Pekerjaan Partisipan
1	P1	45	Perempuan	Istri	Ibu Rumah Tangga
2	P2	30	Perempuan	Anak	Ibu Rumah Tangga
3	P3	42	Perempuan	Anak	Swasta

**Skema 4.1 Data Demografi Karakteristik Partisipan**

a. Profil Partisipan Satu

Penelitian diawali dengan menghubungi partisipan via *whatsapp* yang berisikan informasi terkait penelitian dan prosedur yang akan dilakukan oleh partisipan dalam mengikuti proses kegiatan penelitian pada tanggal 14 Juli -15 Juli 2020. Partisipan pertama merupakan istri dari seorang penderita stroke. Partisipan mengetahui suaminya mengalami stroke dan melakukan terapi di klinik fisioterapi. Pekerjaan partisipan sebagai seorang ibu rumah tangga.

Pertemuan pertama dilakukan pada hari Kamis, 16 Juli 2020 pukul 10.30 wita, peneliti bertemu dengan partisipan, bertemu di kediaman partisipan sesuai dengan kontrak waktu dan kesepakatan waktu dan tempat yang telah disetujui peneliti dan partisipan. Partisipan menyambut peneliti dengan baik dan terbuka mempersilahkan untuk masuk, sebelum wawancara dilaksanakan peneliti melakukan PHBS dan menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan peneliti, serta menjelaskan secara singkat terkait wawancara yang akan dilakukan yang tidak akan menimbulkan kerugian dan akan dijaga kerahasiaan identitas partisipan dan tanda tangan pada lembar *informed consent*. Saat wawancara berjalan partisipan menjawab sesuai dengan pertanyaan yang diberikan peneliti, wawancara berjalan dengan lancar dan dengan suasana lingkungan yang nyaman dan tenang karena berada di ruang tamu kediaman partisipan.

#### b. Profil Partisipan Dua

Partisipan ke dua merupakan anak pertama dari penderita stroke dan sedang menjalani terapi di klinik fisioterapi. Pekerjaan partisipan sebagai seorang ibu rumah tangga yang memiliki dua anak. Pertemuan pertama dilakukan pada hari Kamis, 16 Juli 2020 pada pukul 13.30 wita, peneliti bertemu dengan partisipan, bertemu di kediaman partisipan sesuai dengan kontrak waktu dan kesepakatan waktu dan tempat yang telah di setujui peneliti dan partisipan. Partisipan menyambut peneliti dengan baik dan terbuka mempersilahkan untuk masuk, sebelum wawancara dilaksanakan peneliti melakukan PHBS dan menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan peneliti, serta menjelaskan secara singkat terkait wawancara yang akan dilakukan yang tidak akan menimbulkan kerugian dan akan di jaga kerahasiaan identitas partisipan dan tanda tangan pada lembar *informed consent*. Saat wawancara berjalan partisipan menjawab sesuai dengan pertanyaan yang di berikan peneliti, wawancara berjalan dengan lancar dan dengan suasana lingkungan yang nyaman dan tenang karena berada di ruang tamu kediaman partisipan.

#### c. Profil Partisipan Tiga

Partisipan ke tiga merupakan anak dari penderita stroke dan sedang menjalani terapi. Pertemuan pertama dilakukan pada hari Kamis, 16 Juli 2020 pada pukul 19.15, peneliti bertemu dengan partisipan, bertemu di kediaman partisipan sesuai dengan kontrak waktu dan kesepakatan waktu dan tempat yang telah di setujui peneliti dan partisipan. Partisipan menyambut peneliti dengan baik dan terbuka mempersilahkan untuk masuk, sebelum wawancara dilaksanakan peneliti melakukan PHBS dan menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan peneliti, serta menjelaskan secara singkat terkait wawancara yang akan dilakukan yang tidak akan menimbulkan kerugian dan akan di jaga kerahasiaan identitas partisipan dan tanda tangan pada lembar *informed consent*. Saat wawancara berjalan

partisipan menjawab sesuai dengan pertanyaan yang di berikan peneliti, wawancara berjalan dengan lancar dan dengan suasana lingkungan yang nyaman dan tenang karena berada di ruang tamu kediaman partisipan.

Analisa data wawancara di lakukan dengan pendampingan oleh *expert* (dosen pembimbing) untuk mendapat masukan terkait kemampuan peneliti dalam mengeksplor informasi untuk mendapatkan data dan meningkatkan kemampuan teknik wawancara mendalam. Hasil transkrip P1,P2,P3 masuk dalam proses analisa data kemudian menentukan, koding, membuat kategori, sampai dalam penentuan tema. Proses analisis di konsultasikan kembali kepada *expert* (dosen pembimbing). Dari hasil analisis di peroleh saturasi data atau tidak di temukan data baru dari P3 sehingga untuk proses pengambilan data di akhiri pada partisipan ke-3.

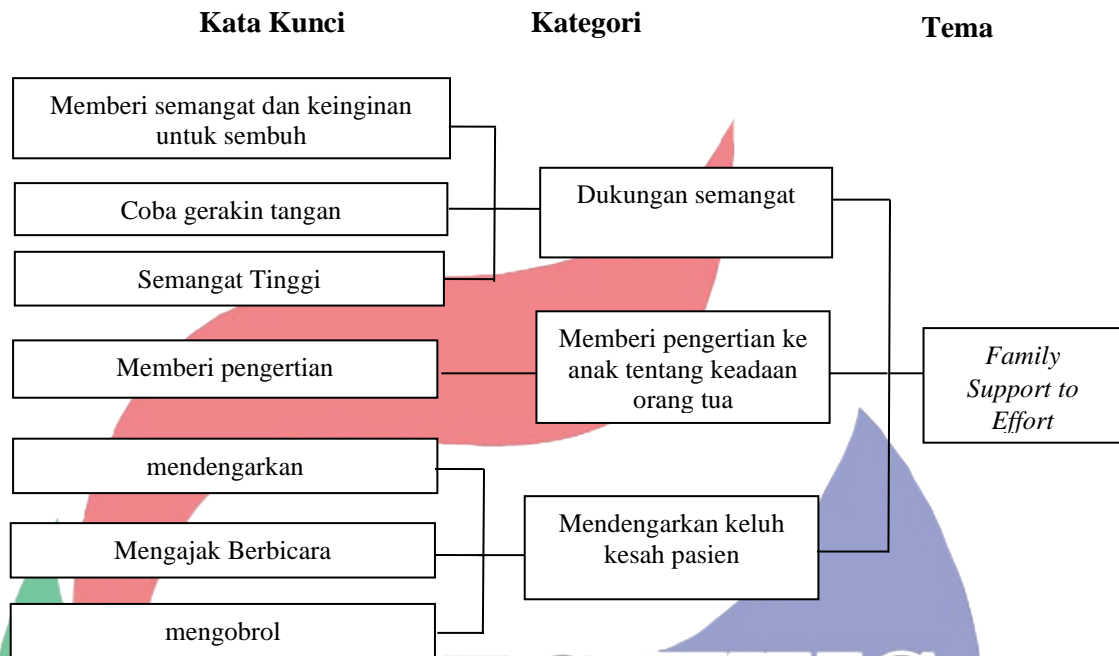
### 3. Hasil Penelitian Berdasarkan Tema

Peneliti akan menggambarkan keseluruhan tema yang terbentuk berdasarkan jawaban partisipan dari pertanyaan yang telah di sampaikan sesuai dengan tujuan penelitian, dan di dapatkan dua tema.

#### a. *Family Support To Effort*

Pada tema pertama, di dapatkan tema *family support to effort*, pada tema ini menjelaskan bahwa dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang di perlukan. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral dan material. Pada tema *family support to effort* di dapatkan 3 kategori, yaitu dukungan semangat, memberi pengertian ke anak tentang keadaan orang tua, dan mendengarkan keluh kesah pasien. Tema *family support to effort* di dapatkan dari komponen pertanyaan tentang dukungan emosional, dengan

pertanyaan bagaimana cara *mensupport* atau memberi semangat dan perhatian kepada bapak atau ibu untuk tetap semangat melakukan terapi, dan bagaimana cara ibu atau bapak mendengarkan keluhan kesah apabila dalam menjalani terapi terdapat hambatan.



Skema 4.2 *family Support To Effort*

### 1) Dukungan semangat

Dukungan semangat termasuk dalam komponen dukungan emosional. Dukungan emosional dapat berupa dukungan yang memberikan klien rasa nyaman, merasa di cintai, memberikan dukungan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian, sehingga pasien merasa berharga dan di terima (Friedman, 2010).

Hasil wawancara di dapatkan bahwa tiga partisipan mengetahui bahwa dukungan untuk tetap berusaha dalam melakukan terapi harus di terapkan agar pasien pasca stroke yang menjalani terapi termotivasi untuk melakukan terapi dengan baik. Pada partisipan pertama, ketika peneliti memberikan pertanyaan tentang cara memberi pujian dan perhatian saat Bapak atau Ibu selesai melakukan terapi itu seperti apa, partisipan menjawab

bahwa memberikan semangat agar bisa pulih kembali dan tetap semangat menjalani terapi. Pada partisipan ke dua, selain memberi semangat pada pasien untuk melakukan terapi, partisipan juga meminta klien melakukan gerakan di rumah secara mandiri, dan pada partisipan ketiga memberikan jawaban bahwa klien merasa percaya diri dan tanpa perlu paksaan untuk melakukan terapi. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu:

*“Ya memberi semangat supaya bapak apa ni, pulih kembali seperti semula mbak, iya bapak dia kan pertama e.. kecewa kan “ih saya gak bisa jalan lagi ni” dia bilang, stroke dia bilang saya cacat saya bilang jangan yah, ayah harus punya semangat kalau ayah nanti bakalan sembuh kembali saya bilang, heeh, dari situ lah dia apa ni punya keinginan untuk bisa jalan kembali (P1 Line 26-28)”*.

*“paling coba-coba gerakin tangannya kaya gitu kan sudah bisa kan ada perubahan kan ini gitu (P2 Line 23)”*

*“gimana ya, (suara kendaraan motor lewat), bapak itu memang orangnya percaya diri gak, gak perlu di apa di paksa kah, apa gitu (P3 Line 37)”*

## 2) Memberi Pengertian Ke anak Tentang Keadaan Orang Tua

Interaksi antara orang tua dan anak sangat menentukan dasar pembekalan pada seorang anak. Agar proses tumbuh kembang anak terjamin dan berlangsung secara optimal, kebutuhan dasar anak di tingkat keluarga harus terpenuhi. Kebutuhan dasar tersebut meliputi kebutuhan akan perhatian dan kasih sayang orang tua maupun anggota keluarga lainnya. Lingkungan pertama dan utama yang dapat mengarahkan seorang anak untuk menghadapi kehidupannya adalah keluarga. Melalui keluarga anak di bimbing untuk mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya serta menyimak nilai-nilai sosial yang berlaku (Sari. A, 2010).

Hasil wawancara yang di dapatkan pada partisipan, peneliti memberikan pertanyaan apakah pernah gak ibu anak-anak ibu

mengeluh dengan keadaan bapak, Kemudian partisipan pertama menyatakan melakukan pemahaman kepada anak partisipan apabila bertanya tentang keadaan orang tua. Partisipan menyampaikan kepada anaknya apabila kedua orang tua sedang berusaha untuk kesembuhan ayahnya, sehingga anak menjadi paham dan mengerti dengan kondisi kedua orang tuanya. Komponen pertanyaan di atas merupakan bagian dari dukungan emosional. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu:

*”iya pernah, dia bilang kenapa sih ayah ni gak bisa jalan-jalan gak sembuh-sembuh, saya gini adik mama tu apa ini berusaha untuk ayah sembuh, kan ayah lagi sakit, kalau ayah gak sakit gak mungkin ayah begini, ini karena sakit, mereka tu kan gak pernah mbak ayahnya begini sebelumnya kan, gak pernah biasanya kan jalan pergi naik motor kemana-mana mereka di ajak pergi main (P1 Line 120-122)”*.

### 3) Mendengarkan keluh kesah pasien

Kemampuan untuk mendengar secara efektif merupakan kualitas terpenting yang di miliki oleh penerima fungsional. Mendengarkan secara efektif berarti memfokuskan perhatian penuh pada seseorang terhadap apa yang sedang di komunikasinya dan menutup semua hal yang akan merusak pesan. Penerima secara penuh memperhatikan pesan lengkap dari pengirim bukan menyalahartikan arti dari suatu pesan. Mengajukan pertanyaan merupakan bagian penting dari mendengarkan aktif. Mendengarkan secara aktif berarti menjadi empati, berpikir tentang kebutuhan dan keinginan orang lain, serta menghindarkan terjadinya gangguan alur komunikasi pengirim (Friedman, 2010).

Hasil yang di dapatkan dari tiga partisipan, peneliti memberikan pertanyaan kepada partisipan tentang bagaimana cara ibu *mensupport* memberi semangat, bagaimana memberi perhatian untuk tetap semangat melakukan terapi, kemudian partisipan pertama menyatakan bahwa selalu mendengarkan

keluhan pasien apabila memiliki hambatan saat terapi, partisipan juga menyatakan bahwa selalu mengajak pasien berbicara saat pasien mulai stress menjalani terapi. Pada partisipan kedua juga memberikan keterangan bahwa selalu mengajak berbicara klien apabila klien mulai lelah menjalani terapi, dan pada partisipan ketiga juga menyatakan bahwa mengajak berbicara klien dan mengajak klien untuk duduk santai di teras depan rumah. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu:

*“ya bapak itu kan pertama kan mbak, apa ini gak mau pergi terapi, alasannya cape lah, karena dia susah lah bawa jalan, bawa jalan kan susah ya mbak gak gampang loh mbak harus pake mobil pergi ke rumah sakit, soalnya takut kalau di bawa pake kendaraan pake motor takut jatuh, heeh.. jadi saya bilang ayok yah saya bilang apa pergi terapi untuk kesembuhan ayah ya alhamdulillah mbak suami saya mau di ajak terapi (P1 Line 33-36)”*

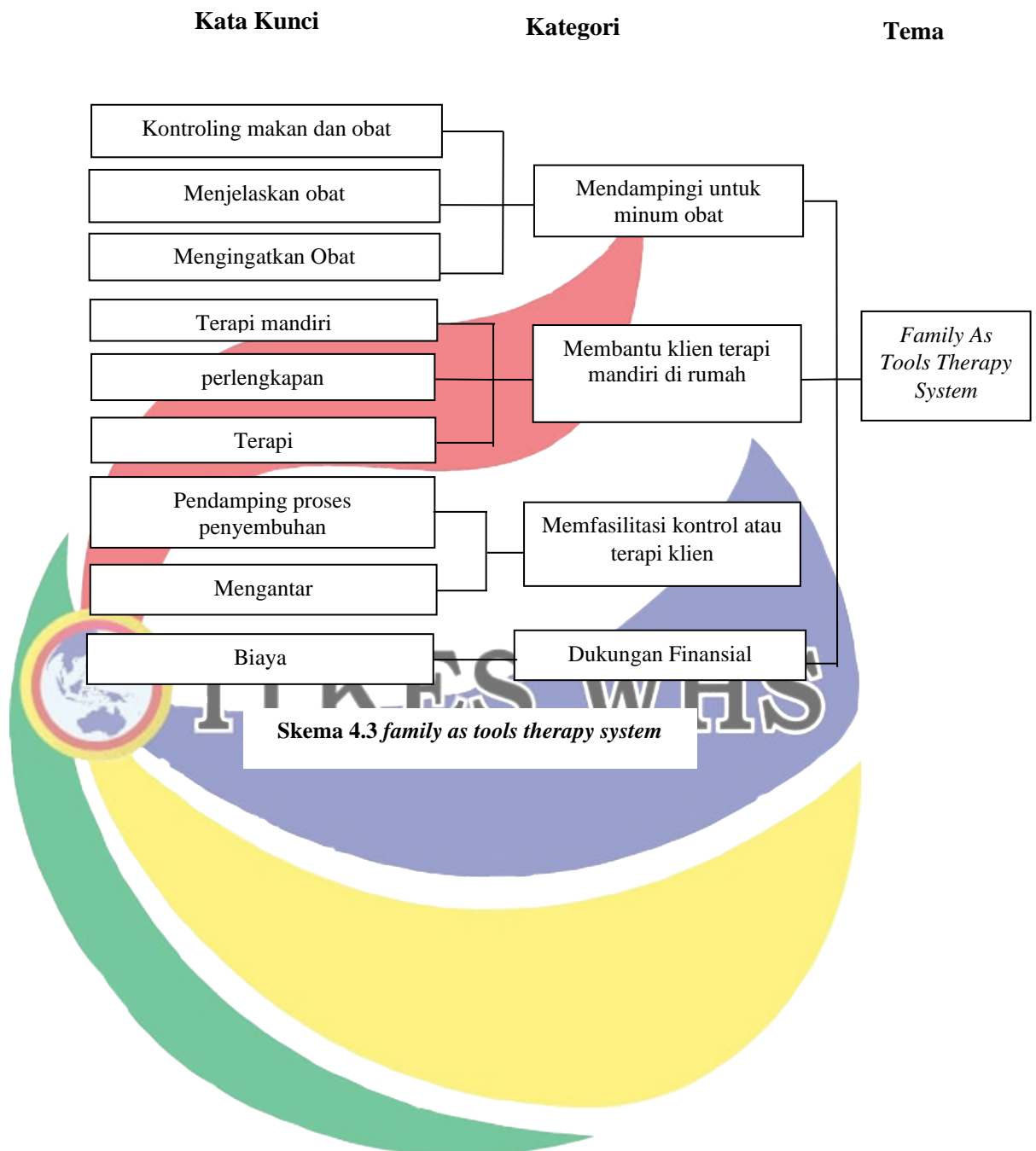
*“ya mungkin di ajak bicara, ngaruh ke ini saraf (Heeh, peneliti menjawab), jadi tetap di laksanakan biar biar cepat (P2 Line 51)”*

*“ya paling di ajak ngobrol, di ajak duduk di luar gini kan liat orang-orang jalan apa, (bapak juga menjawab pertanyaan yang saya berikan). (P3 Line 47)”*

#### b. *Family As Tools Therapy System*

*Caregiver* adalah seseorang yang memberikan bantuan kepada orang yang mengalami ketidakmampuan dan memerlukan bantuan karena penyakit dan keterbatasannya. *Caregiver* di bagi menjadi *caregiver* informal dan *caregiver* formal. *Caregiver* informal adalah seorang individu (anggota keluarga, teman, atau tetangga) yang memberikan perawatan secara keseluruhan, paruh waktu, tinggal bersama maupun terpisah dengan orang yang di rawat, sedangkan *caregiver* formal adalah *caregiver* yang merupakan bagian dari sistem pelayanan baik di beri pembayaran atau sukarelawan (Sukmarini, *et.al* 2009). Tema *family as tools therapy* di dapatkan dari komponen pertanyaan dari dukungan instrumental dan dukungan penilaian dengan pertanyaan apakah keluarga berperan

aktif dalam setiap pengobatan, dan bagaimana cara menjelaskan kepada klien tentang sakit yang di alaminya.



### 1) Mendampingi untuk minum obat

Penderita stroke akan termotivasi untuk menata kehidupannya kembali dalam lingkungan caring dan dukungan keluarga yang baik. Pada saat menjalani rehabilitasi, dukungan keluarga khususnya pasangan yang merawat sangatlah penting untuk menumbuhkan kepatuhan pasien menjalani program medis. Sebagian besar perawatan dan dukungan bagi pasien pasca stroke berasal dari sumber informal seperti anggota keluarga, terutama pasangan hidup yang merawat (Mardiah. A *et.al* 2015).

Hasil wawancara yang di dapatkan dari 3 partisipan, peneliti memberikan pertanyaan tentang bagaimana cara ibu mengingatkan klien untuk selalu minum obat, latihan terapi, dan makan yang teratur, partisipan 1 menyampaikan bahwa klien bosan untuk mengkonsumsi obat tetapi partisipan dengan sabar memberi pengertian dan pemahaman tentang pentingnya untuk mengkonsumsi obat. Pada partisipan 2 menjelaskan kepada klien tentang obat yang di konsumsi, sedangkan pada partisipan ke 3 selalu mengingatkan untuk minum obat sehingga klien terbiasa untuk membawa obat. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu:

*“ya kadang-kadang saya kan apa ni, bosan kan mbak mungkin makan obat terus, dia bilang mah gak usah minum obat ya, jangan kalau ayah gak minum obat nanti gak cepat sembuh. Saya bilang obatnya harus di minum secara terati apa terapi supaya apa ini tensinya turun obat tekanannya itu juga harus di minum (P1 Line 59-60)”*.

*“oh sakit tenggorokan saya bilang mungkin efeknya karena ini obat atau karena salah makan kaya gorengan itu kan tenggorokan sakit (Suara anak partisipan) (P2 Line 80)”*.

*”bapak ni bawa obat sendiri, kalo dulu baru itu ya pasti ingat (bapak menjawab juga pertanyaan saya). Saya kan kerja mbak, kadang sehari aku gak ke sini, di samping sana terus, seharian. Pagi tu jam tiga saya tinggal jam tiga malam itu tak tinggal sudah bapak itu. Kalau dulu waktu pertama kalau saya ke sebelah, anak-anak yang tak suruh jagain, takut kan (P3 Line 56-58)”*.

## 2) Membantu klien terapi mandiri di rumah

Tugas keluarga adalah kegiatan yang di lakukan *cargiver* di rumah yang dapat membantu proses penyembuhan pasien. Fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga mempunyai peran di bidang kesehatan meliputi mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga (Friedman, 2010).

Hasil wawancara yang di dapatkan dari 3 partisipan, saat peneliti memberikan pertanyaan tentang apakah gerakan dari hasil terapi msih sering di peragakan di rumah partisipan 1 menyatakan bahwa hasil gerakan selama terapi di lakukan setiap pagi di rumah, dan partisipan 2 mengatakan bahwa setiap pagi selalu melakukan aktifitas berjalan kaki keliling di depan rumah tanpa alas kaki, pada partisipan 2 menyatakan bahwa di rumah telah menyediakan bola-bola untuk latihan di rumah, dan partisipan 3 menyatakan bahwa anak partisipan setiap bangun pagi selalu membantu bapaknya untuk terapi. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu:

*“iya, kalau bangun tidur pagi itu di bawa jalan keliling tanpa alas kaki pelan-pelan jalan kaki itu di depan teras rumah sampai depan (P1 Line 179)”*

*“bola-bola sih ada sudah ada di sini cuma kalau untuk perlengkapannya gak ada, heeh (P2 Line 88)”*.

*“dia yang setiap pagi bangun tidur pasti terapi bapaknya dulu, biar setengah jam (suara kendaraan motor lewat dan bapak menjawab) (P3 Line 43)”*

### 3) Memfasilitasi kontrol atau terapi klien

Bentuk dukungan keluarga yang dapat di berikan pada penderita stroke dapat berupa dukungan instrumental di mana bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan, serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. (Yulianto. A, 2018).

Hasil wawancara yang di dapatkan dari 2 partisipan, saat peneliti memberikan pertanyaan tentang bagaimana ibu mengatur dan bersedia membiayai perawatan dan pengobatan klien, di dapatkan hasil bahwa partisipan 1 selalu mendampingi klien dalam kontrol di rumah sakit untuk mengetahui perkembangan klien, pada partisipan 2 menyatakan bahwa selalu mendampingi klien saat pergi terapi. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu:

*“ ya kan tiap bulan kan mbak harus kontrol, jadi satu bulan sekali apa ni mbak tu di sarankan dokter untuk kontrol untuk ke rumah sakit biar di lihat perubahannya perkembangannya selama bapak terapi ini ada perubahan apa nggak, dan itu setiap bulan mbak (P1 Line 78-79)”*

*“kalau iya heeh dia Cuma ngantar aja kalau berobatnya kan sama-sama kaya gitu kan (suara anak partisipan) (P2 Line 82)”*

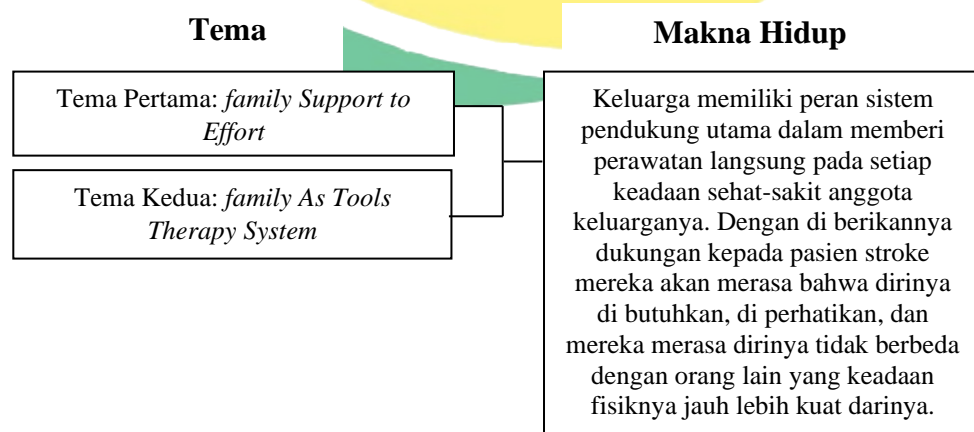
#### 4) Dukungan Finansial

Dukungan finansial merupakan bentuk dukungan instrumental, bentuk dukungan instrumental merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, di antaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat serta terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan instrumental yang di dapatkan pasien berupa bantuan yang di berikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi seperti menyediakan kebutuhan sandang dan pangan, uang, membantu melakukan aktivitas yang tidak bisa di lakukan oleh dengan sendiri, serta membawa ke fasilitas kesehatan (Hamalding. M 2017).

Hasil wawancara yang di dapatkan dari satu partisipan ketika peneliti bertanya tentang bagaimana mengatur dan bersedia membiayai perawatan di dapatkan hasil bahwa partisipan 2 mengatur dan bersedia membiayai perawatan dan pengobatan klien dengan mempersiapkan dana darurat (tabungan) dan membuat jadwal untuk mengantarkan klien terapi. Pada partisipan 1 dan partisipan 3 tidak memberikan keterangan terkait pertanyaan yang di berikan peneliti. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu:

*“apa, ngebleng aku, hehehe. Apa, oh kalau waktu ya, di jadwal memang waktu terapinya ngaturinya itu gimana terus kalau uang itu kan memang sudah ada tabungan juga kan. (P2 Line 102)”*.

#### 4. Makna Hidup



Skema 4.4 Makna Hidup

## B. Pembahasan

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi penyembuhan dan pemulihan pasien. Jika tidak ada dukungan dari keluarga, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan rehabilitasi semakin kecil (Wardhani *et.al* 2015). Dukungan keluarga tersebut juga akan mempengaruhi pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi medik. Menurut penelitian Rosiana (2012) dalam penelitian (Wardhani *et.al* 2015) bahwa semakin tinggi dukungan keluarga kepada pasien stroke, semakin patuh mereka dalam menjalani program rehabilitasi.

Dukungan keluarga tinggi menyebabkan kemandirian aktivitas pada pasien pasca stroke karena dukungan keluarga merupakan dukungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga lainnya, sehingga anggota keluarga tersebut merasa ada yang memperhatikan dan mendukungnya dalam kehidupannya, sehingga perubahan fisik, mental, maupun emosional pada pasien stroke sangat memerlukan dukungan keluarga karena dukungan keluarga dapat membantu pasien tersebut untuk rehabilitasi dalam proses pemulihan sehingga pasien dapat secepatnya mandiri dalam aktivitasnya (tatali. *et.al*, 2018).

Setelah di lakukannya wawancara penelitian yang di lakukan pada keluarga, peneliti memperoleh dua tema yang dapat menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian ini. Berikut ini merupakan uraian berdasarkan tema-tema yang telah di dapatkan:

### 1. *Family Support To Effort*

Dukungan keluarga yang baik di karenakan karena adanya keeratan hubungan antar anggota keluarga yang masih terjalin baik, kesadaran dari keluarga yang saling peduli antar anggota keluarga sehingga fungsi keluarga bisa berjalan sebagaimana mestinya. Salah satu dukungan keluarga yang dapat di berikan yakni dengan melalui perhatian secara emosi, di ekspresikan melalui kasih sayang dan motivasi anggota keluarga yang sakit agar terus berusaha mencapai

kesembuhan (Manurung, 2017). Keluarga bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Dukungan dari keluarga yang kurang dapat mempengaruhi kurangnya keberhasilan rehabilitasi, penyembuhan, atau pemulihan. Anggota keluarga sangat mempengaruhi respon pasien terhadap penyakit yang di deritanya dan keluarga ikut berperan terhadap keberhasilan dan kegagalan upaya pemulihan (Setyoadi, 2018).

Dukungan keluarga mempengaruhi motivasi penderita stroke dalam melakukan latihan juga berpengaruh besar dalam peningkatan kekuatan otot. Motivasi juga merupakan akibat dari interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang di hadapinya sehingga terdapat perbedaan dalam kekuatan motivasi yang di tunjukkan oleh seseorang dalam menghadapi situasi tertentu di bandingkan dengan orang lain dalam menghadapi situasi yang sama, motivasi dapat bersumber dari dalam diri individu atau di sebut motivasi intrinsik dan dapat pula bersumber dari luar individu itu sendiri atau di sebut motivasi ekstrinsik (Nugraha, A *et.al* 2016).

Keluarga memiliki berbagai fungsi, yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi kesehatan dan fungsi ekonomi. Fungsi keluarga inilah yang menyebabkan timbulnya dukungan keluarga (Karunia, 2016). Fungsi keluarga sendiri dalam perawatan kesehatan anggota keluarga yang sakit dapat menyediakan kebutuhan fisik. Menurut Friedman (2010) dalam penelitian Manurung (2017) menyatakan bahwa keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga.

Hasil wawancara pada saat di lakukan penelitian, semua partisipan menyadari bahwa dukungan keluarga akan membantu pasien pasca stroke beradaptasi dengan perubahan fisik maupun psikologis, sehingga pasien pasca stroke akan mempunyai coping yang positif terhadap penyakitnya. Apabila dukungan keluarga rendah maka pasien pasca stroke akan mengalami kesulitan beradaptasi dengan perubahan

fisik maupun psikologis, akibatnya yang dapat di timbulkan adalah penurunan motivasi untuk melakukan terapi (Manurung, 2017).

Pasien yang sembuh namun mengalami kecacatan memerlukan bantuan baik oleh keluarga, teman, maupun petugas kesehatan. Hal ini di perlukan karena selain dampak kecacatan fisik seperti mobilitas atau keterbatasan aktivitas sehari-hari, dampak lain yang di timbulkan bagi pasien adalah ketidakmampuan psikososial seperti kesulitan dalam sosialisasi. Dukungan keluarga di harapkan membantu pasien dalam fase rehabilitasi secara optimal sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke (Rahman, *et.al* 2017).

Keluarga memiliki peran sistem pendukung utama dalam memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat-sakit anggota keluarganya. Dukungan keluarga yang tinggi akan menunjukkan penyesuaian yang lebih baik terhadap kondisi kesehatan anggota keluarganya. Dengan di berikannya dukungan kepada pasien stroke mereka akan merasa bahwa dirinya di butuhkan, di perhatikan dan mereka merasa dirinya tidak berbeda dengan orang lain yang keadaan fisiknya jauh lebih kuat darinya (Hendayani, *et.al* 2018).

Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan sehingga keluarga di harapkan terlibat dalam penanganan penderita sejak awal perawatan, kemunduran fisik akibat stroke dapat menyebabkan kemunduran perawatan diri pada pasien itu sendiri (Siregar, 2019).

Dukungan semangat termasuk dalam komponen dukungan emosional. Dukungan emosional dapat berupa dukungan yang memberikan klien rasa nyaman, merasa di cintai, memberikan dukungan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian, sehingga pasien merasa berharga dan di terima (Friedman, 2010).

Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang di wujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan di dengarkan. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa di cintai saat depresi. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak

menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang di hadapinya.

Hasil wawancara pada saat di lakukan penelitian, di dapatkan hasil bahwa selain dukungan semangat pada pasien pasca stroke untuk melakukan terapi, partisipan 1 menyatakan bahwa juga memberikan pemahaman dan pengertian kepada anak partisipan ketika bertanya bagaimana kondisi orang tuanya. Selain itu partisipan 1, 2, dan 3 menyatakan bahwa selalu mendengarkan keluh kesah pasien saat menjalani terapi, dan terus memberikan dukungan untuk berusaha melakukan terapi dengan baik. Partisipan juga selalu menanyakan kondisi klien yang menjalani terapi, dan selalu memberi dorongan agar mau melakukan aktivitas dan terapi.

Tema ini sejalan dengan penelitian Rosiana (2012) dalam penelitian (Wardhani *et.al* 2015) bahwa semakin tinggi dukungan keluarga kepada pasien stroke, semakin patuh mereka dalam menjalani program rehabilitasi. Akan tetapi pada partisipan 3, tidak sejalan dengan penelitian Rosiana (2012) dalam penelitian Wardhani, *et.al* (2015) karena pasien pasca stroke sangat mandiri dan bersemangat untuk menjalani rehabilitasi sehingga keluarga tidak banyak memberikan dukungan kepada pasien.

Dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung (*supporting factors*) yang dapat memengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidupnya (Hamalding H. *et.al* 2017). Kecacatan yang di derita oleh penderita stroke membuatnya sulit untuk beradaptasi, sehingga berpengaruh terhadap suasana hati, bisa marah atau bahkan menangis. Menurunnya kapasitas otak akibat stroke pasti akan mempengaruhi fungsi otak. Kecacatan juga akan mempengaruhi fungsi gerak dan psikologis. Hal ini akan semakin parah apabila orang tersebut kehilangan kemandirian dalam beraktivitas (Karnuia, 2016).

Pada saat di rumah keluarga berperan dalam pengembalian kemandirian misalnya dengan perawatan secara praktis di rumah serta latihan guna membiasakan hidup secara mandiri. Kalimat pujian ini menjadi salah satu sumber kekuatan dan motivasi untuk tetap berlatih dan rutin melakukannya. Kalimat pujian dan penyemangat di berikan apabila orang pasca stroke telah berhasil menyelesaikan latihan. Adanya kalimat pujian yang di ucapkan anggota keluarga maupun pelatih akan memberikan semangat berlatih di karenakan keinginan yang besar untuk segera pulih muncul (Karunia, 2016).

## **2. Family As Tools Therapy System**

Keluarga sebagai *cargiver* merupakan mitra penting dalam pemberian pelayanan perawatan kesehatan yang kompleks seperti halnya selama perawatan pasien pasca stroke (Daulay.N.M, 2016). Keluarga merupakan *support system* utama bagi penderita stroke untuk mempertahankan kesehatannya (Tatali, *et.al*, 2018). *Cargiver* merupakan orang-orang yang membantu aktivitas sehari-hari individu yang membutuhkan bantuan perawatan seperti orang sakit maupun anak-anak. *Cargiver* bisa mencakup keluarga, orang-orang terdekat yang membantu penderita sakit menjalankan aktivitas sehari-harinya (Alifudin. M.R, *et.al* 2019). Bentuk dukungan keluarga lainnya yang dapat meningkatkan kemandirian adalah dengan menyediakan benda-benda yang di butuhkan individu dengan pasca stroke (Tatali, *et.al*, 2018). Keberadaan keluarga sebagai *cargiver* dalam memberikan perawatan sangat berarti bagi pemulihan pasien.

*Caregiver* merupakan pemberi perawatan yang terbagi menjadi 2, yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal. Keluarga merupakan *caregiver* informal utama bagi pasien stroke dalam menjalankan masa pemulihan dan rehabilitasi. Lingkungan keluarga menjadi hal yang penting dalam melakukan perawatan kesehatan karena sebagian waktu hidup di habiskan bersama keluarga (Pahria.T *et.al* 2019). Dalam memberikan dukungan serta perawatan, dampak fisik dan psikologis

yang di alami oleh penderita stroke harus dapat di terima oleh keluarga maupun *caregiver* yang merawat (Ayuningputri. N *et.al* 2013).

Pasangan dari penderita stroke seringkali berperan sebagai *primary caregiver* sedangkan anak dari penderita lebih berperan sebagai *secondary caregiver*. *Primary caregiver* adalah individu yang bertanggung jawab pada sebagian besar tugas pengasuhan secara langsung, termasuk dukungan emosional. Sedangkan *secondary caregiver* atau pengasuh cadangan yang bertugas memberikan dukungan dan membantu tugas pengasuh utama baik secara langsung dan tidak langsung (Ayuningputri. N *et.al* 2013).

Keluarga sebagai pendamping berjalannya proses penyembuhan pasien pasca stroke merupakan bagian dari dukungan instrumental dan dukungan informasi. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersikap mendukung akan selalu memberikan pertolongan dan bantuan jika ada anggota keluarga yang mengalami sakit di perlukan dan yang tidak mendukung akan bersifat pasif dan lambat dalam memberikan bantuan atau pertolongan pada anggota keluarga yang membutuhkan bantuan (Nugraha. A *et.al* 2016).

Hasil wawancara pada saat di lakukan penelitian, semua partisipan menyatakan bahwa akan selalu mendampingi klien dalam proses penyembuhan, akan selalu meluangkan waktu dalam proses terapi sehingga klien bisa kembali pulih dan beraktivitas seperti biasanya. Bila salah satu anggota keluarga menderita gangguan kesehatan, satu atau lebih anggota keluarga mengemban peran sebagai pemberi asuhan. Keterbatasan fisik dan mental mengharuskan pasien pasca stroke menjadi bergantung pada orang lain atau tidak mandiri. Orang yang berada di sekitar orang tersebut, sangat di butuhkan untuk merawat pasien, guna mencukupi kebutuhan pasien. Orang pasca stroke perlu untuk mencukupi kebutuhan dasar, seperti makan, minum, membersihkan diri, dan aktivitas hidup lainnya. Orang pasca stroke dalam mencukupi kebutuhan dasar masih memerlukan anggota keluarga untuk membantunya.

Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien karena proses penyembuhan pasien stroke memerlukan waktu relatif lama, maka perlu pengertian dan kesabaran yang dalam dari semua pihak, terutama keluarga. Pihak keluarga di harapkan setiap saat mengajak berbicara dan berinteraksi dengan pasien stroke karena psikologis, motivasi yang sangat kuat pada penderita untuk mengekspresikan sesuatu, akan mendorong kemampuannya berbicara dan bergerak atau bertindak (Nugraha. A *et.al* 2016).

Hasil wawancara pada saat di lakukan penelitian, partisipan selalu memberikan informasi yang bermanfaat bagi kesehatan klien, partisipan juga membantu keseimbangan berdiri klien, keluarga membantu dengan melatih berdiri klien setiap pagi.

Pasca serangan stroke sangatlah penting di lakukan latihan pergerakan pada daerah yang terserang. Dalam perawatan membutuhkan waktu yang sangat lama sehingga perlu dukungan dari keluarga untuk latihan pergerakan. Dengan dukungan keluarga pasien pasca serangan stroke dapat lebih tenang dan termotivasi untuk melakukan latihan pergerakan.

Dukungan keluarga harus di lakukan secara langsung oleh anggota keluarga terdekatnya seperti anak atau cucu karena kualitas komunikasi dan interaksi secara psikologis sulit di gantikan oleh orang lain, jika keluarga berkeinginan yang kuat untuk merehabilitasi fungsi bicara dan senso-motoriknya akan mempercepat kesembuhan pasien (Nugraha. A *et.al* 2016).

Hasil wawancara yang di lakukan pada 3 partisipan, partisipan menyatakan bahwa peneliti memberikan pertanyaan tentang bagaimana ibu mengatur dan bersedia membiayai perawatan dan pengobatan klien, di dapatkan hasil bahwa partisipan 1 selalu mendampingi klien dalam kontrol di rumah sakit untuk mengetahui perkembangan klien, pada partisipan 2 menyatakan bahwa selalu mendampingi klien saat pergi terapi. Selanjutnya, pada partisipan 3 menyatakan bahwa selalu mendampingi klien saat melakukan terapi.

Pada tema ini sejalan dengan penelitian Hamalding. H *et.al* (2017) yang menyebutkan bahwa dukungan instrumental merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, di antaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, serta terhindarnya penderita dari kelelahan. Hal ini di buktikan pada pernyataan setiap partisipan bahwa keluarga berperan sebagai instrumen dalam proses penyembuhan

Pernyataan partisipan di atas sesuai dengan komponen dukungan instrumental. Dukungan instrumental merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, di antaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, serta terhindarnya penderita dari kelelahan. Dukungan instrumental yang di dapatkan pasien berupa bantuan yang di berikan secara langsung bersifat fasilitas atau materi seperti menyediakan kebutuhan sandang dan pangan, uang, membantu melakukan aktivitas yang tidak bisa di lakukan oleh dengan sendiri, serta membawa ke fasilitas kesehatan (Hamalding. H *et.al* 2017).

Hasil wawancara pada saat di lakukan penelitian, di dapatkan bahwa partisipan 1, partisipan 2, dan partisipan 3, tidak banyak di berikan keluarga kepada penderita, hal ini di karenakan takut akan memperberat penyakit dan menghambat pemulihan sebab penderita merasa depresi. Dukungan informasi ini di harapkan dapat menambah pengetahuan partisipan mengenai kesehatannya dan bagaimana proses pemulihannya. Keluarga juga di harapkan mampu mengerti arah pembicaraan pasien karena ucapan pasien tidak jelas.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti mengalami keterbatasan dalam pengambilan data karena pasrtisipan menolak dengan alasan takut terpapar virus covid-19. Oleh sebab itu, peneliti hanya mendapatkan 3 partisipan yang bersedia untuk di untuk di wawancarai. Dalam pengambilan data, peneliti tetap menggunakan protokol tetap dalam pencegahan covid-19, sehingga peneliti mengalami kendala saat berkomunikasi suara partisipan terdengar

kurang jelas pada *tape recorder* karena antara partisipan dan peneliti menggunakan masker dan duduk berjarak 1 meter guna pencegahan.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke, di dapatkan hasil dua tema yang menggambarkan pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi, yaitu yang pertama (1) *support to effort*, yaitu dengan kategori memberikan dukungan semangat, memberi pengertian ke anak tentang keadaan orang tua, dan mendengarkan keluhan pasien, (2) *family as tools therapy system*, dengan kategori mendampingi untuk minum obat, membantu terapi mandiri di rumah, memfasilitasi kontrol atau terapi klien, dan dukungan finansial.

Terapi pada pasien stroke tidak hanya dari tenaga kesehatan, namun juga harus di tunjang keluarga yang juga merupakan sebagai *support* sistem terapi.

#### B. Saran

##### 1. Bagi Orangtua dan Masyarakat

Orangtua dan masyarakat di harapkan sebaiknya dapat lebih menerima dan memberi dukungan yang penuh kepada klien yang menjalani terapi agar mereka mampu menghadapi dan melawan penyakit yang mereka derita.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan dan Kesehatan

Institusi pendidikan dan kesehatan hendaknya dapat berpartisipasi dalam memberi dukungan dan edukasi kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit stroke seperti melakukan penyuluhan dan layanan kesehatan agar lebih di tingkatkan untuk menunjang kenyamanan penderita stroke agar dapat menjalani pengobatan dan perawatan dengan layak dan memadai.

##### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya di harapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan penelitian ini, seperti faktor yang mendukung keluarga mengambil keputusan untuk menjalani terapi fisioterapi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y dan Rachmawati, N.I (2014). *Metode penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*, edisi 1, Rajawali Pers, Jakarta.
- Alligood, Martha Raile. (2014). *Pakar teori keperawatan dan karya mereka. Edisi Indonesia Ke-8 Volume* . Singapore. Elseiver.
- Anggito, Albi., Setiawan, Johan. (2018). *Metodologi Penelitian kualitatif*. Sukabumi
- Alifudin M.R, *et.al* (2019). *Pengalaman menjadi caregiver : studi fenomenologis deskriptif pada istri penderita stroke*. Vol. 8 No 1 Januari 2019. Jurnal empati Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.
- Ayuningputri. N. *et.al* (2013). *Persepsi akan tekanan terhadap kesejahteraan psikologis pada pasangan suami istri dengan stroke*. Vol. 2 No 2. Jurnal penelitian dan pengukuran psikologi Universitas Negeri Jakarta.
- Arianti. W *et.al* (2018). *Hubungan Pengetahuan pasien Tentang Stroke dengan kepatuhan menjalani fisioterapi di ruang fisioterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016*. Vol 13 no 1. Jurnal Ilmiah Panmed. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
- Black, Joyce M. & Hawks (2014). *Keperawatan Medikal Bedah, Manajemen Klinis Untuk Hasil yang di Harapkan*. Singapore.Elseiver.
- Daulay. N.M (2016). *Pengalaman Caregiver pada pasien stroke: A qualitative systematic review*. Vol 1 No 2. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia.
- Dariton. R *et.al* (2017). *Analisis faktor prediktor mortalitas stroke hemoragik di rumah sakit daerah Dr. Soebandi Jember*. Vol 2 no 2. Nurseline journal. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- Fitriyani, (2016). *Hubungan Fisioterapi Selama Empat Minggu dengan Peningkatan motorik ekstremitas pada pasien pasca strokenon hemoragik di poli rehabilitasi medik RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Periode Februari-maret 2016*. Vol 3, No 2 april 2016:71-78. Jurnal Medika Malahayati.

- Fetriyah Umi Hanik. *et.al* (2016). *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin*. Vol.7 no 1 juli 2016. Politeknik Kesehatan Banjarbaru.
- Friedman. Marily M *et.al* (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga. Riset, teori, dan praktik*. Edisi 5. Penerbit Buku Kedokteran:EGC; Jakarta.
- Heart disease and stroke statistics—2017 update: a report from the American Heart Association [published online ahead of print January 25, 2017]. *Circulation*. doi: 10.1161/CIR.0000000000000485
- Hamalding. H, *et.al* (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Quality of Life (QOL) pada Kejadian Stroke*. Vol. 7 No 2 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Timur, Makassar.
- Hendayani W.L *et.al* (2018). *Pengaruh dukungan keluarga terhadap konsep diri pasien stroke yang mengalami kelumpuhan di Poli Klinik Saraf Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2018*. Vol 10 No 1 Akper Nabila Padang Panjang
- Imran, *et.al* (2020). *Efektifitas New Bobath Concept Terhadap Peningkatan Fungsional Pasien Stroke Iskemik dengan Outcome Stroke di ukur Menggunakan Fungsional Independent Measurement (Fim) dan Glasgow Outcome Scale (GOS) di RSUDZA 2018*. Vol.1, No 1. Journal Of Medical Science.
- Kes Vanja Basic, *et.al*. (2012). *Etiology and diagnostic work-up in young stroke patients. Departement Of Neurology*. Vol 114, No 3, 355-359, 2012. University Hospital Center.
- Koh. W.L *et.al* (2014). *Factors Influencing Post-Stroke Rehabilitation Participation After Discharge from Hospital*. International Journal of Therapy and Rehabilitation, Vol 21, No 6
- Karunia. E, (2016). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity of Daily Living pasca stroke*. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Lutz Barbara J, dkk, (2011). *The crisis of stroke : experiences of patients and their family caregivers*. <http://dx.doi.org/10.1310/tsr1806-786>

- Lemone. P, et.al (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Neurologi Diagnosa Keperawatan Nanda Pilihan, NIC & NOC*. penerbit buku Kedokteran: EGC
- Mardiah Ainal et.al. (2015). *Persepsi Pasien Stroke Tentang Dukungan Pasangan Di Banda Aceh*. Vol. VI No 2. Dosen Pengajar Program Studi D-IV Keperawatan Banda Aceh, Poltekkes Kemenkes Aceh.
- Marasabessy.J et.al. (2019). *Pengaruh Genetri (Eloeocarpus Ganitrus) terhadap percepatan rehabilitasi otot pasien post stroke di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto*. Vol. 11 No. 1. Hospital Majapahit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit, Mojokerto.
- Masturo, I dan Anggita N, T.(2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.kemenkes.RI
- Manurung M. (2017). *Dukungan Keluarga dengan motivasi dalam melakukan ROM pada pasien pasca stroke di RSUD HKBP Balige kabupaten Toba Samosir*. Vol VIII No 3 Akper yayasan tenaga pembangunan Arjuna Laguboti.
- Mutiasari. D (2019). *Ischemic Stroke: Symptoms, rick Factors, and prevention*. Vol 6 no 1. Medika Tadulako, jurnal Ilmiah Kedokteran.
- Nugraha. A et.al (2016). *dukungan keluarga dalam memotivasi pasien untuk melakukan mobilisasi pasca stroke di RSUD Dr. Slamet Kabupaten Garut*. Vol 3 No 7 Jurnal kesehatan Poltekkes Provinsi Bengkulu.
- Purwanti Okti Sri, et.al. (2008). *Rehabilitasi Klien Pasca Stroke*. Vol. 1 No 1. Dosen keperawatan. FIK UMS Jalan Ahmad Yani.
- Pahria. T. Et.al (2019). *Hubungan beban dengan depresi keluarga yang merawat pasien stroke di rumah sakit Al-Islam Bandung*. Jurnal Pendidikan Keperawtan Indonesia. Doi: 10.17509/jpki.v5i2.19821
- Polit, D. F & Beck, C, T (2017). *Nursing Reseacrh Principles and methods philadelpia: Lipincott Williams and wilkins*.
- Purnomo.D et.al (2018). *Pengaruh infra red dan propioceptive neuromuscular facilitation pada hemiparese stroke non hemoragik*. Vol 2 no 1. Jurnal fisioterapi dan rehabilitasi. Akademi Fisioterapi Widya Husada Semarang.

- Rosengren Annika, et.al. (2013). *Twenty-Four-Year Trends in the Incidence of Ischemic Stroke in Sweden From 1987 TO 2010*. Departments of Molecular and Clinical Medicine. University of Gothenburg. DOI: 10.1161/STROKEAHA.113.001170
- Rahmatika Siti, dkk, (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Personal Hygiene Pada Pasien Stroke di Ruang Kenanga Rumah Sakit DR. SOEPRAOEN MALANG*. Vol. 2 nomor 1, fakultas ilmu kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang.
- Rahman. et.al (2017). *Dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut di Wonogiri*. Vol 23 No 8. Berita Kedokteran Masyarakat (BKM journal of community medicine and public health).
- Sylvia. et.al (2006). *Patofisiologi. Konsep klinis proses-proses penyakit. Edisi 6*. Penerbit buku kedokteran: EGC
- Setyoadi, et.al. (2018). *Family Support In Improving Independence Of Stroke Patients*. Vol. 6 No.1. Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
- Sugiyono (2009). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan kombinasi (Mixed Methos)*. Bandung:Alfabeta
- Sugiyono (2015). *metode penelitian dan pengembangan*. Bandung: Alfabeta.
- Setiadi (2008). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Sayoga (2013). *Mencegah stroke dan serangan jantung*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Sari. A (2010). *Pengaruh pola komunikasi keluarga dalam fungsi sosialisasi keluarga terhadap perkembangan anak*. Vol. 8 No 2. Jurnal Komunikasi Pembangunan. Institut Pertanian Bogor.
- Siregar Patimah Sari. et.al (2019). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri (self-care) pada pasien pasca stroke di RSUD Pirngadi kota Medan*. Vol 2 No 2. Jurnal Keperawatan priority. Dosen Fakultas Keperawatan dan Kebidanan UNPIR.
- Sukmarini. et.al (2009). *Optimalisasi peran caregiver dalam penatalaksanaan Skizofrenia*. Majalah Psikiatri XLII (1): 58-61.

- Wardhani. *et.al* (2015). *Hubungan antara karakteristik pasien stroke dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi*. Vol. 3 no 1. Jurnal berkala epidemiologi. Fakultas kesehatan masyarakat universitas Airlangga.
- Tatali. A.J, *et.al* (2018). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian activity daily living (ADL) pada pasien pasca stroke di poliklinik Neurologi RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado*. Vol 6 no 1. e-journal keperawatan. Program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Udiyono.A *et.al* (2019). *Hubungan antara rehabilitasi dan dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang (studi kasus di RSUD Dr.Adhyatma, Tugurejo Semarang)*. Vol 7 no 4. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Yulianto. A (2018). *Hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan diri pasien stroke di rawat jalan poli saraf rumah sakit umum daerah sultan syarif mohamad alkadrie kota pontianak*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas TanjungPura.
- Yunica. (2019). *Terapi AIUEO terhadap kemampuan berbicara (afasia motorik) pada pasien stroke*. Vol. 1 no 2. Journal of telenursing. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng.



Lampiran 2

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,  
Calon Responden  
Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ellen Retno Sari

Nim : 16.0367.702.01

Judul Penelitian : Pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang membahayakan bagi keluarga yang memiliki pasien pasca stroke dan bersedia menjadi partisipan. Informasi yang di dapatkan dari partisipan akan di jaga kerahasiaannya, dan apabila partisipan merasakan ketidaknyamanan selama proses penelitian berlangsung, maka partisipan berhak untuk berhenti dalam jalannya penelitian dan dalam jalannya penelitian tanpa di kenai sanksi apapun.

Jika suatu perihal yang ingin di sampaikan, mohon menghubungi contact person di bawah ini:

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. sp. Kep.MB : 0852-6352-6252

Kasim Nurhas Jaiddin : 0853-9909-6656

Ellen Retno Sari : 0822-5153-9001

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk di gunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, .....2020

Peneliti  
(Ellen Retno Sari)

Lampiran 3

### SURAT PERMINTAAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada Yth,  
Calon partisipan  
di-  
Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ellen Retno Sari  
Nim :16.0367.702.01  
Program studi :S1 Ilmu Keperawatan

Bersama dengan ini saya mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian yang akan saya lakukan dengan judul **“pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke”**. Partisipasi yang di harapkan adalah memberikan jawaban yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya atas pertanyaan yang di ajukan oleh peneliti dan jawaban Bapak/Ibu akan kami jaga kerahasiaannya. Sebagai bukti kesediaan menjadi partisipan dalam penelitian ini, saya mohon Bapak/Ibu untuk menandatangani persetujuan yang telah saya sediakan. Dalam permintaan ini saya sampaikan atas perhatian, kesediaan, dan kerja sama yang di berikan saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, .....2020

Peneliti

Ellen Retno Sari

## Lampiran 4

**PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Ellen Retno Sari, mahasiswi S1 Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda, dengan judul “Pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke”.

Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Saya memahami bahwa penelitian ini akan berguna bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, tidak dapat berakibat negative bagi saya serta informasi yang saya berikan di jamin kerahasiaannya. Oleh karena itu, jawaban yang di berikan adalah jawaban yang sebenarnya. Dengan penuh kesadaran saya berikan jawaban yang sebenarnya. Dengan penuh kesadaran saya bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Samarinda, ..... 2020

Partisipan

(.....)

## Lampiran 5

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**WAWANCARA MENDALAM UNTUK BAPAK/IBU**

“Pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke”

**TUJUAN :**

Untuk mengeksplorasi bagaimana pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien stroke.

**Waktu Pelaksanaan :**

Hari/tanggal :

Jam :

Durasi :

**Identitas Informan :**

Nama (Inisial) :

Usia :

Pendidikan terakhir :

Bagaimana perasaan Bapak/Ibu saat pertama kali mengetahui keluarga Bapak/Ibu terdiagnosa stroke

**PERTANYAAN PENELITIAN**

<b>Dukungan Emosional</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana cara Bapak/Ibu meluangkan waktu untuk mengantar klien melakukan terapi di klinik fisioterapi?</li> <li>2. Bagaimana cara Bapak/Ibu memberi pujian dan perhatian saat klien selesai melakukan terapi?</li> <li>3. Bagaimana cara Bapak/Ibu memaklumi bahwa sakit yang di alami klien sebagai suatu musibah?</li> <li>4. Bagaimana cara ibu mensupport secara emosional kepada klien untuk tetap bersemangat dalam melakukan terapi?</li> <li>5. Saat di terapi bagaimana cara Bapak/Ibu mendukung bahwa klien dapat</li> </ol>

melakukan terapi dengan baik?
<b>Dukungan Informasi</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana Bapak/Ibu memberi informasi tentang hasil terapi yang di lakukan klien?</li> <li>2. Bagaimana cara Bapak/Ibu selalu mengingatkan klien tentang perilaku yang memperburuk penyakit klien?</li> <li>3. Bagaimana cara Bapak/Ibu mengingatkan klien untuk meminum obat, latihan terapi, dan makan?</li> <li>4. Bagaimana cara Bapak/Ibu menjelaskan kepada klien apabila klien bertanya-tanya yang tidak di ketahui tentang penyakit klien?</li> </ol>
<b>Dukungan Instrumental</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Di antara Bapak/Ibu siapakah yang lebih sering menyediakan waktu dan fasilitas saat klien memerlukan untuk pengobatan?</li> <li>2. Bagaimana cara keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan klien?</li> <li>3. Bagaimana Bapak/Ibu mengatur dan bersedia membiayai perawatan dan pengobatan klien?</li> <li>4. Bagaimana cara Bapak/Ibu berusaha untuk mencarikan kekurangan dan peralatan perawatan yang di butuhkan klien?</li> </ol>
<b>Dukungan Penilaian</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana Bapak/Ibu selalu memberikan informasi yang di butuhkan petugas terapi untuk mengetahui perkembangan klien saat di rumah?</li> <li>2. Bagaimana Bapak/Ibu memberi pujian apabila klien dapat melakukan pergerakan secara mandiri, dan siapa yang lebih sering memberi ujian pada klien?</li> <li>3. Bagaimana cara Bapak/Ibu memotivasi klien dalam melakukan aktivitas secara mandiri seperti makan semampunya, mandi dan pergi ke toilet?</li> </ol>

## Lampiran 6

**VERBATIM BERDASARKAN KOMPONEN DUKUNGAN  
KELUARGA**

<b>Dukungan Emosional</b>	
<b>Partisipan 1 (P1)</b>	<p><b>E: Oh stroke yang pertama ya, awalnya ibu bawa ke klinik untuk melakukan terapi itu seperti apa?</b></p> <p>P1: ya memang itu atas anjuran dokter, dia bilang kan anu bu kalau mau sembuh e.. bapak kembali seperti semula, kan bapak kan waktu ini apa ini separo, heeh (peneliti menjawab) mati rasanya (iya peneliti menjawab), gak berasa apa separo yang kanan, kaki kanan, pokoknya sebelah ini kanan semua, dokter menganjurkan untuk (di lakukan, ellen menjawab) di lakukan terapi heeh itu waktu di rumah sakit itu mbak, di sana.</p> <p><b>E: Saat di lakukan terapi itu, apa selalu di dampingi?</b></p> <p>P1: Iya saya antarkan, selalu setiap a dalam satu bulan tu ada tiga kah empat kali.</p> <p><b>E: Heeh, cara waktu ibu meluangkan untuk mengantar bapak ke klinik fisioterapi itu? Ya, cara, e... bagaimana?</b></p> <p>P1: Ya kalau udah memang jadwalnya terapi kan saya sebelumnya memang udah daftarin bapak untuk terapi heeh, e.. jadi memang sudah saya apa ni lakukan jadwalnya memang dari rumah sakit mbak sudah di tentukan</p> <p><b>E: oh seperti itu, terus cara ibu memberi pujian dan perhatian saat bapak selesai melakukan terapi itu seperti apa bu?</b></p> <p>P1: Ya memberi semangat supaya bapak apa ni, pulih kembali seperti semula mbak, iya bapak dia kan pertama e.. kecewa kan “ih saya gak bisa jalan lagi ni” dia bilang, stroke dia bilang saya cacat saya bilang jangan yah, ayah harus punya semangat kalau ayah nanti bakalan sembuh kembali saya bilang, heeh, dari situ lah dia apa ni punya keinginan untuk bisa jalan kembali.</p> <p><b>E: kemudian cara ibu memaklumi bahwa sakit yang di alami klien sebagai musibah itu seperti apa bu?</b></p>

	<p>P1:Ya menerima ya keadaan bapak stroke ya begitu, gimana ya mbak siapa sih yang mau sakit, hehe</p> <p><b>E: Iya ibu, bagaimana cara ibu mensupport secara apa namanya kaya ngasih semangat, kaya ngasih perhatian ke bapak untuk tetap semangat melakukan terapi?</b></p> <p>P1:Ya bapak itu kan pertama kan mbak, gak mau pergi terapi, alasannya cape lah, karena dia susah lah bawa jalan, bawa jalan kan susah ya mbak gak gampang loh mbak harus pake mobil pergi ke rumah sakit, soalnya takut kalau di bawa pake kendaraan pake motor takut jatuh, heeh. Jadi saya bilang ayok yah saya bilang apa pergi terapi untuk kesembuhan ayah ya alhamdulillah mbak suami saya mau di ajak terapi.</p> <p><b>E:Saat di terapi bagaimana cara ibu mendukung bahwa bapak ini dapat melakukan terapi dengan baik?</b></p> <p>P1:Ya, apa ini yang di suruh yang di anjurkan dari dokter untuk di rumah saya lakukan mbak setelah bangun tidur itu memang ada mbak nanti anjurkan untuk di lakukan supaya gak kaku lagi gitu kan.</p> <p><b>E:Awalnya ibu merasa sedih gak?</b></p> <p>P1:Ya sedih lah mbak, tadinya bisa jalan bisa beraktifitas seperti orang normal kok tiba-tiba sakit.</p> <p><b>E:Saat ibu, e.. apa namanya ibu kan waktu awal-awalnya sedih tu, ibu cara menyemangati dirinya itu kaya gimana bu?</b></p> <p>P1:Ya, gimana ya... memang itu mungkin sudah nasibnya takdirnya ya mbak ya harus gimana namanya suami harus ini di rawat di jaga kembali semula sembuh.</p> <p><b>E:Terus e...apa namanya saat bapak sakit itu keluarga juga merasakan hal yang sama bu, kaya terpukul?</b></p> <p>P1:Iya heeh, kasian melihat keadaan suami saya tu yang tadinya bisa bekerja, bisa pakai kendaraan sendiri, selalu apa-apa di bantu kalau di ruang tengah itu, iya kasian akunya.</p>
--	---

	<p><b>E:e.. pernah gak bu anak-anak ibu tu kaya ngeluh gitu sama keadaan bapak?</b></p> <p>P1:Iya pernah, dia bilang kenapa sih ayah ni gak bisa jalan-jalan gak sembuh-sembuh, saya gini adik mama tu apa ini berusaha untuk ayah sembuh, kan ayah lagi sakit, kalau ayah gak sakit gak mungkin ayah begini, ini karena sakit, mereka itu kangak pernah mbak ayahnya begini sebelumnya kan, gak pernah biasanya kan jalan pergi naik motor kemana-mana mereka di ajak pergi main.</p> <p><b>E:Pernah sampai ngebentak bapak gak bu?</b></p> <p>P1:Enggak</p> <p><b>E:Cuma ngeluh ke ibu gitu aja ya?</b></p> <p>P1:Iya</p> <p><b>E:Terus cara ibu apa kaya ngasih semangat ke anak-anaknya ibu seperti apa?</b></p> <p>P1:Ya iya saya bilang gini ke anak-anak, apa ini, mama minta tolong sama kalian kalau mama lagi repot ayah minta di bantu untuk ke belakang atau ambilkan sesuatu tolong di bantu ayahnya, kan biasanya gak bisa ambil sendiri, itu lah mbak alhamdulillah ngerti keadaan ayahnya.</p> <p><b>E:Anak ibu yang usia tua berapa tahun bu?</b></p> <p>P1:e.. kelas tiga SMP</p> <p><b>E:Oh kelas tiga SMP</b></p> <p>P1:Iya</p> <p><b>E:Kalau misalkan ibu gak ibu apa namanya ibu keluar ni, terus anak ibu kan masih e.. berat eh tinggi badannya itu kan pasti gak sama sama bapaknya itu gimana caranya kalau misalkan ngebopong bapak?</b></p> <p>P1:Mereka tinggi kok mbak alhamdulillah</p> <p><b>E: Oh alhamdulillah, heeh berarti bisa ngebantu</b></p> <p>P1: Bisa ngebantu nuntun ayahnya</p> <p><b>E: Anak-anak pernah ngerasa minder gak bu dengan</b></p>
--	---

	<p><b>keadaanbapak?</b></p> <p>P1: Iya, iya memang, mereka bilang ayah kok gak seperti apa ni ayah yang lain, bisa ngebantu kalau apa-apa mereka, yang mereka inginkan atau yang mereka antar sekolah kok ini gak bisa, iya ayah lagi sakit kalau gak sakit kan bisa pergi antar sekolah.</p>
<p><b>Partisipan 2 (P2)</b></p>	<p><b>E: e.. awalnya bagaimana caranya awal membawa ke apa namanya ke klinik terapi itu mbak?</b></p> <p>P2: Ke rumah sakit sana sudah di beri juga kaya gitu kan terapi gitu juga, terus langsung cari (suara anak partisipan menangis)</p> <p><b>E: saat terapi ibunya selalu di dampingi gak?</b></p> <p>P2: Iya di dampingi (suara adik partisipan yang mengajak bermain anak partisipan)</p> <p><b>E: Oh, Terus cara ibu meluangkan waktu e... untuk mengantar klien apa mengantar ibunya terapi itu bagaimana bu?</b></p> <p>P2: Kan adik juga yang mengantar gitu</p> <p><b>E: Cara ibu memberi pujian dan perhatian saat ibu berhasil melakukan terapi seperti apa bu?</b></p> <p>P2: Paling coba-coba gerakin tangannya kaya gitu kan sudah bisa kan ada perubahan kan ini gitu</p> <p><b>E: Kemudian cara ibu memaklumi bahwa sakit yang di alami ibu ini sebagai suatu musibah itu seperti apa bu?</b></p> <p>P2: Maksudnya ya kaya?</p> <p><b>E: Maksudnya kaya perasaan ibu kalau menghara apa memaklumi, kalau ini tu sebagai suatu musibah</b></p> <p>P2: Ya kan ibu kan senang kerja gitu, jadi ya sudah mungkin kecapean atau ya gak papa sih</p> <p><b>E: Ibunya kalau boleh tau kerja apa ya bu? (yang di maksud peneliti pasien pasca stroke)</b></p> <p>P2: Ibu jualan gado-gado, nganuin ngerebus air, bikin lontong, pokoknya ngeberesin makannya juga istirahat juga kurang kan</p>

	<p>(suasana hening)</p> <p><b>E: Kalau misalkan ibunya ni mengalami stress, bagaimana cara ibu menumbuhkan kembali rasa percaya diri untuk melakukan terapi?</b></p> <p>P2: Ya mungkin di ajak bicara, ngaruh ke ini saraf (heeh, peneliti menjawab), jadi tetap di laksanakan bia biar cepat</p> <p><b>E: e.. ibu tau gak cara apa namanya manfaat fisioterapi yang di jalani ini?</b></p> <p>P2: hehe, ya jadi ini untuk tangan, jari-jari ini selalu bertahap, hehe</p> <p><b>E: Kalau misalkan ni klien e.. ibunya ni mengalami keluhan saat anu saat pelaksanaan terapi itu bagaimana cara ibu menanyakan ke klien? Misalkan ibunya ni ada keluhan kan, baru itu nanti ibu konfirmasi ke ibu, anu ada keluhan gak?</b></p> <p>P2: Ke mama saya kah?</p> <p><b>E: Iya gitu ada gak?</b></p> <p>P2: Paling ya bilang kaya gitu kalo habis anu pegel kecapean kelamaan dia terapi itu</p> <p><b>E: hehe iya. Terus cara ibu memotivasi klien, memotivasi ibunya ini untuk melakukan aktivitas secara mandiri itu ada gak atau ibunya memang insiatif?</b></p> <p>P2: Dia itu memang olahraga sendiri kalau pagi-pagi melakukan sendiri dia, nyapu, gunting-gunting, hehe</p> <p><b>E: ini riwayat hipertensinya memang udah sejak lama kah bu?</b></p> <p>P2: Iya sejak lama, memang ada keturunan juga saya ini mbak</p> <p><b>E: Oh, di anggota keluarga juga ada yang terkena stroke?</b></p> <p>P2: Ha?</p> <p><b>E: Di anggota keluarga</b></p> <p>P2: Gak ada, gak ada sih di keluarga.</p>
<b>Partisipan 3 (P3)</b>	<b>E: Serangan pertama, bagaimana awalnya ibu membawa</b>

	<p><b>bapak untuk melakukan terapi?</b></p> <p>P3: Terapi, di rumah ya mbak terapinya. Bapaknya terapi di rumah mbak, fisioterapinya memanggil</p> <p><b>E: Saat di lakukan terapi itu selalu di dampingi gak?</b></p> <p>P3: Nggak, bapak sendiri.</p> <p><b>E: Terus cara ibu meluangkan waktu mengan, e.. apa namanya melakukan terapi di rumah itu gimana bu?</b></p> <p>P3: Ya bagi tugas sama anak-anak aja, heeh</p> <p><b>E: Bagi tugas kaya gimana bu contohnya?</b></p> <p>P3: Kaya pagi tu si kecil itu yang jaga bapaknya</p> <p><b>E: Cara ibu memberi pujian saat bapak selesai melakukan terapi pernah gak bu?</b></p> <p>P3: Ya semangat aja sih mbak, hehehe iya</p> <p><b>E: Kemudian cara ibu memaklumi bahwa sakit yang di alami bapak ini sebagai suatu musibah itu kaya gimana bu?</b></p> <p>P3: Gimana ya, sabar aja sih mbak, di jalani aja</p> <p><b>E: Cara ibu mensupport e.. atau memberi semangat dan perhatian ke bapak untuk tetap semangat melakukan terapi itu kaya gimana bu?</b></p> <p>P3: Ya apa ya, ya dukung aja sih, bapak akan tetap sehat gitu</p> <p><b>E: cara ibu meningkatkan rasa percaya dirinya bapak melakukan terapi itu kaya gimana bu?</b></p> <p>P3: Gimana ya (suara kendaraan motor lewat), bapak itu orangnya memang percaya diri gak, gak perlu di apa, di paksa kah, apa gitu</p> <p><b>E: Kalau misalkan bapak kaya keliatan stress gitu kan itu cara ibu menumbuhkan kembali rasa percaya diri seperti gimana bu?</b></p> <p>P3: ya paling di ajak ngobrol, di ajak ngobrol di luar gini kan liat orang-orang jalan apa, (bapak juga menjawab pertanyaan yang saya berikan).</p>
<b>Dukungan Informasi</b>	

<p><b>Partisipan 1 (P1)</b></p>	<p><b>E: cara ibu memberi informasi tentang hasil terapi yang di lakukan bapak itu ke perawat atau ke petugas kesehatannya itu nanya ni gimana bapak di rumah apakah ada (perkembangan ibu memotong)</b></p> <p>P1: Iya begitu memang, e.. waktu itu kan di tanya setelah berapa bulan terapi bapak itu memang alhamdulillah ada perubahan mbak, tadinya bapak gak berasa itu mulutnya miring sebelah kanan ini tangannya juga gak bisa memegang sesuatu sendok untuk makan, menyuap untuk makan kakinya juga yang sebelah kanan gak berasa lama-lama bisa mbak kembali seperti semula alhamdulillah sudah seperti semula, senang betul sudah dia sudah bisa pakai motor lagi.</p> <p><b>E: berarti banyak perubahan</b></p> <p>P1: Banyak alhamdulillah perubahannya banyak mbak sampai bisa kembali pakai baju sendiri, mandi sendiri pake dulu kan kalau mandi sendiri, dulu kan kalau mandi nyiduk air pakai di gayung itu untuk mandi begini sampai gak bisa mbak.</p> <p><b>E: e.. terus cara ibu untuk mengingatkan bapak tentang perilaku yang memperburuk keadaan bapak itu seperti apa?</b></p> <p>P1: Maksudnya e.. perilaku?</p> <p><b>E: Kaya misalkan gak boleh makan ini..</b></p> <p>P1: Iya emang gitu kan, katanya dokter kan pantangan yang harus di anu, bapaknya stroke ini kan karena hipertensi kan mbak (heeh hipertensi peneliti menjawab) karena tensinya tinggi, jadi bapak itu di suruh mengurangi garam, bapak itu kan sukanya makanan yang asin, jadi saya bilang yah, ayah kan sekarang lagi sakit, jadi ayah harus berpantang garamnya di kurangi yah, alhamdulillah dianya mau mbak agak ngurangi biarpun agak hambar sedikit, hehe</p> <p><b>E: sudah berapa lama bu bapak hipertensi bu?</b></p> <p>P1: Dari tahun 2010</p>
---------------------------------	--

	<p><b>E: e.. itu taunya baru-baru aja atau memang udah dari sebelum-sebelumnya sudah sakit hipertensi?</b></p> <p>P1: ya 2010 itu e.. apa ini stroke yang pertama, pertama tu gak tinggi mbak, tiba-tiba yang bikin stroke tu tensinya 180.</p> <p><b>E: kemudian bagaimana cara ibu mengingatkan klien untuk selalu meminum obat, latihan terapi dan makan yang teratur?</b></p> <p>P1: Ya kadang-kadang saya apa ni, bosan kan mbak mungkin makan obat terus, dia bilang mah gak usah minum obat ya, jangan kalau ayah gak minum obat gak cepat sembuh, saya bilang obatnya harus di minum secara terati apa teratur supaya apa ini tensinya turun obat tekanannya itu juga harus di minum.</p> <p><b>E: Bagai e.. terus cara ibu menjelaskan ke bapak kalau misalkan bapak bertanya tu yang di apa yang di alami tu kaya gimana, yang di alami sakitnya itu loh?</b></p> <p>P1: y saya kan tanya yah apa yang ayah rasakan selama apa ini stroke ini, dia bilang ya itu awalnya susah mbak kalau gak di bopong, e.. terus juga harus pegang sesuatu gitu nah, berpegangan dengan sesuatu, yang susahnya itu kalau dia pergi buang air kecil, pergi ke kamar mandi selalu di bantu kalau gak di bantu takut jatuh mbak di kamar mandi.</p>
Partisipan 2 (P2)	<p><b>E: Di antara bapak atau ibu siapa yang berperan melatih ibu melakukan terapi di rumah?</b></p> <p>P2: latihan sendiri sih, heeh kaya gitu di karena awal-awal aja di suruh anunya kaya gitu</p> <p><b>E: e.. bagaimana cara ibu menjelaskan ke ibunya ini tempat fisioterapi yang di pilih ini sudah tepat bagaimana?</b></p> <p>P2: Ya ini kan gak papa kaya gitu</p> <p><b>E: Berarti selama corona ini tetap terapi?</b></p> <p>P2: Iya tetap terapi</p> <p><b>E: Terapi di rumah atau ke klinik langsung?</b></p>

	<p>P2: Klinik 3 kali di tempat terapi, Cuma kan sekarang kan agak jarang aja, pagi aja</p> <p><b>E: cara ibu menjelaskan ke ibunya ini kalau misalkan ibunya tanya tentang sakit yang gak di ketahui kaya gitu gimana?</b></p> <p>P2: oh sakit tenggorokan saya bilang mungkin efeknya karena ini obat atau karena salah makan kaya gorengan itu kan tenggorokan sakit (suara anak partisipan)</p> <p><b>E: oh kemarin di bawa ke rumah sakit mana bu?</b></p> <p>P2: rumah sakit SMC</p> <p><b>E: oh SMC ya. Pernah gak bu petugasnya tu kaya tanya petugas yang di terapi tu kaya tanya ke ibu perkembangan di rumah itu kaya gimana?</b></p> <p>P2: ya ada namanya mandiri kan di tanya bagaimana sudah anu di bawain, di bawain gerak gak diam aja</p> <p><b>E: selama, eh itu saat pas sakit itu langsung terapi kah bu atau ada jeda waktu?</b></p> <p>P2: Jeda waktu berapa hari, empat hari kayanya, e.. empat harian kayanya baru</p> <p><b>E: baru daftar ke klinik itu?</b></p> <p>P2: iya heeh (menganggukkan kepala)</p> <p><b>E: berarti ini perubahannya sudah banyak ya bu?</b></p> <p>P2: iya perubahannya itu dari yang gak bisa kaya yang mati rasa (menunjuk lengan) ini mulai terasa sakit sudah</p> <p><b>E: awalnya ketahuan kalau itu stroke ibunya ada keluhan apa?</b></p> <p>P2: tekanan sih paling waktu itu, gak nyangka juga bisa stroke kaya gitu, gak terasa kan jadi tau itu kalo oh stroke itu</p> <p><b>E: kaya kebas gitu</b></p> <p>P2: gak ada sih mbak soalnya dia kan langsung pagi-pagi itu kan dia tu tangannya lemas sudah gak bisa sudah, heeh (menunjuk lengan)</p> <p><b>E: itu baru tangan aja atau kaki juga?</b></p>
--	---

	<p>P2: kaki masih di coba kan Cuma lemas, tapi ya anu e..</p> <p><b>E: gak terasa sudah?</b></p> <p>P2: terus mulut tu langsung miring (partisipan memperagakan kondisi saat ibu terkena serangan stroke) parah dia</p> <p><b>E: Berarti langsung di bawa ke rumah sakit ya/</b></p> <p>P2: Iya di bawa langsung</p> <p><b>E: sekarang apa namanya pola makannya di jaga gak mbak?</b></p> <p>P2: di jaga, kadang sayur, ada buah juga, gak terlalu asin juga</p> <p><b>E: sebelumnya selalu asin atau nggak?</b></p> <p>P2: sebetulnya dia memang suka asin</p> <p><b>E: berarti sekarang mengurangi ya pola, apa namanya pola makannya juga berubah ya.</b></p> <p>P2: ini berarti kemarin sering ke ini ya, klinik (partisipan bertanya kepada peneliti apakah sering ke klinik fisioterapi)</p> <p><b>E: iya ke klinik</b></p> <p>P2: tapi memang jarang sih mbak karena ini</p> <p><b>E: karena corona</b></p> <p>P2: Iya</p> <p><b>E: berarti ini sudah gak ke klinik lagi bu?</b></p> <p>P2: belum ada lagi soalnya di bantu pijat tradisional jadi minggu ini belum sempat terapi lagi. Baru-baru ini, dua minggu ini jarang sudah</p> <p><b>E: memang di batasi atau</b></p> <p>P2: nggak</p> <p><b>E: sesuka hati gitu kah bu?</b></p> <p>P2: Iya kadang seminggu tiga kali. Soalnya banyak aktivitas juga kan gak bisa ngantar ke sana</p> <p><b>E: tapi selama gak terapi ada keluhan gak ibunya?</b></p> <p>P2: gak ada sih mbak soalnya dia kan langsung pagi-pagi itu kan dua tu tangannya kenas sudah gak bisa sudah, heeh (menunjuk lengan).</p> <p><b>E: gak ada ya mbak (suara anak partisipan)</b></p>
--	--

<p><b>Partisipan 3 (P3)</b></p>	<p><b>E: kalau di rumah, di antara keluarga yang lain siapa yang berperan aktif apa tu melatih bapak melakukan terapi fisio di rumah?</b></p> <p>P3: oh anak yang itu tadi</p> <p><b>E: oh mbak yang tadi?</b></p> <p>P3: dia yang setiap pagi bangun tidur pasti terapi bapaknya dulu, biar setengah jam (suara kendaraan motor lewat dan bapak menjawab)</p> <p><b>E: terus cara ibu ngasih tau bapaknya fisioterapi yang di jalani itu sangat penting kaya gimana? Pernah gak ngasih tau?</b></p> <p>P3: enggak, bapak sadar diri aja sih, hehe soalnya kan gak begitu anu ya bapak ya masih pikirannya nggak anu banget gitu, gak sabar sih.</p> <p><b>E: kemarin cara apa namanya ibu dapat informasi kalau mengenai manfaat fisioterapi itu selain dari petugas kesehatan dari mana?</b></p> <p>P3: dari dokter, sama dari orang yang sudah berpengalaman stroke itu (suasana hening)</p> <p><b>E: berarti bapak ni gak pernah anu ya punya keluhan pake anu fisioterapi itu ya?</b></p> <p>P3: nggak pernah, masnya kan juga sering ngajak ngobrol kalo terapi</p> <p><b>E: cara ibu untuk meningkatkan bapak untuk tepat minum obat, terus latihan, terus makan tepat waktu pernah gak di ingatkan seperti itu bu?</b></p> <p>P3: nggak, malah bapak yang mengingatkan saya waktunya minum obat, hehehe</p> <p><b>E: oh, hehehe</b></p> <p>P3: bapak ni bawa obat sendiri, kalo dulu baru itu ya pasti ingat (bapak juga menjawab pertanyaan saya). Saya kan kerja mbak, kadang sehari aku gak ke sini, di samping sana terus,</p>
---------------------------------	--

	<p>seharian. Pagi tu jam tiga saya tinggal jam tiga malam itu tak tinggal sudah bapak itu. Kalau dulu waktu pertama kalau saya ke sebelah, anak-anak yang tak suruh jagain, takut kan.</p>
<b>Dukungan Instrumental</b>	
<b>Partisipan 1 (P1)</b>	<p><b>E: heeh. E.. apakah keluarga berperan aktif dalam setiap apa pengobatan bapak?</b></p> <p>P1: Ya alhamdulillah mbak, aku ni selalu di bantu keluarga misalnya untuk pergi untuk berobatnya ke dokter biasanya</p> <p><b>E: yang lebh sering tu anak ibu atau?</b></p> <p>P1: yang lebih sering membantu bapak saya, heeh soalnya bapak selalu carinya saya.</p> <p><b>E: anaknya ibu masih sekolah?</b></p> <p>P1: iya masih sekolah heeh, masih SMP.</p> <p><b>E: Masih SMP?</b></p> <p>P1: iya</p> <p><b>E: e.. terus, e.. bagaimana ibu mengatur dan bersedia membiayai perawatan dan pengobatan bapak? Cara mengaturnya itu kaya apa bu?</b></p> <p>P1: ya kan tiap bulan kan mbak harus kontrol, jadi satu bulan sekali apa ni bapak tu di sarankan dokter untuk kontrol untuk ke rumah sakit biar di lihat perubahannya, perkembangannya selama bapak terapi ini ada perubahan atau enggak, dan itu setiap bulan mbak.</p> <p><b>E: biasanya setiap dalam satu bulan itu berapa kali kontrol bu?</b></p> <p>P1: satu kali</p> <p><b>E: satu kali ya, itu selalu kontrolnya di rumah sakit?</b></p> <p>P1: iya di rumah sakit mbak</p> <p><b>E: di rumah sakit mana bu?</b></p> <p>P1: rumah sakit SMC</p> <p><b>E: oh SMC, terus cara ibu berusaha untuk mencarikan kekurangan dan peralatan-peralatan yang di butuhkan</b></p>

	<p><b>bapak, (maksudnya, ibu menjawab) misalkan e.. bapak ini pakai pampers kan, terus cara mengatasi kekurangan terus kaya misalkan kekurangan peralatan kaya obatnya, itu kaya gimana bu?</b></p> <p>P1: oh, bapak tu kalau pakai pampers gak mau (oh gak mau, peneliti menjawab), dia itu kalau anu pergi sendiri minta anterin malahan. Dia gak bisa mbak kalau buang air kecil gak di cuci, gak di cebok, heeh jadi harus di anter. Pernah saya adain suruh pake pispot gitu gak mau</p> <p><b>E: Berarti selalu ada yang bantu?</b></p> <p>P1: iya di anterin, kalau dia mau buang air kecil di anterin ke belakang ke WC entar (partisipan bergumam)</p> <p><b>E: Menurut ibu ni, e.. penyebab hipertensi tu apa aja bu selain makan apa namanya yang asin-asin?</b></p> <p>P1: ya mungkin pola makan aja yang kurang anu, kalau menurut dokter sih juga bapak kurang istirahat mungkin</p> <p><b>E: Bapak sering begadang kah bu?</b></p> <p>P1: ya dulu suka begadang sih</p> <p><b>E: apakah bapak ngerokok juga bu?</b></p> <p>P1: Iya memang bapak ngerokok</p> <p><b>E: Dari tahun berapa bapak ngerokok?</b></p> <p>P1: udah lama, e.. dari, ah paling udah lama lah, memang dari muda udah perokok bapak, tapi setelah e.. sakit itu udah saya berentikan selama kena stroke saya suruh bapak berhenti, alhamdulillah bapak mau. Heeh</p> <p><b>E: anak ibu ngerokok juga nggak, atau nggak?</b></p> <p>P1: nggak</p> <p><b>E: nggak ya?</b></p> <p>P1: Itu mereka kan perempuan</p> <p><b>E: ha?</b></p> <p>P1: perempuan, si kakak cewek SMP kelas tiga, cewek semua</p> <p><b>E: oh cewek semua</b></p>
--	---

	<p>P1: iya dua, yang cowok tadi tidur, hehehe</p> <p><b>E: oh, heeh</b></p> <p>P1: masih kelas empat cowoknya</p> <p><b>E: berarti sekarang dari semuanya dari apa namanya sakit stroke itu semuanya di rubah ya bu dari pola makan?</b></p> <p>P1: Iya heeh pola makannya juga, waktu istirahatnya teratur, mungkin kata dokter bapak itu bapak ini suka ngerokok, itu yang suka minum-minum kopi mungkin yang bikin asam lambung naik dan tiba-tiba.</p> <p><b>E: bapak juga ada sakit maag kah bu?</b></p> <p>P1: iya, memang sakit maag</p> <p><b>E: dari tahun kapan itu bu sakitnya?</b></p> <p>P1: ini kena maag itu pas bapak kena stroke itu</p> <p><b>E: Oh dari stroke itu ya?</b></p> <p>P1: iya</p> <p><b>E: Sampai sekarang masih ada sakitnya gak bu?</b></p> <p>P1: maagnya, iya</p> <p><b>E: hmmm, e.. Terus sampai sekarang bapak masih konsumsi obat gak bu?</b></p> <p>P1: iya teratur</p> <p><b>E: kalau boleh tau obat nama obatnya apa bu?</b></p> <p>P1: manamit, apa saya lupa namanya apa, obat tekanannya tu ada dua macam mbak, obat tekanan untuk yang pagi sama yang malam. Terus ada vitaminnya juga</p> <p><b>E: Kalau misalkan gerakan-gerakan yang dari hasil terapi itu masih sering di terapkan gak bu?</b></p> <p>P1: iya, kalau bangun tidur pagi itu di bawa jalan keliling tanpa alas kaki pelan-pelan jalan kaki itu di depan teras rumah sampai depan</p> <p><b>E: Berapa lama biasanya bu?</b></p> <p>P1: paling 15-20 menit aja aku takut kadang-kadang kalau terlalu lama berdiri cape kan takut jatuh</p>
--	---

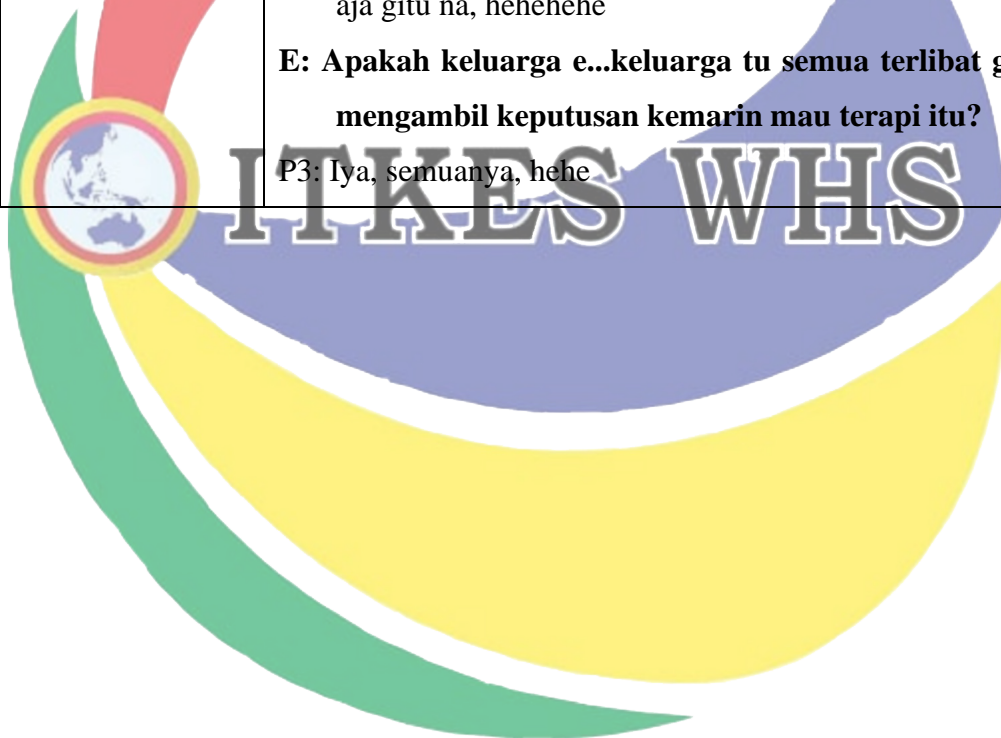
	<p><b>E: Tapi selalu ada anu selalu di temani?</b> P1: iya selalu di temani kalau nggak nanti takut jatuh</p>
<p><b>Partisipan 2 (P2)</b></p>	<p><b>E: Berarti yang lebih menyediakan waktu mbak nya yang satunya tadi? (adik partisipan yang di maksud peneliti)</b> P2: kalau iya heeh dia Cuma ngantar aja kalau berobatnya kan sama-sama kaya gitu kan (suara anak partisipan)</p> <p><b>E: berarti semua keluarga berperan aktif ya untuk kesembuhan ibunya?</b> P2: iya, biasanya kan ada sibuk jadi dia yang antar</p> <p><b>E: e.. Berarti ibu selalu memfasilitasi apa namanya kekurangan kaya misalkan peralatan untuk perawatan ibu itu?</b> P2: maksudnya? <b>E: kaya misalkan ada gak di belikan bola-bola untuk?</b> P2: bola-bola sih ada sudah ada di sini Cuma kalau untuk perlengkapannya gak ada, heeh</p> <p><b>E: Ibu anu selalu ngasih pujian gak kalau misalkan ibunya berhasil melakukan?</b> P2: iya heeh (menganggukkan kepala)</p> <p><b>E: contohnya seperti kaya apa bu?</b> P2: apa, bisa gerakkan sudah, oh bentar lagi itu jadi semangat pokoknya untuk sembuh itu. Di minum mbak</p> <p><b>E: oh gak ada. Bagaimana cara ibu mengatur dan bersedia membiayai perawatan dan pengobatan ibu?</b> P2: apa, ngebleng aku, hehehe. Apa, Oh kalau waktu ya, di jadwal memang waktu terapinya ngaturnya itu gimana terus kalau uang itu kan memang sudah ada tabungan juga kan.</p> <p><b>E: ikut BPJS juga gak bu?</b> P2: ini baru-baru aja buka, tapi ya belu di pake, pake anu pribadi. Masih belum di pake</p> <p><b>E: berarti sebelum ibu sakit itu belum ada BPJS?</b> P2: Belum, baru di urus, hehehe</p>

	<p><b>E: Oh, kemarin di bawa ke rumah sakit mana bu?</b></p> <p>P2: rumah sakit SMC</p>
<b>Partisipan 3 (P3)</b>	<p><b>E: Berarti semua keluarga berperan aktif ya bu?</b></p> <p>P3: heeh</p>
<b>Dukungan Penilaian</b>	
<b>Partisipan 1 (P1)</b>	<p><b>E: terus e.. Ibu memberikan informasi yang di butuhkan petugas terapi untuk mengetahui perkembangan bapak saat di rumah itu seperti apa cara ibu menjelaskan ke petugasnya?</b></p> <p>P1: ya saya beritahukan bahwa ke petugas terapinya bahwa bapak selama apa ini pengobatan terapi ini alhamdulillah ada perkembangan, sudah bisa apa ini makan menggunakan sendok, biasanya kan tangan kan bengkak, kaku, terus memegang sesuatu bisa, dulu kan kalau memegang sesuatu apa-apa itu jatuh, heeh</p> <p><b>E: itu yang gak bisa di gerakkan itu sebelah kanan bu?</b></p> <p>P1: heeh iya sebelah kanan, heeh</p> <p><b>E: ee.. Ibu selalu memberi pujian gak kalo misalkan bapak berusaha e.. Apa berhasil melakukan?</b></p> <p>P1: iya heeh</p> <p><b>E: kaya apa bu?</b></p> <p>P1: kalau pertama kan bapak gak bisa sama sekali mbak karena ikut latihan alhamdulillah ayah bisa makan sendiri, dia itu gak mau di suap (oh gak mau, ellen menjawab) dia itu malah mau belajar makan sendiri. Dia selalu pegang sekalipun nasinya tu kadang-kadang tumpah mbak, di liat kan tumpah kan kadang-kadang belajar lagi terus-terus saya pegangin sendok mau dia mbak, alhamdulillah sampai bisa, (sampai bisa, ellen menjawab) iya pegang sendok sendiri.</p> <p><b>E: Itu berapa lama perubahan yang di alami bu? Dari yang gak bisa makan sendiri sampai ?</b></p> <p>P1: Ya lama mbak, waktu itu kan di tahun 2010, kalau gak salah</p>

	<p>2011 akhir tu loh bapak baru bisa betul-betul, ya sekitar sembilan bulan lebih lah mbak,</p> <p><b>E: E.. Apakah ibu selalu memberi motivasi ke bapak kalau misalkan bapak habis melakukan aktivitas berhasil ni, itu selalu di beri anu gak kaya dukungan gitu gak?</b></p> <p>P1: iya mbak harus gitu, hehe supaya kata dokter apa ni kalau orang stroke itu jangan di buat kecewa, harus di semangat in supaya dia kita punya semangat untuk sembuh, jadi pertama kan harus ini di dukung supaya bapak punya keinginan untuk sembuh</p> <p><b>E: e.. Itu yang ngedukung itu kaya ngasih semangat itu ibu aja atau keluarga?</b></p> <p>P1: Ya keluarga semua, (semuanya ya, ellen menjawab) kami anak-anak, saya, bapak ibu saya</p> <p><b>E: Alhamdulillah</b></p> <p>P1: Iya alhamdulillah</p> <p><b>E: Terus, sekarang e.. Apa namanya hipertensinya masih?</b></p> <p>P1: ya alhamdulillah turun sudah, sudah normal kembali, karena mungkin karena rutin minum obat.</p>
<p><b>Partisipan 2 (P2)</b></p>	<p><b>E: e.. Cara ibu mendengarkan keluhan kesah e.. Ibu selama menjalani terapi itu gimana bu? Ada gak keluhan-keluhan kaya gitu selama terapi?</b></p> <p>P2: kalau keluhan pertama jalani sabar terus ada keluhan gak langsung gitu</p> <p><b>E: e.. Semua keluarga terlibat dalam mengambil keputusan saat mau di lakukan terapi itu gak bu?</b></p> <p>P2: iya terlibat</p> <p><b>E: dalam hal apa aja bu keluarga terlibat dalam mengambil keputusan?</b></p> <p>P2: ya kaya waktunya</p> <p><b>E: Cara ibu meningkatkan rasa percaya diri dalam melakukan terapi gimana bu? Cara menguatkan ibu?</b></p>

	<p>P2: ya habis terapi di beri pujian setelah terapi harus semangat</p> <p><b>E: selain pujian dan rasa semangat apa aja bu?</b></p> <p>P2: hmmm gak hehehe</p> <p><b>E: cara ibu memberi informasi tentang hasil terapi yang di lakukan di rumah itu kaya gimana bu? Misalnya ni, e.. Petugas yang di klinik itu tanya di rumah ada perubahan gak, cara menjelaskannya?</b></p> <p>P2: hehe, ya ini kalo berlatih pagi-pagi pokoknya sering lah aktivitas sehari-hari bisa sudah kalau sudah mulai cara bicaranya sudah berubah terus itu tangan ini sedikit ini bisa di angkat, kalau itu perubahan terapi, dia itu sebelumnya dari ngomong gak bisa, gerakanya masih agak kaku dia ini bisa, tinggal tunggu sembuhnya aja lagi ini. Cuma gerakannya aja yang masih agak anu..</p> <p><b>E: kalau boleh tau yang sebelah kanan atau kiri?</b></p> <p>P2: sebelah sini kanan ( sambil menunjuk anggota tubuh sebelah kanan)</p> <p><b>E: Ibu tau gak penyebab pertamanya anu</b></p> <p>P2: mungkin karena makanan ya, memang dia punya tekanan darah tinggi dari dulu, terus kecapean juga kurang istirahatnya.</p> <p><b>E: paling tinggi berapa bu biasanya tekanannya?</b></p> <p>P2: kemarin itu 100 eh 210 awalnya 140</p> <p><b>E: rutin minum obat tekanannya</b></p> <p>P2: heeh (sambil menganggukkan kepala) ada obat lain juga</p> <p><b>E: terus cara ibu meningkatkan, mengingatkan mamanya sampean ini tentang perilaku yang memperburuk keadaan kaya gimana bu?</b></p> <p>P2: e.. Ya seperti ini dia kan maunya yang asin ya saya bilangin kalau gak baik buat dia juga</p> <p><b>E: kemudian, mengingatkan klien untuk minum obat, makan teratur,</b></p>
--	--

	<p>P2: ya memang dia ini habis makan selalu minum obat jadi gak lupa juga kan</p> <p><b>E: pernah gak ibunya kaya pengen makan yang asin, atau ke yang anu..</b></p> <p>P2: enggak sih ya memang menjaga betul kan di rebus kaya gitu</p>
<p><b>Partisipan 3 (P3)</b></p>	<p><b>E: Bagaimana cara ibu mendengarkan keluhan kesah bapak kalau misalkan menjalani terapi itu apa namanya kaya ada hambatan gitu, pernah gak?</b></p> <p>P3: enggak</p> <p><b>E: Bapak berarti gak pernah</b></p> <p>P3: bapak sih kalau masalah hambatan gak pernah anu sih mbak, gak pernah ada keluhan, soalnya bapak kan anu jiwanya masih semangatnya tinggi jadi apapun yang di lakukan itu B aja gitu na, hehehehe</p> <p><b>E: Apakah keluarga e...keluarga tu semua terlibat gak dalam mengambil keputusan kemarin mau terapi itu?</b></p> <p>P3: Iya, semuanya, hehe</p>



## Lampiran 7

**PENDAHULUAN**

Stroke adalah istilah yang di gunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang di sebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke bagian dari otak (Black & Hawks 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Imran *et.al* (2020), stroke di definisikan suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, atau dapat menimbulkan kematian, di sebabkan oleh peredaran darah otak. Sebagian besar kasus di jumpai pada orang-orang yang berusia di atas 40 tahun. Makin tua umur, resiko terkena stroke semakin besar.

*American Heart Association Research* 2017 menyebutkan bahwa stroke menempati urutan ke 5 di antara semua penyebab kematian di Amerika Serikat, menewaskan hampir 133.000 orang per tahun. Stroke adalah penyakit serebrovascular yang sering di temukan di negara maju, saat ini juga banyak terdapat di negara

berkembang salah satunya di negara Indonesia. Masalah stroke di Indonesia menjadi semakin penting karena di Asia menduduki urutan pertama dengan jumlah kasusnya yang semakin banyak (Dariton, *et.al* 2017). Yunica, *et.al* (2019) menyebutkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari 7% (2013) menjadi 10,9% (2018).

Stroke memberi dampak yang dapat mempengaruhi aktivitas seseorang, misalnya menjadikan seseorang tidak percaya diri, menurunkan produktivitas, hilangnya semangat untuk melaksanakan hobi dan masih banyak yang lainnya. Dampak yang dapat di timbulkan pasca stroke adalah kelumpuhan atau kecacatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur depresi, disfagia, dan masih banyak yang lainnya (Karunia, 2016).

Peran dan dukungan keluarga sangat berpengaruh secara signifikan terhadap proses rehabilitasi pada pasien. Hal ini terjadi karena dalam kehidupan sehari-hari pasien stroke

akan sangat bergantung pada orang lain khususnya kepada orang terdekat seperti keluarga (Udiyono, *et.al* 2019). Demikian pula, ulasan sistematis terbaru menurut Baet. *et.al* (2011) dalam Koh. W.L *et al* tahun (2014) melaporkan bahwa motivator untuk aktivitas fisik yang teratur yaitu bersifat interpersonal. Karena dari itu interaksi tersebut untuk mengetahui sejauh mana proses rehabilitasi dapat berpotensi berpengaruh dalam merubah keputusan pasien agar dapat melanjutkan rehabilitasi mereka.

Untuk meminimalkan angka kecacatan pada orang yang menderita stroke, maka dapat dilakukan fisioterapi. Peran fisioterapi pada penderita stroke yaitu dalam hal mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dengan pelatihan motorik berdasarkan pemahaman terhadap patofisiologi, neurofisiologi, kinematik dan kinetik dari gerak normal, proses kontrol gerak dan motor learning serta penanganan dengan pemanfaatan elektroterapeutis (Fitriyani, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 29 Juni 2020 di Klinik

Physio Wiyata Husada Samarinda, di peroleh data terdiri dari sebelas pasien, dari usia termuda 37 tahun, hingga usia tertua 82 tahun. Hasil wawancara kepada lima keluarga tentang dukungan keluarga di dapatkan hasil empat keluarga mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat di perlukan pada pasien pasca stroke untuk melakukan rehabilitasi, dan keluarga mengatakan bahwa dukungan tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan rehabilitasi dan proses penyembuhan atau pemulihan.

Terjadinya peningkatan jumlah kasus stroke di luar negeri maupun di Indonesia menjadi masalah karena setiap tahun semakin bertambah pula kasus stroke yang terjadi hal ini menjadi salah satu indikator bahwa apabila faktor risiko tidak dapat di kontrol dengan baik maka akan menyebabkan angka kecacatan semakin meningkat. Berdasarkan latar belakang ini, peneliti pun tertarik untuk menganalisis pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke.

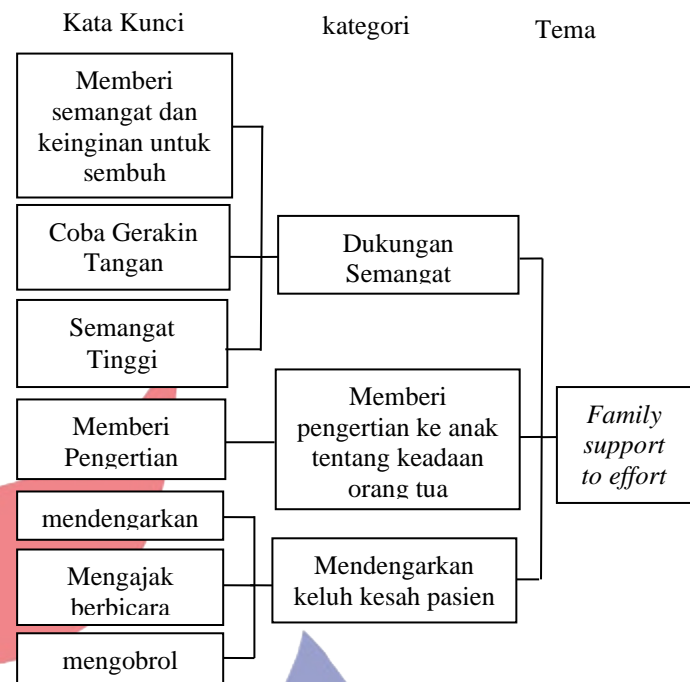
## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang berjumlah 3 orang yang memiliki pengalaman dalam memberikan dukungan dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara secara mendalam (*indept interview*). Peneliti menggunakan pedoman wawancara semi struktur dan alat perekam suara (*tape recorder*). Data yang di peroleh kemudian di kumpulkan dan di lakukan proses pengolahan data menggunakan teknik *Colaizzi*.

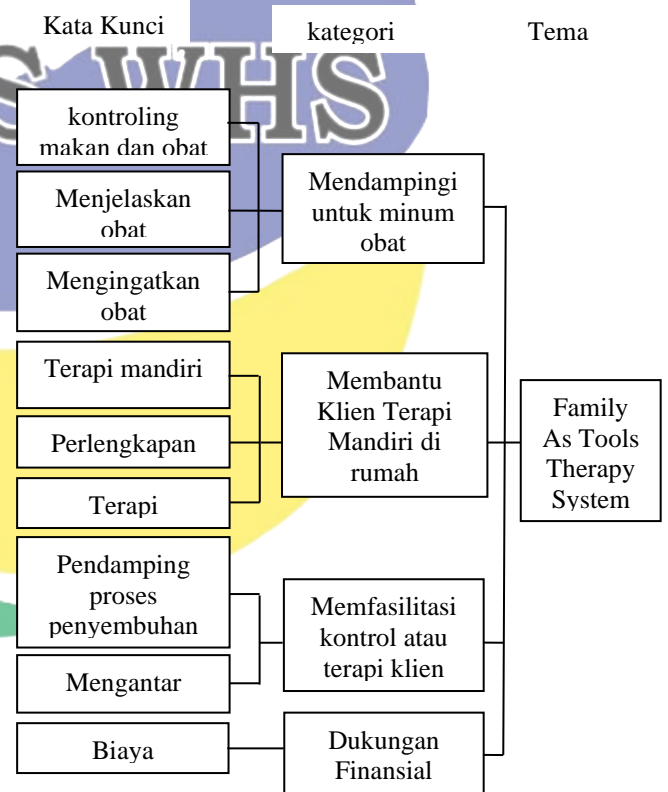
## HASIL PENELITIAN

Pada hasil penelitian, di dapatkan dua tema yang di peroleh dari beberapa kategori yang di temukan pada proses koding. Tema yang di peroleh menggambarkan keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke. Tema yang di peroleh melalui analisa pada unit analisis di antaranya yaitu:

### (1) *Family Support to Effort*



### (2) *Family as tools therapy system*



## PEMBAHASAN

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi penyembuhan dan pemulihan pasien. Jika tidak ada dukungan dari keluarga, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan rehabilitasi semakin kecil (Wardhani *et.al* 2015). Dukungan keluarga tersebut juga akan mempengaruhi pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi medik. Menurut penelitian Rosiana (2012) dalam penelitian (Wardhani *et.al* 2015) bahwa semakin tinggi dukungan keluarga kepada pasien stroke, semakin patuh mereka dalam menjalani program rehabilitasi.

Dukungan keluarga tinggi menyebabkan kemandirian aktivitas pada pasien pasca stroke karena dukungan keluarga merupakan dukungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga lainnya, sehingga anggota keluarga tersebut merasa ada yang memperhatikan dan mendukungnya dalam kehidupannya, sehingga perubahan fisik, mental, maupun emosional pada pasien stroke sangat memerlukan dukungan keluarga karena dukungan keluarga dapat

membantu pasien tersebut untuk rehabilitasi dalam proses pemulihan sehingga pasien dapat secepatnya mandiri dalam aktivitasnya (Tatali. *et.al*, 2018).

Setelah di lakukannya wawancara penelitian yang di lakukan pada keluarga, peneliti memperoleh dua tema yang dapat menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian ini. Berikut ini merupakan uraian berdasarkan tema-tema yang telah di dapatkan yang pertama yaitu *support to effort*, Dukungan keluarga mempengaruhi motivasi penderita stroke dalam melakukan latihan juga berpengaruh besar dalam peningkatan kekuatan otot. Motivasi juga merupakan akibat dari interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang di hadapinya sehingga terdapat perbedaan dalam kekuatan motivasi yang di tunjukkan oleh seseorang dalam menghadapi situasi tertentu di bandingkan dengan orang lain dalam menghadapi situasi yang sama, motivasi dapat bersumber dari dalam diri individu atau di sebut motivasi intrinsik dan dapat pula bersumber dari luar individu itu sendiri atau di

sebut motivasi ekstrinsik (Nugraha. A *et.al* 2016).

Keluarga memiliki berbagai fungsi, yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi kesehatan dan fungsi ekonomi. Fungsi keluarga inilah yang menyebabkan timbulnya dukungan keluarga (Karunia, 2016). Fungsi keluarga sendiri dalam perawatan kesehatan anggota keluarga yang sakit dapat menyediakan kebutuhan fisik. Menurut Friedman (2010) dalam penelitian Manurung. M (2017) menyatakan bahwa keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga.

Hasil wawancara pada saat di lakukan penelitian, semua partisipan menyadari bahwa dukungan keluarga akan membantu pasien pasca stroke beradaptasi dengan perubahan fisik maupun psikologis, sehingga pasien pasca stroke akan mempunyai coping yang positif terhadap penyakitnya. Apabila dukungan keluarga rendah maka pasien pasca stroke akan mengalami kesulitan beradaptasi dengan perubahan fisik maupun

psikologis, akibatnya yang dapat di timbulkan adalah penurunan motivasi untuk melakukan terapi (Manurung. M, 2017).

Tema ini sejalan dengan penelitian Rosiana (2012) dalam penelitian (Wardhani *et.al* 2015) bahwa semakin tinggi dukungan keluarga kepada pasien stroke, semakin patuh mereka dalam menjalani program rehabilitasi. Akan tetapi pada partisipan 3, tidak sejalan dengan penelitian Rosiana (2012) dalam penelitian Wardhani, *et.al* (2015) karena pasien pasca stroke sangat mandiri dan bersemangat untuk menjalani rehabilitasi sehingga keluarga tidak banyak memberikan dukungan kepada pasien.

Pada tema kedua, di dapatkan *family as toolt therapy system*, Keluarga sebagai *cargiver* merupakan mitra penting dalam pemberian pelayanan perawatan kesehatan yang kompleks seperti halnya selama perawatan pasien pasca stroke (Daulay.N.M, 2016). Keluarga merupakan *support system* utama bagi penderita stroke untuk mempertahankan kesehatannya (Tatali, *et.al*, 2018). Cargiver merupakan orang-orang yang

membantu aktivitas sehari-hari individu yang membutuhkan bantuan perawatan seperti orang sakit maupun anak-anak. *Cargiver* bisa mencakup keluarga, orang-orang terdekat yang membantu penderita sakit menjalankan aktivitas sehari-harinya (Alifudin. M.R, *et.al* 2019). Bentuk dukungan keluarga lainnya yang dapat meningkatkan kemandirian adalah dengan menyediakan benda-benda yang dibutuhkan individu dengan pasca stroke (Tatali, *et.al*, 2018). Keberadaan keluarga sebagai *cargiver* dalam memberikan perawatan sangat berarti bagi pemulihan pasien.

*Caregiver* merupakan pemberi perawatan yang terbagi menjadi 2, yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal. Keluarga merupakan *caregiver* informal utama bagi pasien stroke dalam menjalankan masa pemulihan dan rehabilitasi. Lingkungan keluarga menjadi hal yang penting dalam melakukan perawatan kesehatan karena sebagian waktu hidup dihabiskan bersama keluarga (Pahria.T *et.al* 2019). Dalam memberikan dukungan serta perawatan, dampak

fisik dan psikologis yang di alami oleh penderita stroke harus dapat di terima oleh keluarga maupun *caregiver* yang merawat (Ayuningputri. N *et.al* 2013).

Pada tema ini sejalan dengan penelitian Hamalding. H *et.al* (2017) yang menyebutkan bahwa dukungan instrumental merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, di antaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, serta terhindarnya penderita dari kelelahan. Hal ini di buktikan pada pernyataan setiap partisipan bahwa keluarga berperan sebagai instrumen dalam proses penyembuhan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi pada pasien pasca stroke, di dapatkan hasil dua tema yang menggambarkan pengalaman keluarga dalam mendukung program latihan fisioterapi, yaitu yang pertama (1) *support to effort*, yaitu dengan kategori memberikan dukungan semangat, memberi pengertian ke anak tentang keadaan

orang tua, dan mendengarkan keluhan kesah pasien, (2) *family as tools therapy system*, dengan kategori mendampingi untuk minum obat, membantu terapi mandiri di rumah, memfasilitasi kontrol atau terapi klien, dan dukungan finansial.

Pada tema pertama, di jelaskan bahwa keluarga selalu memberikan dukungan untuk berusaha melakukan terapi dengan cara membantu terapi, memberikan dukungan semangat, dan mendengarkan keluhan pasien pasca stroke, karena peran keluarga dalam memotivasi pasien pasca stroke sangat di butuhkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik. Keluarga juga selalu mendengarkan keluhan kesah pasien pasca stroke, sehingga pasien merasa bahwa dirinya di pedulikan dan di perhatikan dengan baik.

Pada tema kedua, keluarga berperan sebagai instrumen dalam proses penyembuhan. Keluarga berperan dalam memfasilitasi kontrol klien seperti menyediakan sarana kendaraan, memenuhi kebutuhan makan dan minum, membantu pasien pasca stroke untuk ke toilet, dan dalam hal finansial keluarga

menyediakan dana darurat sehingga saat terjadi musibah tidak membebani anggota keluarga yang lain. Saat selesai melakukan terapi, keluarga melakukan terapi mandiri di rumah seperti berjalan pagi di sekitar rumah, mempraktekkan hasil terapi di klinik sehingga pasien pasca stroke termotivasi untuk sembuh dan bisa melakukan aktivitas dengan baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alifudin M.R, *et.al* (2019). *Pengalaman menjadi caregiver : studi fenomenologis deskriptif pada istri penderita stroke*. Vol. 8 No 1 Januar 2019. Jurnal empati Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.
- Ayuningputri. N. *et.al* (2013). *Persepsi akan tekanan terhadap kesejahteraan psikologis pada pasangan suami istri dengan stroke*. Vol. 2 No 2. Jurnal penelitian dan pengukuran psikologi Universitas Negeri Jakarta.
- Black, Joyce M. & Hawks (2014). *Keperawatan Medikal Bedah, Manajemen Klinis Untuk Hasil*

- yang di Harapkan. Singapore.Elseiver.
- Daulay. N.M (2016). *Pengalaman Caregiver pada pasien stroke: A qualitative systematic review*. Vol 1 No 2. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia.
- Dariton. R et.al (2017). *Analisis faktor prediktor mortalitas stroke hemoragik di rumah sakit daerah Dr. Soebandi Jember*. Vol 2 no 2. Nurseline journal. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- Fitriyani, (2016). *Hubungan Fisioterapi Selama Empat Minggu dengan Peningkatan motorik ekstremitas pada pasien pasca strokenon hemoragik di poli rehabilitasi medik RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Periode Februari-maret 2016*. Vol 3, No 2 april 2016:71-78. Jurnal Medika Malahayati.
- Heart disease and stroke statistics—2017 update: a report from the American Heart Association [published online ahead of print January 25, 2017]. *Circulation*. doi: 10.1161/CIR.0000000000000485.
- Imran, et.al (2020). *Efektifitas New Bobath Concept Terhadap Peningkatan Fungsional Pasien Stroke Iskemik dengan Outcome Stroke di ukur Menggunakan Fungsional Independent Measurement (Fim) dan Glasgow Outcome Scale (GOS) di RSUDZA 2018*. Vol.1, No 1. Journal Of Medical Science.
- Koh. W.L et.al (2014). *Factors Influencing Post-Stroke Rehabilitation Participation After Discharge from Hospital*. International Journal of Therapy and Rehabilitation, Vol 21, No 6.
- Karunia. E, (2016). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity of Daily Living pasca stroke*. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Manurung M. (2017). *Dukungan Keluarga dengan motivasi dalam melakukan ROM pada*

- pasien pasca stroke di RSUD HKBP Balige kabupaten Toba Samosir. Vol VIII No 3 Akper yayasan tenaga pembangunan Arjuna Laguboti.*
- Nugraha. A *et.al* (2016). *dukungan keluarga dalam memotivasi pasien untuk melakukan mobilisasi pasca stroke di RSUD Dr. Slamet Kabupaten Garut. Vol 3 No 7 Jurnal kesehatan Poltekkes Provinsi Bengkulu.*
- Tatali. A.J, *et.al* (2018). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian activity daily living (ADL) pada pasien pasca stroke di poliklinik Neurologi RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. Vol 6 no 1. e-journal keperawatan.*
- Program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Udiyono.A *et.al* (2019). *Hubungan antara rehabilitasi dan dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang (studi kasus di RSUD Dr.Adhyatma, Tugurejo Semarang). Vol 7 no 4. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.*
- Yunica. (2019). *Terapi AIUEO terhadap kemampuan berbicara (afasia motorik) pada pasien stroke. Vol. 1 no 2. Journal of telenursing. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng.*

Lampiran 8

**DOKUMENTASI**



ES WHS



## Lampiran 11



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS**  
**WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



**Nama** : Ellen Retno Sari  
**NIM** : 16.0367.702.01  
**Program Studi** : Ilmu Keperawatan  
**Tempat/ Tanggal Lahir** : Sukomulyo, 25 April 1998  
**Jenis Kelamin** : Perempuan  
**Alamat** : Jl. Wonokitri selatan, Desa Sukomulyo, Kecamatan Long Iram, Kabupaten Kutai Barat.  
**Agama** : Islam  
**Suku** : Jawa  
**Email** : ellenretnosari98@gmail.com  
**Riwayat Pendidikan** : SDN 006 Sukomulyo (2010)  
 SMPN 01 Long Iram (2013)  
 SMAN 01 Long Iram (2016)  
**Judul Skripsi** : Pengalaman Keluarga Dalam Mendukung Program Latihn Fisioterapi Pada Pasien Pasca Stroke.

