

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI
RSUD DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA**

(Kajian Teori Health Promotion Behavior)

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat dengan Peminatan Promosi Kesehatan



Disusun Oleh :
YUSUF MUALLIM
214101510

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SILIWANGI
TASIKMALAYA
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah siap untuk dipresentasikan di hadapan tim penguji Skripsi
Penelitian Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Siliwangi

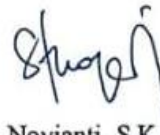
Tasikmalaya, 19 Desember 2025

Pembimbing I



Rian Arie Gustaman, S.K.M., M.Kes.
NIP. 198206252021211001

Pembimbing II



Dr. Siti Novianti, S.K.M., M.K.M.
NIP. 198105312021212008

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan pada ujian skripsi oleh tim penguji skripsi yang dilaksanakan pada hari Jum'at tanggal 12 tahun 2025 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

Menyetujui,

Pembimbing I

Rian Arie Gustaman, S.K.M., M.KES.

NIP. 198106252021211001

Pembimbing II

Dr. Siti Novianti, S.K.M., M.K.M

NIP. 198105312021212008

Penguji I

Sri Maywati, S.K.M., M.Kes.

NIP. 197707022021212007

Penguji II

Nur Lina, S.KM., M.Kes. (Epid).

NIP. 197607152021212004

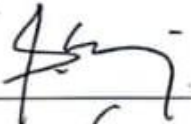
Penguji III

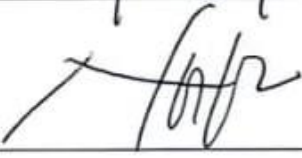
Neni, S.ST., M.KES.

NIP. 197110021991032002











Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan




Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes.

NIP : 19690529 1994032002

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan dengan rasa syukur kepada Allah SWT dan mereka yang selalu hadir dalam doa serta kekuatan yang tak terlihat.

Ayah dan Ibu tercinta, Sumber kekuatan dan semangatku. Terima kasih atas kasih sayang, pengorbanan, dan kepercayaan yang kalian berikan selama ini.

Kemudian Saudara saya semua dan keluarga besar, terima kasih atas dukungan dan doa dalam setiap langkah walaupun diri ini masih banyak kekurangannya.

Pak Rian, Bu Siti, Bu May, Bu Nur, Bu Neni dan seluruh dosen dan keluarga besar Kesehatan Masyarakat Universitas Siliwangi, terima kasih telah membagikan ilmu dan pengalaman yang berarti selama proses perkuliahan hingga tugas akhir ini.

Teman-teman terbaik RU (Rekan Ucup) yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih atas segala yang tak bisa terucapkan.

Almamater kebanggan, tempat bertumbuh, belajar, dan menempa diri menjadi pribadi yang lebih baik, semoga saya selalu berkembang setelah ini.

Terkhusus untuk saya sendiri, Terima kasih telah memilih untuk percaya dan tidak putus asa. Mungkin orang lain bisa menganggap susah tapi yakin ketika Allah berkehendak semua bisa mudah.

Semoga karya yang sangat sederhana ini bisa diambil kebermanfaatannya bagi yang membacanya. Aamiin.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Yusuf Muallim
Tempat, Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 09 Januari 2003
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Perum Tamanjaya Indah, Kelurahan
Tamanjaya, Kecamatan Tamansari, Kota
Tasikmalaya
Contact Person/Email : 085603667762 / ymualim50@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1. TK Miftahul Huda 2008 – 2009
2. SDN Cisengkol 2009 – 2015
3. SMPN 15 Kota Tasikmalaya 2015 – 2018
4. SMAN 8 Kota Tasikmalaya 2018 – 2021
5. Universitas Siliwangi 2021 – saat ini

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
HALAMAN PERNYATAAN.....	xi
KATA PENGANTAR.....	xii
ABSTRAK.....	xvi
<i>ABSTRACT</i>	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Tentang Stroke.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup.....	15
C. Tinjauan Umum Tentang <i>Health Promotion Behavior (HPB)</i>	21

D. Kerangka Teori	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Kerangka Konsep.....	27
B. Definisi Istilah.....	27
E. Prosedur Penelitian	31
F. Pengumpulan Data	33
G. Analisis Data	35
H. Teknik Validasi Data	37
BAB IV HASIL PENELITIAN	39
A. Gambaran Umum RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya	39
B. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke.....	47
BAB V PEMBAHASAN	85
A. Riwayat Kejadian Stroke	85
B. Riwayat Penyakit Penyerta	87
C. Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke	90
D. Tanggung Jawab Kesehatan Terhadap Keteraturan Minum Obat	108
E. Aktivitas Fisik.....	111
F. Pola Makan	115
G. Peran Spiritualitas	118
H. Hubungan Interpersonal.....	120
I. Manajemen Stress	123
J. Keterbatasan Penelitian.....	127
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	129

A. Kesimpulan	129
B. Saran	133
DAFTAR PUSTAKA	135
LAMPIRAN.....	142

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Instalasi Rawat Jalan.....	43
Tabel 4. 2 Instalasi Rawat Inap	43
Tabel 4. 3 Jumlah Tempat Tidur Intensif / Anestesi	44
Tabel 4. 4 Distribusi Karakteristik Informan RSUD dr.Soekardjo Tahun 2025...	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	27
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Informan (Informed Consent).....	142
Lampiran 2 Pedoman Wawancara Informan Utama.....	143
Lampiran 3 Pedoman Wawancara Informan Kunci.....	150
Lampiran 4 Pedoman Wawancara Informan Pendukung.....	152
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian.....	153
Lampiran 6 Transkrip Hasil Wawancara	154
Lampiran 7 Matriks Reduksi Transkrip Wawancara	199
Lampiran 8 Kartu Bimbingan	262
Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian	263

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Tasikmalaya, Desember 2025



METERAI
TEMPEL
DEEGANX140617515
Yusuf Muallim

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmlaya" sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi.

Penulisan skripsi ini merupakan bagian dari proses akademik yang tidak hanya menguji kemampuan penulis dalam memahami teori dan praktik dalam bidang ilmu yang dipelajari, tetapi juga menjadi bentuk kontribusi kecil dalam memperluas wawasan keilmuan, khususnya dalam kajian pada peminatan Promosi Kesehatan. Penulis berharap karya ini dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis sebagai bahan referensi ilmiah, maupun secara praktis dalam mendukung peningkatan kesehatan yang relevan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan, dukungan, dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Mamah, Bapa, AA, Dede, terimakasih atas do'a, cinta kasih, dan pengorbanan yang tiada henti, terimakasih atas segala hal yang telah diberi, tidak ada kata yang paling pas mewakili, semoga apapun yang telah dan lagi dilalui Allah berikan jalan yang mudah dilalui hingga akhir hayat ini.

2. Rian Arie Gustaman, S.KM., M.Kes dan Dr. Siti Novianti, S.K.M., M.K.M, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta motivasi secara sabar dan berkelanjutan selama proses penulisan.
3. Sri Maywati, S.KM., M.Kes, Nur Lina, S.KM., M.KES. (Epid), Neni, S.ST., M.KES selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan, pertanyaan kritis, serta evaluasi yang sangat membangun demi penyempurnaan karya ilmiah ini.
4. Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes dan seluruh staf akademik di Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu, inspirasi, dan dukungan fasilitas penunjang akademik selama masa studi.
5. Pihak-pihak yang telah memberikan izin, data, serta informasi selama proses penelitian, khususnya di lokasi penelitian yakni RSUD Dr. Soekardjo dan semua jajarannya dan seluruh informan yang telah membantu kelancaran pengumpulan data dan verifikasi lapangan.
6. Rekan se-jurusan Griyan, Aldian, Nurul, Putri, Nadiva, Ayunda, Wirayudha yang telah setia menemani sejak awal perjalanan perkuliahan. Terima kasih atas setiap langkah yang telah dijalani bersama hingga akhirnya mencapai tahap akhir ini. Kebersamaan kita bukan hanya tentang proses akademik, tetapi juga tentang tumbuh bersama. Semoga persahabatan ini tidak selesai seiring selesainya skripsi, tetapi tetap tumbuh dalam versi-versi kehidupan kita selanjutnya. Terima kasih telah menjadi bagian yang sangat berarti dalam perjalanan ini.

7. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Soekardjo Pride, Wafi, Danis, Defira yang telah menjadi bagian dalam magang bareng di RSUD dr. Soekardjo.
8. Khairunisa, Aisya, Teh Fay, terimakasih atas saran masukan kalian proses tugas akhir ini, kalian telah menjadi bagian penting dalam perjalanan akademik ini menjadi penguat untuk lebih percaya diri untuk menyelesaikan skripsi.
9. Thallia, Ratu, Zahran, Meli, Agifta, Alya juga telah menjadi bagian cerita di masa-masa perkuliahan semoga apa yang kalian beri pada peneliti, semoga kembali juga dengan baik kelak esok hari.
10. Rekan-rekan yang pernah satu posko PBL Ataradhea, KKN Mekarjaya, Terimakasih sudah memberi warna dalam hari-hari yang penuh tantangan, menjadikan proses perkuliahan lebih bermakna dan menyenangkan. Semoga apa yang telah kita upayakan bersama menjadi awal dari masa depan yang gemilang bagi kita semua.
11. Fani, Anggi, Novi, Adik, Fajar, sahabat kecil penulis yang selalu erat silahturahmi dari SD - sekarang di setiap proses dari awal hingga akhir. Terima kasih yang tulus penulis sampaikan untuk kalian yang paling lama, yang sudah tahu perjalanan saya dari dulu sampai di titik proses ini. Untuk setiap kelelahan yang kalian saksikan, untuk setiap kalimat penguat yang kalian ucapkan saat nyaris menyerah. Kehadiran kalian adalah bagian penting dan pengingat bahwa rumah tidak selalu berupa tempat, melainkan orang-orang yang membuat hati merasa aman. Semoga kalian senantiasa diberikan perlindungan dan dimudahkan segala urusannya di masa mendatang.

12. Tidak lupa peneliti ucapkan terima kasihnya pada tontonan online sehari-hari sebagai pengisi waktu kosong senggang peneliti, yaitu Setiawan Ade, Ihsan, Oura, Ferry Irwandi, Rocky Gerung, Dialectique, Mentor Politik, Anies, UAS, UAH, Al-Bahjah TV, dll.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat keterbatasan baik dalam ruang lingkup pembahasan maupun dalam teknik penyusunan. Oleh karena itu, penulis terbuka terhadap masukan dan kritik yang membangun demi penyempurnaan di masa mendatang. Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi referensi yang bermanfaat bagi pembaca maupun peneliti lain yang ingin mengkaji tema sejenis.

Tasikmalaya, Desember 2025

Penulis

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SILIWANGI
TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN
2025**

YUSUF MUALLIM

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI RSUD
DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA**

ABSTRAK

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian ke-5 secara global. Di RSUD Stroke adalah penyebab utama disabilitas yang menurunkan kualitas hidup. Di RSUD dr. Soekardjo, prevalensi stroke cukup tinggi dengan 1.268 pasien pada 2023. Pasien memerlukan adaptasi perilaku kesehatan untuk mencegah kekambuhan. Penelitian ini bertujuan menggali gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke melalui teori *Health Promotion Behavior* (HPB). Metode: Penelitian kualitatif fenomenologi dengan wawancara mendalam terhadap pasien dan keluarga (informan pendukung). Validasi data menggunakan triangulasi sumber dan metode. Hasil: Kualitas hidup dipengaruhi secara signifikan oleh dukungan keluarga dan spiritualitas sebagai faktor protektif utama. Dalam perspektif HPB, tanggung jawab kesehatan dan aktivitas fisik berjalan baik, namun terdapat hambatan pola makan akibat kejenuhan terhadap menu diet yang monoton. Modifikasi lingkungan rumah telah diupayakan, meski masih berdasarkan persepsi subjektif tanpa observasi langsung. Kesimpulan & Saran: Kualitas hidup bergantung pada sinergi dukungan keluarga dan motivasi internal. Disarankan bagi RSUD dr. Soekardjo (PKRS) mengembangkan media edukasi operasional berupa buku panduan menu diet variatif dan mengatur alur konsultasi privat. Keluarga perlu berkreasi dengan bumbu alami untuk menjaga kepatuhan diet. Peneliti selanjutnya disarankan melakukan *home visit* untuk validasi data lingkungan serta mengkaji beban psikologis pengasuh (*caregiver burden*).

Kata Kunci: Kualitas Hidup, Pasca Stroke, *Health Promotion Behavior*, Dukungan Keluarga.

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SILIWANGI UNIVERSITY
TASIKMALAYA
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
HEALTH PROMOTION SPECIALIZATION
2025**

YUSUF MUALLIM

**OVERVIEW OF THE QUALITY OF LIFE OF POST-STROKE PATIENTS AT
DR. SOEKARDJO GENERAL HOSPITAL, TASIKMALAYA CITY**

ABSTRACT

Stroke is the fifth leading cause of disability and death globally. At Dr. Soekardjo Regional General Hospital, prevalence remains high, with 1.268 outpatient cases recorded in 2023. Post-stroke patients require long-term health behavior adaptation to prevent recurrence. This study aims to explore the quality of life (QoL) of post-stroke patients through Health Promotion Behavior (HPB) theory. Method: Qualitative research with a phenomenological design. Data were collected through in-depth interviews with patients and family informants, then validated using source and method triangulation. Results: Patients QoL was significantly influenced by family support and spiritual aspects as the main protective factors. From an HPB perspective, health responsibility and physical activity were adequate, but dietary patterns were hindered by boredom with monotonous low-salt diets. Home environmental modifications have been attempted, though measurements were based on subjective perceptions without direct observation. Conclusion & Suggestions: QoL is highly dependent on the synergy of family support and internal motivation. It is recommended that the hospital (PKRS) develop operational educational media such as healthy diet menu guidebooks and arrange private consultations. Families are advised to use natural seasonings to maintain diet compliance. Future researchers should conduct home visits for objective environmental validation and assess caregiver burden.

Keywords: *Quality of Life, Post-Stroke, Health Promotion Behavior, Family Support*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyebab utama kecacatan dan peringkat ke-5 penyebab kematian global setelah penyakit jantung dan kanker. Kondisi ini terjadi akibat tersumbat atau pecahnya pembuluh darah otak sehingga menghambat pasokan oksigen. Rata-rata, satu orang meninggal setiap empat menit akibat stroke (Susanti *et al.*, 2023). Dampak stroke meluas tidak hanya pada pasien, tetapi juga keluarga. Umumnya menimbulkan kecacatan jangka panjang berupa hambatan fisik, motorik, kognitif, emosional, sosial, hingga finansial, yang menurunkan kemandirian dan kualitas hidup (Tiwari *et al.*, 2021).

Menurut *World Stroke Organization* (2022), lebih dari 12,2 juta kasus stroke baru terjadi setiap tahun, dengan 1 dari 4 orang di atas usia 25 tahun berisiko mengalaminya. Sekitar 78% kasus muncul pada individu di bawah 70 tahun (Feigin *et al.*, 2022). Kemudian di Asia dengan populasi 4,7 miliar jiwa menanggung 9,5–10,6 juta kasus setiap tahun, terutama di negara berkembang dengan keterbatasan layanan (Tan *et al.*, 2024).

Di Indonesia, prevalensi stroke menurun dari 10,9 per mil (2018) menjadi 8,3 per mil pada tahun 2023. Namun, beban biaya justru meningkat, dari Rp1,91 triliun (2021) menjadi Rp3,23 triliun (2022), membebani negara sekaligus keluarga pasien karena turunnya produktivitas (Annisa, Najah dan Prasetyo, 2024).

Berdasarkan penelitian dari Arywibowo (2023), kualitas hidup penderita stroke dipengaruhi oleh berbagai dimensi yang saling berkaitan. Mencakup dimensi fisik, emosional, sosial, spiritual, dan ekonomi. Penelitian menunjukkan adanya penurunan kondisi fisik dan finansial, disertai dinamika emosional, serta pergeseran hubungan sosial dan keimanan. Sejalan dengan itu, penelitian Tyagi *et al* (2021) menyoroti tantangan dalam proses pencarian perawatan dan pengalaman interaksi pasien serta pengasuh dengan layanan kesehatan. Meliputi biaya, akses transportasi, hingga pengambilan keputusan keluarga.

Beberapa penelitian lain dari Luh, Thrisna dan Ismail (2020), Chau *et al* (2022), Yang *et al* (2022) menekankan bahwa menegaskan adanya rasa malu, ketergantungan, hilangnya harga diri, hingga kesepian, meski aktivitas fisik sederhana seperti berjalan tetap menjadi strategi utama. Oleh karena itu, pendekatan rehabilitasi pascastroke perlu memperhatikan dimensi fisik, psikososial, dan lingkungan secara holistik untuk mendukung pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Perilaku promosi kesehatan *Health Promotion Behavior* (HPB) berperan penting dalam menunjang kualitas hidup pasien. HPB meliputi aktivitas fisik, pola makan sehat, pengelolaan stres, dukungan sosial, spiritualitas, serta tanggung jawab pribadi terhadap kesehatan (Pender, Murdaugh dan Parsons, 2014).

Survei Kesehatan Indonesia (2023), prevalensi stroke nasional masih cukup tinggi, dengan provinsi DI Yogyakarta (1,14%), Sulawesi Utara

(1,13%), dan DKI Jakarta (1,07%) menempati urutan tertinggi. Jawa Barat juga termasuk wilayah dengan prevalensi tinggi, yaitu sebesar 1,00%. Data ini menunjukkan bahwa stroke merupakan masalah kesehatan yang signifikan di Jawa Barat, sehingga penting untuk menelaah lebih jauh kondisi pasien pasca stroke, termasuk kualitas hidup mereka (Santika, 2024). Prevalensi stroke di RSUD dr. Soekardjo pada tahun 2022 mencatat total 825 pasien rawat inap dan 3.198 pasien rawat jalan. Kemudian pada tahun 2023 mencatat total sebanyak 304 pasien rawat inap dan 1.268 pasien rawat jalan.

Survei awal pada 24 pasien stroke menunjukkan penurunan kualitas hidup di empat dimensi: kesehatan fisik (51,07% mengeluh nyeri mengganggu aktivitas harian sehingga mereka tidak mampu lagi menjalankan rutinitas seperti bekerja, bergerak bebas, atau memenuhi kebutuhan sehari-hari), kesehatan psikologis (49,72% sulit konsentrasi terutama menjelang tidur malam, disertai rasa cemas serta menurunnya motivasi untuk sembuh), hubungan sosial (50% menarik diri dan kurang memperoleh dukungan sosial), serta keadaan lingkungan hidup (41,15% terbatas dalam rekreasi dan akses publik yang kurang ramah bagi penyandang disabilitas).

Dalam dimensi perilaku sesuai teori *Health Promotion Behavior (HPB)*, enam aspek utama juga terdampak dan masing-masing juga menunjukkan adanya gangguan atau hambatan. Hambatan muncul pada tanggung jawab kesehatan (55,09% kesulitan mengelola perawatan diri,

jarang melakukan pemeriksaan rutin atau kurang mengetahui langkah yang tepat untuk menjaga kondisi), aktivitas fisik (72,92% kurang mampu melakukan latihan sederhana seperti berjalan kaki selama 20 menit, bahkan aktivitas ringan sehari-hari pun terbatas), nutrisi (56,85% pasien kurang memperhatikan gizi seimbang dan pola makan sehat), spiritualitas (57,96% kehilangan semangat dan motivasi dalam menjalani pemulihan), hubungan interpersonal (55,37% mengeluh sulit menjalin komunikasi terbuka bersama keluarga maupun teman), dan manajemen stres (62,60% sebagian besar pasien jarang melakukan teknik relaksasi atau strategi pengendalian emosi, sehingga mudah terbebani oleh perasaan negatif).

Berdasarkan berbagai temuan, stroke terbukti berdampak besar pada kualitas hidup pasien, terutama dalam aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Hambatan yang dialami bukan hanya keterbatasan fisik, tetapi juga tekanan emosional, isolasi sosial, dan keterbatasan akses layanan kesehatan. Mengacu pada teori *Health Promotion Behavior (HPB)*, seluruh enam komponen meliputi tanggung jawab terhadap kesehatan, aktivitas fisik, nutrisi, spiritualitas, hubungan interpersonal, dan manajemen stress terganggu. Hal ini menegaskan pentingnya mengkaji kualitas hidup pada pasien pasca stroke, sebagai dasar pengembangan intervensi promotif dan preventif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan Riwayat Kejadian Stroke pasien pasca stroke di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- b. Mendeskripsikan Riwayat Penyakit Penyerta pasien pasca stroke di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- c. Mengetahui kualitas hidup pasien pasca stroke ditinjau dari aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan keadaan lingkungan hidup.
- d. Mengetahui gambaran tanggung jawab pasien pasca stroke terhadap kesehatannya sendiri dalam menjalani kehidupan.
- e. Mengetahui gambaran aktivitas fisik yang dilakukan oleh pasien pasca stroke dalam kehidupan sehari-hari.
- f. Mengetahui gambaran pola makan pasien pasca stroke dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatannya.

- g. Mengetahui peran spiritualitas dalam mendukung proses pemulihan dan kualitas hidup pasien pasca stroke.
- h. Mengetahui bentuk dan pengaruh hubungan interpersonal dari dukungan keluarga atau sosial terhadap kesejahteraan pasien pasca stroke.
- i. Mengetahui strategi manajemen stres yang digunakan oleh pasien pasca stroke dalam menghadapi kondisi kesehatannya.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Masalah

Lingkup masalah dalam penelitian ini berdasarkan teori *Health Promotion Behavior (HPB)* mencakup faktor motivasi, persepsi individu, efikasi diri, dan dukungan lingkungan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan teori motivasi, persepsi individu, dan dukungan lingkungan terhadap perubahan perilaku yaitu *Teori Health Promotion Behavior (HPB)*.

3. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan yang diterapkan berdasarkan ilmu kesehatan masyarakat terkhusus dalam lingkup promosi kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Tempat penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Penelitian ini melibatkan pasien pasca stroke sebagai informan utama, suami atau anggota keluarga sebagai informan kunci dan perawat poli syaraf sebagai informan pendukung.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan September - Oktober 2025.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dari hasil penelitian ini menjadi masukan dan evaluasi bagi pihak RSUD dr. Soekardjo dalam merancang program yang terarah bagi pasien stroke

2. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat memperluas wawasan serta menambah pengetahuan juga dalam memahami gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke.

3. Bagi Pasien

Memberikan manfaat bagi pasien pasca stroke dalam memahami gambaran kualitas hidup untuk proses pemulihan dan diharapkan menjadi motivasi dan acuan untuk menjalani kebiasaan sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke dikenal sebagai salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai gangguan, baik fisik maupun kognitif, yang secara langsung memengaruhi kemampuan seseorang dalam menjalani aktivitas harian secara mandiri. Pasien stroke sering mengalami penurunan fungsi motorik, seperti kesulitan berjalan, kehilangan kekuatan otot pada satu sisi tubuh, serta gangguan koordinasi dan keseimbangan. Selain itu, masalah pada kemampuan bicara, ingatan, serta pengendalian emosi juga sering terjadi, yang secara keseluruhan berdampak pada penurunan kualitas hidup secara menyeluruh (Luh, Thrisna dan Ismail, 2020).

Di tingkat global, stroke menjadi penyebab utama disabilitas dan menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker, baik di negara maju maupun berkembang. Kondisi ini sering disebut juga sebagai “serangan otak” atau *brain attack*, yang terjadi akibat terganggunya aliran oksigen dan zat gizi ke otak karena adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Secara statistik, kematian akibat stroke terjadi rata-rata setiap empat menit sekali (Susanti, Baeda dan Saputri, 2023).

2. Dampak-Dampak Stroke

Stroke memberikan dampak yang luas terhadap kehidupan pasien, mencakup perubahan fisik, psikologis, dan sosial.

a. Perubahan fisik

Dari segi fisik, banyak penyintas mengalami gangguan seperti kelemahan pada anggota tubuh, kesulitan bergerak, hingga hilangnya koordinasi dalam aktivitas sehari-hari. Tugas sederhana seperti mandi atau berjalan menjadi berat, dan beberapa pasien menggambarkan kondisinya seolah-olah kehilangan kendali atas tubuh sendiri. Rasa lelah yang muncul bahkan saat melakukan kegiatan ringan menunjukkan betapa besar dampak fisik yang ditimbulkan (Luh, Thrisna dan Ismail, 2020).

b. Perubahan sosial

Dalam kehidupan sosial, stroke menyebabkan banyak pasien menarik diri dari lingkungan sekitar. Ketidakmampuan berbicara dengan jelas atau bergerak bebas membuat mereka enggan bersosialisasi. Hubungan sosial yang dulunya aktif menjadi terbatas, dan sebagian besar pasien merasa diabaikan atau tidak dipahami oleh orang-orang di sekitarnya. Akibatnya, tidak sedikit dari mereka yang mengalami kesepian mendalam dan merasa terisolasi, meskipun berada di tengah keluarga atau komunitas (Chau *et al.*, 2022).

c. Perubahan psikologis

Tekanan psikologis juga muncul seiring dengan perubahan kondisi tubuh. Banyak penyintas stroke mengalami perasaan tidak berdaya, kehilangan kepercayaan diri, hingga merasa tidak berguna dalam keluarga. Beberapa bahkan menunjukkan tanda-tanda gangguan emosional seperti sedih berlebihan, putus asa, dan merasa menjadi beban. Kondisi mental ini sering kali diperparah oleh kesulitan mereka dalam menyesuaikan diri dengan perubahan gaya hidup yang drastis (Chau *et al.*, 2022).

3. Gejala Stroke

Berdasarkan Info Datin Kemenkes RI (2019) yang dikutip dalam Dinata *et al.* 2013, Setianingsih 2019 dan Wahab & Sijid, 2021, diperkenalkan slogan “*SeGeRa ke RS*” sebagai upaya mengenali tanda-tanda awal stroke agar segera mendapatkan penanganan medis. Slogan ini merujuk pada enam gejala utama, yaitu:

- a. Senyum tidak simetris, dengan mulut tampak miring ke salah satu sisi (kiri atau kanan), serta disertai kesulitan menelan atau mudah tersedak saat minum secara tiba-tiba.
- b. Gerakan anggota tubuh melemah secara mendadak, baik di sisi kiri maupun kanan. Kelemahan ini bisa berupa gerakan yang lemah atau tidak adanya gerakan sama sekali, misalnya saat diminta mengangkat tangan atau kaki.

- c. Bicara pelo atau mendadak tidak mampu berbicara, berbicara tidak jelas, atau keluarnya kata-kata yang sulit dipahami.
- d. Kebas, baal, atau kesemutan pada salah satu sisi tubuh.
- e. Gangguan penglihatan mendadak, seperti penglihatan kabur pada salah satu mata.
- f. Sakit kepala hebat yang tiba-tiba muncul, yang sebelumnya tidak pernah dialami, disertai dengan gangguan keseimbangan tubuh seperti vertigo, koordinasi gerak yang terganggu, serta kondisi seperti mata juling atau pembengkakan di salah satu sisi mata.

4. Faktor-Faktor Penyebab Stroke

Faktor risiko stroke merupakan kondisi atau gangguan tertentu yang dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap terjadinya serangan stroke. Secara umum, faktor risiko tersebut diklasifikasikan ke dalam dua kelompok utama.

a. Faktor risiko yang tidak bisa ubah

1) Usia

Usia merupakan lamanya seseorang hidup sejak lahir yang biasanya diukur dalam satuan tahun. Seiring bertambahnya usia, kualitas hidup cenderung mengalami penurunan karena kondisi fisik dan fungsional umumnya lebih baik pada individu yang lebih muda.

2) Jenis kelamin

Secara umum, meskipun gaya hidup berperan dalam munculnya stroke, usia dan jenis kelamin tetap menjadi faktor risiko utama yang tidak dapat diubah. Oleh karena itu, masyarakat perlu memahami pentingnya pencegahan melalui pengelolaan faktor risiko yang masih bisa dikendalikan, seperti mengurangi stres, menerapkan pola makan sehat, dan rutin berolahraga (Rondonuwu *et al.*, 2024).

b. Faktor risiko yang bisa ubah

1) Hipertensi

Hipertensi secara medis berarti kondisi ketika tekanan darah seseorang mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Untuk mencegah stroke, terutama pada orang yang berisiko tinggi, penting dilakukan pengendalian tekanan darah melalui perubahan gaya hidup dan pengobatan yang sesuai. Oleh karena itu, deteksi sejak dini dan pengelolaan tekanan darah yang baik sangat berperan dalam menurunkan risiko terjadinya stroke serta komplikasi lainnya (Kemenkes, 2024).

2) Diabetes melitus

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang ditandai dengan gula darah tinggi akibat gangguan insulin. Kondisi ini dapat merusak pembuluh darah, termasuk di otak, sehingga meningkatkan risiko stroke. Karena itu, menjaga kadar gula

darah tetap stabil sangat penting untuk mencegah stroke, terutama pada orang dengan risiko tinggi (Kementrian Kesehatan RI, 2024).

3) Penyakit Jantung

Penyakit jantung, termasuk penyakit jantung koroner, kini semakin banyak ditemukan pada usia muda akibat gaya hidup tidak sehat seperti merokok, konsumsi makanan berlemak, dan kurang aktivitas fisik. Salah satu dampak dari gangguan jantung seperti fibrilasi atrium adalah terbentuknya bekuan darah yang dapat menyumbat pembuluh darah otak. Oleh karena itu, penyakit jantung menjadi faktor risiko utama stroke iskemik, di mana gangguan aliran darah dari jantung ke otak bisa menyebabkan kerusakan jaringan otak secara mendadak (Tarmizi, 2022).

Penelitian Azzahra dan Ronoatmodjo (2023) menunjukkan bahwa individu dengan riwayat penyakit jantung memiliki kemungkinan 2,57 kali lebih besar untuk mengalami stroke. Risiko ini meningkat akibat adanya aterosklerosis pada pembuluh darah jantung yang dapat menghambat aliran darah. Kondisi lain, seperti detak jantung tidak teratur, kelainan katup jantung, maupun pembesaran bilik jantung, juga dapat memicu terbentuknya bekuan darah atau pecahnya pembuluh darah, yang pada akhirnya berujung pada kejadian stroke.

5. Fase-Fase Stroke

Menurut *Neurolutions* (2025), stroke dapat dibagi ke dalam beberapa fase pemulihan berdasarkan rentang waktu sejak terjadinya serangan.

a. Fase Hiperakut (0 - 24 jam)

Fase ini merupakan tahap paling kritis, terjadi segera setelah awitan stroke. Tujuan utama penatalaksanaan adalah mempertahankan fungsi vital serta melakukan intervensi segera untuk menyelamatkan jaringan otak yang masih berisiko (*salvageable brain tissue*). Pada periode ini, kecepatan penanganan sangat menentukan luaran pasien karena risiko kematian dan kecacatan permanen paling tinggi.

b. Fase Akut (1 - 7 hari)

Setelah melewati fase hiperakut, pasien memasuki fase akut. Kondisi pasien stroke masih rentan terhadap berbagai komplikasi, seperti pneumonia, tromboemboli vena dalam, dan edema otak. Perawatan pada fase ini umumnya masih dilakukan di rumah sakit dengan pemantauan ketat, disertai upaya mobilisasi dini agar pasien tidak mengalami imobilitas berkepanjangan.

c. Fase Subakut Awal (7 hari - 3 bulan)

Fase ini sering disebut sebagai periode emas pemulihan, karena otak memiliki kemampuan plastisitas yang tinggi. Intervensi rehabilitatif seperti fisioterapi, terapi okupasi, terapi wicara, serta

dukungan psikososial diberikan secara intensif. Pada periode ini biasanya terlihat kemajuan paling nyata dalam pemulihan fungsi motorik maupun kognitif pasien.

d. Fase Subakut Akhir (3 - 6 bulan)

Pemulihan masih terus berlangsung, meskipun kecepatannya menurun dibanding fase sebelumnya. Rehabilitasi tetap diprioritaskan untuk mengoptimalkan fungsi yang tersisa, mencegah komplikasi jangka panjang, dan mempersiapkan pasien untuk kembali beraktivitas secara lebih mandiri.

e. Fase Kronik (≥ 6 bulan - seumur hidup)

Pasien yang telah melewati enam bulan sejak kejadian stroke digolongkan dalam fase kronik atau sering disebut sebagai kondisi pasca-stroke. Pada tahap ini, sebagian besar proses pemulihan neurologis telah terjadi, sehingga fokus pelayanan kesehatan beralih pada upaya mempertahankan kemandirian, meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah serangan berulang. Tantangan yang dihadapi pasien pasca-stroke antara lain keterbatasan fisik, gangguan emosional seperti depresi, penurunan fungsi kognitif, serta masalah sosial dan lingkungan yang memengaruhi kehidupan sehari-hari.

B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merujuk pada persepsi seseorang terhadap kehidupannya, yang dipengaruhi oleh latar budaya, sistem nilai, serta

tujuan, harapan, dan standar pribadi di lingkungan tempat ia tinggal. Bagi penderita stroke, kualitas hidup menjadi aspek yang sangat penting karena berperan dalam menentukan tingkat kepatuhan dan efektivitas terhadap program terapi yang dijalani (Arywibowo, 2023).

2. Ruang Lingkup Kualitas Hidup

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi subjektif individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh latar budaya, sistem nilai yang dianut, serta kaitannya dengan tujuan, harapan, dan standar pribadi. Definisi menekankan pemahaman bahwa kualitas hidup tidak hanya didasarkan pada kesehatan semata, melainkan juga mencakup bagaimana individu memaknai serta menilai kehidupan mereka secara keseluruhan (WHO, 2012). Dalam kerangka *WHOQOL*, kualitas hidup dibagi ke dalam 4 domain utama yang saling berkaitan dan membentuk satu kesatuan pengalaman hidup, yaitu:

a. Kesehatan Fisik (*Physical Health*)

Mencakup kondisi tubuh secara umum, rasa nyeri, tingkat energi, serta kualitas tidur dan istirahat. Ketika fungsi-fungsi ini terganggu, seseorang akan kesulitan menjalankan aktivitas harian secara optimal, sebagaimana sering terjadi pada pasien pasca stroke (*World Health Organization*, 2012).

b. Kesehatan Psikologis (*Psychological Health*)

Merujuk pada keseimbangan emosional, kemampuan berpikir, kepercayaan diri, citra diri, dan pengalaman emosi negatif. Perubahan kondisi kesehatan dapat memicu tekanan mental, yang jika tidak tertangani, berdampak besar pada kualitas hidup individu (*World Health Organization*, 2012).

Kesehatan psikologis yang baik ditandai dengan kondisi jiwa yang stabil sehingga memungkinkan seseorang berpikir jernih, fokus, dan mampu menjalani aktivitas sehari-hari. Sebaliknya, gangguan psikologis dapat memengaruhi emosi, pola pikir, dan perilaku, yang pada akhirnya menurunkan produktivitas, mengganggu hubungan sosial, serta mereduksi kualitas hidup secara menyeluruh (Siloam Hospitals Medical Team, 2024).

c. Hubungan Sosial (*Social Relations*)

Mencakup ketersediaan dukungan sosial serta kualitas interaksi interpersonal. Kehidupan sosial yang harmonis berperan dalam menyediakan dukungan emosional sekaligus meningkatkan rasa kebermanaan dalam hidup (*World Health Organization*, 2012).

Interaksi sosial menjadi bagian penting dalam meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan individu, karena relasi antarpribadi dapat memengaruhi perilaku serta memberikan rasa keterhubungan yang mendalam (Klärner *et al.*, 2022).

d. Keadaan Lingkungan Hidup (*Environmental Conditions*)

Meliputi rasa aman, akses terhadap layanan kesehatan, kenyamanan tempat tinggal, kualitas lingkungan fisik, serta ketersediaan transportasi dan informasi. Lingkungan yang mendukung akan berkontribusi pada kesejahteraan individu secara menyeluruh (*World Health Organization, 2012*).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Dalam konteks pasien pasca stroke, perilaku promosi kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang kualitas hidup secara menyeluruh. *Health Promotion Behavior* (HPB) mencakup sejumlah aspek utama, seperti keterlibatan dalam aktivitas fisik, perhatian terhadap pola nutrisi, kemampuan mengelola stres, adanya dukungan sosial yang memadai, pertumbuhan spiritual, serta tanggung jawab individu terhadap kesehatan. Seluruh faktor ini saling berkaitan dan secara simultan memengaruhi dimensi kualitas hidup yaitu kondisi fisik, emosional, maupun sosial pasien. Sebagai contoh, aktivitas fisik ringan dapat mempercepat pemulihan fungsi tubuh, sedangkan dukungan keluarga berperan dalam menjaga motivasi serta kestabilan emosional. Demikian pula, pola makan yang sehat dan keterampilan dalam mengelola tekanan psikologis dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta mengurangi risiko komplikasi lanjutan (Pender, Murdaugh dan Parsons, 2014).

Terdapat beberapa faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup pasien setelah mengalami stroke, baik dari aspek demografis maupun sosial-ekonomi, yaitu sebagai berikut:

a. Usia

Faktor usia menjadi salah satu determinan utama. Semakin bertambah usia seseorang, umumnya terjadi penurunan fungsi tubuh yang berdampak pada aspek fisik dan psikologis. Oleh karena itu, pasien stroke yang berusia lebih muda cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang berusia lanjut. Penelitian menunjukkan bahwa pasien berusia di atas 55 tahun memiliki risiko 2,22 kali lebih besar untuk mengalami penurunan kualitas hidup dibandingkan dengan pasien yang lebih muda (Ningrum & Martini, 2016, dalam Utama & Nainggolan, 2022).

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga memengaruhi kualitas hidup. Perbedaan peran, akses terhadap sumber daya, dan kondisi sosial antara laki-laki dan perempuan dapat menyebabkan pengalaman hidup yang berbeda, termasuk dalam konteks pemulihan pasca stroke (Ruhmadi dan Budi Santosa, 2022). Studi menyebutkan bahwa perempuan memiliki risiko hampir dua kali lipat untuk mengalami kualitas hidup yang rendah dibandingkan laki-laki (Utama & Nainggolan, 2022).

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan turut berperan dalam menentukan kemampuan individu memahami dan mengelola kesehatannya. Pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan pemahaman pasien terhadap kondisi penyakit dan cara penanganannya, sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup (Sukron, 2021).

d. Status pekerjaan

Penelitian yang dilakukan oleh Dwiyani dan Astrid (2021), ditemukan bahwa sebagian besar pasien stroke meyakini bahwa kondisi fisik mereka secara langsung memengaruhi kemampuan untuk bekerja, yang pada akhirnya menimbulkan perasaan berbeda dari sebelumnya. Khususnya pada pasien laki-laki, ketidakmampuan untuk kembali bekerja sering kali menimbulkan tekanan psikologis, terutama terkait peran sebagai pencari nafkah dalam keluarga. Hambatan fisik akibat stroke, ditambah dengan perasaan tidak berdaya secara emosional dalam memenuhi harapan keluarga, berpotensi memicu keputusan.

Kondisi tersebut menjadikan pasien yang kehilangan kemampuan bekerja lebih rentan mengalami penurunan kualitas hidup secara signifikan (Abdu *et al.*, 2022). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa status pekerjaan berhubungan erat dengan kualitas hidup baik pada laki-laki maupun perempuan pasca stroke (Wahl *et al.*, 2004, dalam Rachmania *et al.*, 2020; Abdu *et al.*, 2022).

C. Tinjauan Umum Tentang *Health Promotion Behavior (HPB)*

Perilaku promosi kesehatan *Health Promotion Behavior (HPB)* mencakup berbagai tindakan sadar yang bertujuan untuk mempertahankan maupun meningkatkan derajat kesehatan, sehingga sangat relevan diterapkan pada pasien pasca stroke setelah melewati fase akut (Pender, Murdaugh dan Parsons, 2014). Sejalan dengan hal tersebut, Liao dan Bercea (2021) menjelaskan bahwa *Health Promotion Behavior (HPB)* merupakan serangkaian kebiasaan atau tindakan yang dilakukan individu secara sadar untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi kesehatannya, meliputi dimensi fisik, mental, dan sosial. Konsep ini berorientasi pada pencegahan (preventif) dan promotif, sehingga tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga mendorong individu untuk mengambil langkah aktif dalam mencapai kesejahteraan yang optimal.

1. Tanggung Jawab terhadap Kesehatan (*Health Responsibility*)

Tanggung jawab terhadap kesehatan merujuk pada partisipasi aktif individu dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya, yang meliputi upaya mencari informasi, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta mematuhi anjuran tenaga kesehatan (Pender, Murdaugh dan Parsons, 2014). Pada pasien pasca stroke, tanggung jawab ini tidak hanya menjadi beban individu, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh peran aktif caregiver, terutama dalam proses pengambilan keputusan terkait layanan kesehatan. Dalam studi Tyagi *et al* (2021) menunjukkan bahwa caregiver berperan penting dalam

mengatur akses terhadap pelayanan medis, menentukan pilihan perawatan, serta menjembatani komunikasi antara pasien dengan tenaga kesehatan. Hal ini mencerminkan bahwa dalam konteks budaya Asia, tanggung jawab kesehatan sering dipahami secara kolektif dan relasional, bukan semata-mata sebagai tanggung jawab personal.

2. Aktivitas Fisik (*Physical Activity*)

Dalam studi kualitatif, pasien stroke usia kerja menggambarkan aktivitas fisik sebagai aspek yang sangat penting, bahkan diibaratkan sebagai “obat bagi tubuh dan jiwa.” Aktivitas tersebut tidak hanya dirasakan mampu memperbaiki kondisi fisik dan psikologis, tetapi juga memberikan makna dalam kehidupan pasca stroke. Namun demikian, aktivitas fisik sering menimbulkan perasaan ambivalen, di satu sisi menjadi sumber motivasi, tetapi di sisi lain dapat memicu frustrasi karena mengingatkan pada keterbatasan yang dimiliki. Kondisi ini menegaskan pentingnya dukungan emosional dan penguatan efikasi diri untuk menjaga keberlanjutan perilaku fisik yang sehat (Roaldsen *et al.*, 2022).

Menurut penelitian (Lu *et al.*, 2022) menekankan bahwa aktivitas fisik merupakan bagian integral dari proses rehabilitasi pasca stroke. Meskipun demikian, tidak semua pasien menunjukkan kemauan untuk berpartisipasi. Dalam studi tersebut, beberapa caregiver menyampaikan kesulitan membujuk pasien untuk melakukan latihan berjalan maupun aktivitas fisik lainnya. Penolakan pasien umumnya dipengaruhi oleh

rasa lelah, frustrasi, atau kurangnya motivasi, yang pada akhirnya juga meningkatkan beban emosional bagi caregiver.

3. Pola Makan (*Nutrition*)

Pola makan sehat menekankan pentingnya konsumsi buah dan sayuran, serta penghindaran makanan tinggi lemak guna menjaga status gizi yang optimal (Pender, Murdaugh dan Parsons, 2014). Dalam studi Lu *et al* (2022) menunjukkan bahwa pasien pasca stroke menghadapi berbagai tantangan dalam mematuhi pengobatan maupun anjuran dokter terkait gaya hidup sehat, termasuk dalam hal pola makan. Beberapa pasien bahkan menolak mengonsumsi obat karena merasa tidak membutuhkannya, yang secara implisit menggambarkan kecenderungan serupa terhadap kepatuhan pada aturan diet dan rekomendasi medis lainnya.

4. Spiritual (*Spiritual Growth*)

Pertumbuhan spiritual mencerminkan upaya individu dalam mencari makna hidup, memperkuat ketahanan batin, serta menjalin keterhubungan dengan sesuatu yang lebih besar dari dirinya sendiri (Pender, Murdaugh dan Parsons, 2014).

Temuan dari Yang *et al* (2022) menunjukkan bahwa meskipun aspek religius atau spiritual tidak secara eksplisit dibahas, banyak penyintas stroke mengekspresikan kebutuhan untuk menemukan kembali makna hidup, identitas diri, serta harapan setelah menghadapi perubahan besar akibat kondisi tersebut. Proses yang mereka sebut

sebagai “rehabilitasi identitas” serta keterlibatan dalam kelompok dukungan sebaya dapat dipahami sebagai bentuk pertumbuhan spiritual, yang berperan penting dalam membantu pemulihan keutuhan diri.

5. Hubungan Interpersonal (*Interpersonal Relationship*)

Hubungan interpersonal mencakup kemampuan individu dalam membangun serta mempertahankan relasi yang sehat, menyelesaikan konflik secara konstruktif, dan memperoleh dukungan emosional dari lingkungan sosialnya (Pender, Murdaugh dan Parsons, 2014). Pada pasien pasca stroke, kesepian dan berkurangnya relasi sosial sering kali menjadi tantangan utama. Hal ini diperkuat oleh temuan dari Yang *et al* (2022) yang menunjukkan bahwa banyak penyintas stroke mengalami kehilangan koneksi sosial, sehingga menimbulkan perasaan kurang dipahami oleh orang di sekitarnya. Dalam konteks ini, keberadaan kelompok dukungan sebaya terbukti berperan penting dalam memfasilitasi terbentuknya kembali relasi yang bermakna sekaligus mengurangi rasa keterasingan pasien.

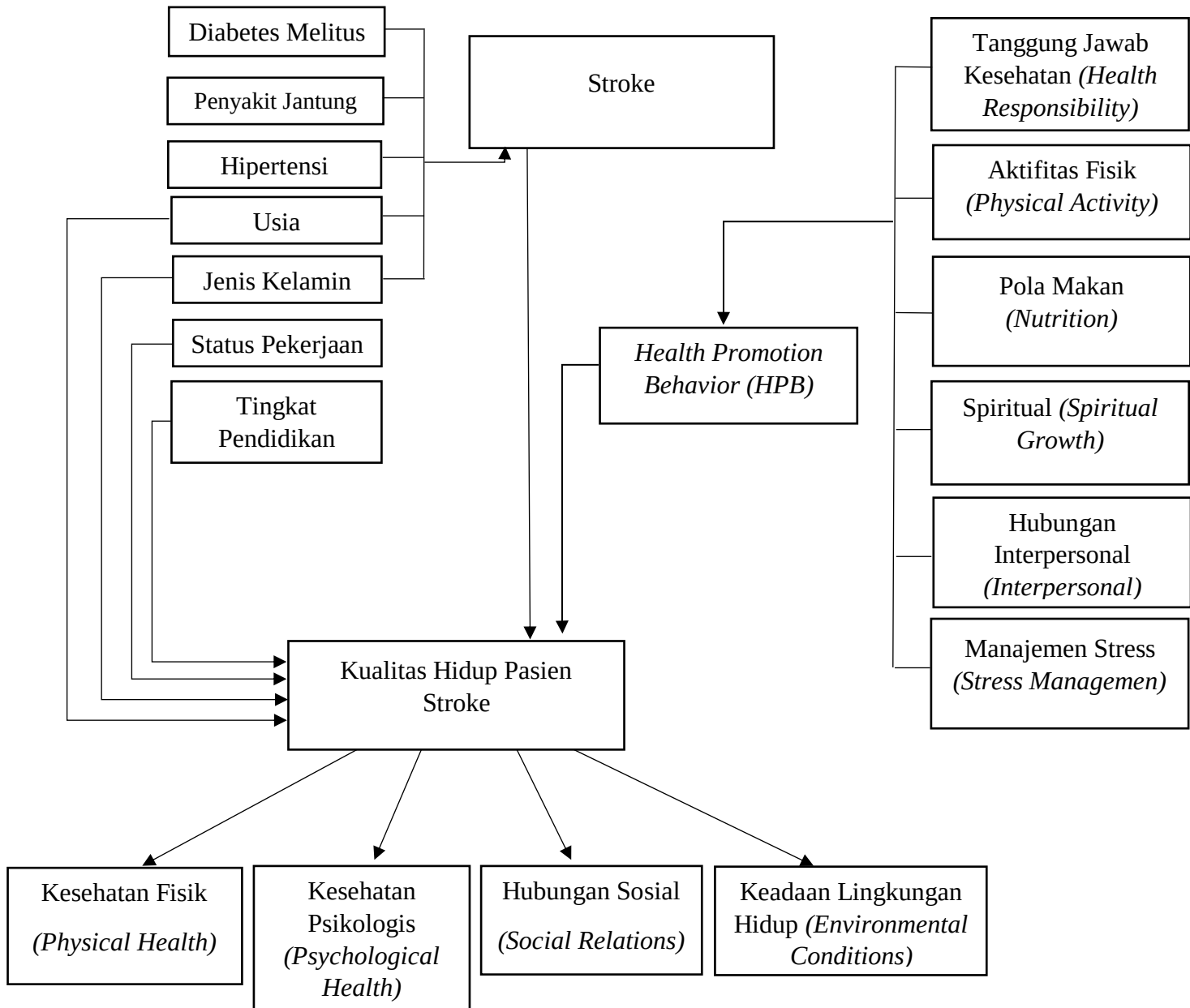
6. Manajemen Stres (*Stress Management*)

Manajemen stres mencakup kemampuan individu dalam mengenali serta mengendalikan tekanan psikologis melalui berbagai strategi, seperti teknik relaksasi, pengaturan waktu, maupun keterlibatan dalam aktivitas yang menyenangkan (Pender, Murdaugh dan Parsons, 2014). Penelitian Roaldsen *et al* (2022) Selain hanya

manfaat fisik, aktivitas fisik juga berkontribusi dalam pengelolaan stres dan kesejahteraan emosional. Bahwa pasien merasa lebih baik secara psikologis saat mereka mampu melakukan aktivitas fisik ringan.

Selain itu, penelitian dari Lu *et al* (2022) menegaskan bahwa stres merupakan aspek yang signifikan tidak hanya bagi pasien, tetapi juga bagi caregiver. Temuannya, caregiver mengungkapkan beragam tekanan emosional, mulai dari perasaan bersalah, keraguan terhadap kemampuan dalam merawat, hingga munculnya kelelahan fisik dan emosional. Sehingga mereka memerlukan ruang untuk melepaskan ketegangan sekaligus memperoleh dukungan emosional yang memadai.

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

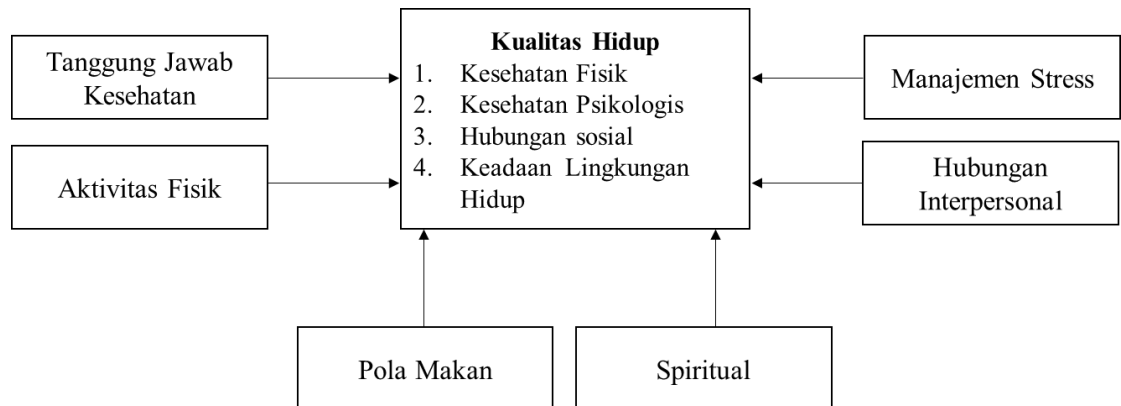
Sumber : Revisi Model Promosi Kesehatan

(Dan Pender, N.J, Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A(2002)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Definisi Istilah

1. Kualitas hidup (*Quality of Life / QoL*) yaitu persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dipengaruhi budaya, nilai, tujuan, dan harapan pribadi yang dibagi 4 dimensi:
 - a. Kesehatan Fisik: kondisi tubuh, rasa nyeri, energi, dan kualitas tidur.
 - b. Kesehatan Psikologis: emosi, motivasi, citra diri, dan kemampuan menghadapi stress.
 - c. Hubungan Sosial: dukungan dan interaksi dengan keluarga maupun lingkungan.
 - d. Lingkungan Hidup: akses kesehatan yang mudah, keamanan, kenyamanan rumah, dan fasilitas publik.

2. *Health promotion behavior (HPB)* yaitu upaya sadar untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan yang mencakup enam komponen:
 - a. Tanggung Jawab Kesehatan: keterlibatan aktif dalam pemeriksaan, mencari informasi, dan mengikuti saran tenaga kesehatan
 - b. Aktivitas fisik: gerakan tubuh teratur seperti berjalan, peregangan, atau olahraga ringan.
 - c. Pola Makan: kebiasaan konsumsi gizi seimbang, memperbanyak buah dan sayur, serta mengurangi makanan tinggi lemak.
 - d. Spiritual: pencarian makna hidup, ketahanan batin, dan kedekatan dengan nilai keagamaan atau keyakinan.
 - e. Hubungan Interpersonal: kemampuan untuk menjalin interaksi sehat, mendapat dukungan emosional, dan menyelesaikan konflik.
 - f. Manajemen Stress: keterampilan mengendalikan tekanan mental melalui relaksasi, pengaturan waktu, atau aktivitas positif.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif, dengan tujuan menggali pengalaman pasien pasca stroke yang berkaitan dengan kualitas hidupnya. Desain fenomenologi dipilih karena mampu menggali makna dari pengalaman nyata yang dialami informan. Sugiyono menyatakan bahwa fenomenologi itu penelitian yang berusaha memahami makna peristiwa dan kaitan-kaitannya terhadap orang-orang biasa dalam situasi tertentu. Sejalan dengan itu, penelitian ini

berupaya memahami bagaimana pasien pasca stroke memaknai perubahan kualitas hidupnya setelah peristiwa stroke.

Sebagaimana dijelaskan Sugiyono (2023), metode kualitatif menekankan pemahaman fenomena dalam konteks alami dengan peneliti sebagai instrumen utama. Oleh karena itu, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis secara induktif hingga diperoleh tema-tema utama yang merepresentasikan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, instrumen utama yang digunakan adalah peneliti itu sendiri. Peneliti berperan secara langsung dalam menetapkan fokus kajian, menentukan informan sebagai sumber data, melakukan proses pengumpulan data, mengevaluasi kualitas data yang diperoleh, menganalisis serta menafsirkan data tersebut, hingga akhirnya merumuskan kesimpulan berdasarkan temuan yang ditemukan selama proses penelitian (Sugiyono, 2023). Pedoman wawancara ini untuk pengumpulannya dibantu dengan bantuan alat perekam suara (*tape recorder*) atau telepon genggam (*handphone*), kamera dan alat tulis.

E. Informan Penelitian

Informan penelitian adalah subjek yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian berlangsung. Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling* yaitu penentuan

informan berdasarkan kriteria yang disesuaikan dengan tujuan penelitian untuk mendapatkan informasi tertentu sesuai kebutuhan (Sugiyono, 2023).

Dalam penelitian ini, informan dibagi menjadi 3 yakni:

1. Informan Utama, yaitu pasien pasca stroke usia pra-lansia yang memiliki pengalaman langsung terkait aktivitas fisik dan kualitas hidup. Direncanakan ada 8 orang yang akan diwawancarai, dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. Pasien usia dibawah 55 tahun yang telah melewati enam bulan sejak kejadian stroke digolongkan dalam fase kronik atau sering disebut sebagai kondisi pasca-stroke dan sedang menjalani masa pemulihan supaya dapat mempertahankan kemandirian, meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah serangan berulang.
 - b. Mampu berkomunikasi secara verbal dengan baik sehingga dapat memberikan keterangan secara jelas.
 - c. Bersedia menjadi partisipan penelitian dan menandatangani persetujuan wawancara (*informed consent*).
 - d. Pernah atau sedang melakukan pemeriksaan rutin di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
 - e. Apabila informasi dari 8 orang belum mencukupi atau belum mencapai titik jenuh (saturasi), maka jumlah partisipan akan ditambah hingga data yang dibutuhkan dianggap memadai.
2. Informan Kunci, yaitu orang yang mengetahui secara menyeluruh terkait permasalahan yang sedang diteliti, bahkan hingga memahami

akan kondisi dan fenomena penelitian. Dalam penelitian ini, kriteria informan pendukung sebagai berikut:

- a. Anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien
 - b. Dapat berkomunikasi dengan baik
 - c. Bersedia diwawancara
3. Informan Pendukung, yaitu orang yang dapat memberikan informasi tambahan sebagai pelengkap analisis dan pembahasan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, kriteria informan pendukung sebagai berikut:
- a. Perawat yang bertugas di poli syaraf dan menangani pasien stroke
 - b. Dapat berkomunikasi dengan baik
 - c. Bersedia diwawancara

Pemilihan informan utama ditentukan berdasarkan kriteria, yaitu pasien pasca stroke usia pra-lansia yang medical check-up di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Pada tahap awal, pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai beberapa informan setiap senin - jum'at. Apabila data yang diperoleh belum mencapai saturasi, maka jumlah informan akan ditambah hingga diperoleh informasi yang dianggap cukup dan tidak lagi ditemukan data baru yang signifikan.

E. Prosedur Penelitian

Dalam prosedur penelitian ini, peneliti melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Survei Pendahuluan

Langkah-langkah pelaksanaan penelitian ini terdiri dari dua tahapan utama.

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin untuk memperoleh data dan melakukan survei awal melalui SBAP Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi yang kemudian disampaikan kepada RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Mengumpulkan dan merekap data penderita Stroke yang tercatat di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Survei awal sebanyak 24 orang juga dilakukan terhadap pasien stroke yang berusia di bawah 55 tahun untuk memperoleh gambaran umum kondisi mereka.

2. Persiapan Penelitian

- a. Peneliti menghimpun referensi dari berbagai sumber literatur yang berkaitan dengan faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pada pasien stroke.
- b. Menyiapkan alat ukur atau instrumen penelitian yang akan digunakan dalam proses pengumpulan data utama.

3. Tahap Pelaksanaan

- a. Pra Pelaksanaan
 - 1) Menyusun rancangan penelitian
 - 2) Menentukan lokasi penelitian
 - 3) Melakukan perizinan

4) Melakukan survei dan analisis kondisi lapangan

5) Menentukan informan

6) Mempersiapkan perlengkapan instrumen

b. Tahap Kegiatan Lapangan

Pada tahap pelaksanaan ini, peneliti mulai melakukan kunjungan langsung ke lokasi untuk bertemu dengan informan sebagai bagian dari proses pengumpulan data. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti terlebih dahulu memberikan lembar persetujuan partisipasi (informant consent), sebagai bentuk persetujuan bahwa informan bersedia berpartisipasi dalam wawancara seputar topik penelitian. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, dengan panduan berupa daftar pertanyaan terstruktur, di mana peneliti mencatat dan merekam informasi yang diberikan oleh informan secara sistematis.

c. Tahap Pelaporan

1) Analisis data

2) Interpretasi dan penyusunan laporan

F. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung, sumber data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh

dari hasil wawancara mendalam bersama informan mengenai peran dukungan keluarga terhadap aktivitas fisik pasien pasca stroke.

b. Data Sekunder

Data sekunder merujuk pada informasi yang diperoleh dari sumber yang telah tersedia sebelumnya. Dalam penelitian ini, data sekunder yang dimanfaatkan berupa rekam medis atau riwayat penyakit dari pasien stroke, yang digunakan sebagai alat validasi terhadap data yang diperoleh melalui pengisian kuesioner.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi merupakan salah satu metode fundamental dalam penelitian ilmiah. Dalam studi ini, peneliti menerapkan observasi terbuka maupun tersamar. Observasi terbuka dilakukan dengan memberitahukan secara langsung kepada informan bahwa mereka sedang menjadi subjek penelitian, yang ditandai dengan pemberian lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*). Namun, pada kondisi tertentu, peneliti juga melakukan observasi tersamar guna memperoleh data yang mungkin tidak diungkapkan secara terbuka oleh informan.

b. Wawancara

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan format semi terstruktur. Metode ini memberikan fleksibilitas baik bagi peneliti

maupun informan, karena memungkinkan penggalian informasi secara lebih terbuka dan mendalam. Pemilihan wawancara sebagai teknik utama didasarkan pada kelebihanannya, yaitu memungkinkan peneliti menyesuaikan urutan pertanyaan mengikuti dinamika percakapan yang terjadi di lapangan. Selain itu, pendekatan ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif terkait situasi dan fenomena yang sedang diteliti.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian merujuk pada pencatatan kejadian yang telah terjadi, baik dalam bentuk teks, foto, maupun hasil karya lainnya. Dalam konteks ini, peneliti diharuskan mencermati serta merekam secara saksama informasi yang diberikan oleh informan. Sebagai pelengkap data dari hasil wawancara, dokumen berupa rekaman digunakan untuk menjamin bahwa seluruh informasi yang relevan dapat terdokumentasi dengan baik dan tidak ada bagian penting yang terlewatkan.

G. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara sistematis dengan tujuan untuk mengelola informasi yang diperoleh dari wawancara, observasi lapangan, serta dokumentasi. Proses ini melibatkan pengelompokan data untuk mengidentifikasi kategori, pola, tema, dan makna tertentu, sehingga hasil akhirnya dapat dipahami secara menyeluruh (Sugiyono, 2023). Selama

wawancara berlangsung, peneliti menganalisis jawaban informan secara langsung. Bila tanggapan belum memberikan informasi yang mencukupi, maka peneliti akan menggali lebih lanjut dengan pertanyaan lanjutan sampai diperoleh data yang valid dan dapat dipercaya. Analisis data kualitatif dilakukan secara berkesinambungan hingga mencapai titik kejenuhan data.

Mengacu pada langkah-langkah analisis data menurut Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2023), proses analisis mencakup:

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui teknik observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi sebagai sumber informasi utama dalam pendekatan kualitatif.

2. Reduksi Data

Informasi yang diperoleh kemudian disaring dan diringkas untuk menyoroti poin-poin penting. Proses ini membantu peneliti dalam memusatkan perhatian pada tema dan pola tertentu. Reduksi data juga dapat dilakukan dengan bantuan perangkat digital dan pengkodean aspek-aspek yang relevan.

3. Penyajian Data

Setelah data direduksi, langkah berikutnya adalah menyusunnya dalam format yang mudah dipahami seperti narasi, diagram alir, tabel atau matriks. Tujuannya adalah untuk mengorganisasi data agar hubungan antar unsur lebih jelas dan mudah ditafsirkan. Dalam

penelitian ini, penyajian data dilakukan dalam bentuk matriks wawancara dan teks naratif.

4. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan bersifat sementara pada awalnya dan dapat disesuaikan tergantung pada temuan berikutnya. Jika kesimpulan awal diperkuat oleh data yang valid dan konsisten, maka dapat dinyatakan sebagai kesimpulan akhir. Temuan dalam penelitian kualitatif biasanya berupa pemahaman baru terhadap suatu fenomena yang sebelumnya tidak tergambar secara jelas, yang dapat berupa hubungan antarvariabel, hipotesis, maupun teori.

H. Teknik Validasi Data

Pada tahap ini, peneliti mulai merumuskan kesimpulan akhir dari hasil pengumpulan dan analisis data yang telah dilakukan sebelumnya. Namun demikian, kesimpulan yang ditarik pada tahap awal masih bersifat tentatif sehingga perlu dilakukan proses verifikasi untuk memastikan validitasnya. Untuk menjamin keabsahan data yang diperoleh, peneliti menerapkan teknik triangulasi, khususnya triangulasi sumber, guna memperoleh pandangan yang lebih menyeluruh terhadap informasi yang dikumpulkan. Mengacu pada pendapat Sugiyono (2023), triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan dan memeriksa konsistensi informasi yang diperoleh dari berbagai jenis informan untuk meningkatkan kredibilitas data. Dalam penelitian ini, triangulasi sumber diterapkan melalui wawancara mendalam yang melibatkan tiga kelompok informan, yaitu

pasien pasca stroke usia pra-lansia sebagai informan utama, tenaga keperawatan yang bertugas di poli saraf sebagai informan pendukung, dan anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien sebagai informan kunci. Informan utama dipilih karena memiliki pengalaman langsung terkait kondisi pasca stroke dan bagaimana hal tersebut memengaruhi kualitas hidup mereka. Sementara itu, informan kunci dan pendukung memberikan perspektif tambahan yang memperkaya data dan membantu mengonfirmasi informasi dari informan utama. Dengan demikian, validitas data dapat ditingkatkan melalui perbandingan dan penguatan informasi dari berbagai sumber yang saling melengkapi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

1. Sejarah Umum RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Tasikmalaya berlokasi di jalan Rumah Sakit nomor 33 Kota Tasikmalaya, pertama kali bernama "Propinciale Ziekenhuis" berlokasi di komplek DPLAD Jalan Citapen (sekarang jalan Tentara Pelajar). Didirikan oleh bangsa Belanda pada tahun 1922 dan secara operasional mulai difungsikan pada tanggal 14 Juli 1925 dipimpin oleh dr. Mas Soekardjo. Status Rumah Sakit Umum Tasikmalaya telah mengalami beberapa kali perubahan, pertama kali berdasarkan Kemenkes RI Nomor 134/Menkes/SK/IV/1978 dan Perda Nomor 14 tahun 1979 merupakan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Kabupaten Daerah Tingkat II Tasikmalaya; selanjutnya berdasarkan SK Bupati Kepala Daerah Tingkat II Tasikmalaya Nomor 15 tahun 1992 dan SK Menkes RI Nomor 1166/Menkes/SK/XI1/1993 ditetapkan menjadi Rumah Sakit Unit Swadana Daerah dan Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan; dan terakhir menjadi Badan Layanan Umum Daerah berdasarkan SK Walikota Tasikmalaya Nomor 900/KEP.113-KEU/2008 tanggal 31 Desember 2008 tentang Penetapan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan status Penuh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Mulai 1 Januari 2014 berganti nama menjadi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Visi dan Misi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

a. Visi

Visi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yaitu “Menjadi Rumah Sakit Umum Pendidikan Dengan Pelayanan Prima”. Visi tersebut memiliki arti dari Rumah Sakit yaitu rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang kedokteran atau kedokteran gigi pendidikan berkelanjutan dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Sementara Prima yaitu diharapkan memberikan pelayanan yang memenuhi standar kualitas yang sesuai dengan harapan dan kepuasan pelanggan.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien. Bahwa pelayanan kesehatan yang paripurna adalah pelayanan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative sesuai dengan (UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 1 Poin 3 Tentang Rumah Sakit).
- 2) Melaksanakan pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang kesehatan. Maknanya adalah dalam bidang pelayanan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang paling menonjol dan cepat dirasakan oleh orang yang menerima layanan adalah keterampilan pelaksananya. Karena dengan keterampilan dan kemampuan yang memadai, maka pelaksanaan tugas dapat

dilakukan dengan baik, cepat dan memenuhi keinginan semua pihak termasuk masyarakat/publik.

- 3) Menyelenggarakan kegiatan manajemen rumah sakit secara profesional, efektif dan efisien. Misi ini memberikan makna bahwa dalam penerapannya, manajemen di rumah sakit dapat dilihat dari fungsi perencanaan rumah sakit dan fungsi pergerakan dan pelaksanaan rumah sakit dengan demikian efektivitas dan efisiensi merupakan konsep yang sangat penting dalam teori organisasi, karena mampu memberikan gambaran mengenai keberhasilan organisasi dalam mencapai sasaran atau tujuannya.

3. Tugas Pokok dan Fungsi UPTD Khusus RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

a. Tugas Pokok

Sebagaimana tercantum dalam Pasal 65 Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 6 Tahun 2010, bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kota Tasikmalaya mempunyai tugas pokok "melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan, pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan serta melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit".

b. Fungsi

Dalam melaksanakan tugas pokok UPTD Khusus RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya mempunyai fungsi:

- 1) Pelayanan medis;
- 2) Pelayanan penunjang medis dan non medis;
- 3) Pelayanan dan asuhan keperawatan;
- 4) Pelayanan rujukan;
- 5) Pendidikan dan Pelatihan;
- 6) Penelitian dan Pengembangan;
- 7) Pelayanan administrasi umum dan keuangan.

4. Sarana dan Prasarana RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya terletak di Jalan Rumah Sakit No. 33 Tasikmalaya, terdiri dari 63 Unit Bangunan yang dipergunakan untuk Ruangan Unit Perawatan dan lainnya dipergunakan untuk Unit Rawat Jalan, Pelayanan Darurat Medik, Penunjang Medik dan penunjang- penunjang lainnya serta Pelayanan Administrasi berdiri diatas areal seluas 32.770 M² dengan luas keseluruhan bangunan sampai dengan tahun 2021 adalah 37.580,12 M². Konstruksi bangunan perpaduan antara arsitektur bangunan lama yang merupakan peninggalan Belanda dan gedung-gedung modern. Adapun fasilitas pelayanan di UPTD Khusus RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya adalah sebagai berikut :

a. Instalasi Rawat Jalan

Berikut adalah daftar poliklinik yang terdapat ada 33 unit pelayanan, antara lain:

Tabel 4. 1 Instalasi Rawat Jalan

Poliklinik				
PKBRS	Ortopedi	Thalassemia	Psikiatrik	Urologi
Kandungan	Dalam	Triase	Teratai	Laktasi
Bedah Mulut	Dots	Klinik Paru	PTRM	Syaraf
Bedah	Gigi	EEG	Gizi	Mata
Bedah Digestif	Konservasi Gigi	IPWL	Pegawai	THT
Bedah Syaraf	Kulit & Kelamin	EKG	Suntik	Jantung
MDR	Anak	Tumbuh Kembang		

b. Instalasi Rawat Inap

Tabel 4. 2 Instalasi Rawat Inap

NO	RUANG	KELAS						JML TT
		VVIP	VIP	I	II	III	Non Kelas	
1	Anyelir						16	16
2	Aster					22		22
3	Bougenvile				12	21		33
4	VK		2				11	13
5	Kenanga			2	8	10		20
6	Mawar				17			17
7	Melati 2a					25		25
8	Melati 2b					24		24
9	Melati 3					50		50
10	Melati 4					50		50
11	Melati 5					50		50
12	Perinatologi						33	33
13	Mitra Batik 2		10					10

14	Mitra Batik 3		10					10
15	Mitra Batik 4			20				20
16	Mitra Batik 5			20				20
17	Wijaya Kusuma		4	14	4			22
JUMLAH								435

b. Instalasi Perawatan Intensif / Anestesi

Berikut merupakan jumlah tempat tidur di ruangan Instalasi

Perawatan Intensif / Anestesi:

Tabel 4. 3 Jumlah Tempat Tidur Intensif / Anestesi

NO	RUANG	KELAS	JML TT
		NON KELAS	
1	PIBBL/NICU	7	7
2	PICU	5	5
3	ICU	7	7
JUMLAH			19

c. Instalasi Gawat Darurat (IGD);

d. Instalasi Bedah Sentral;

e. Instalasi Hemodialisa;

f. Instalasi Rehabilitasi Medis.

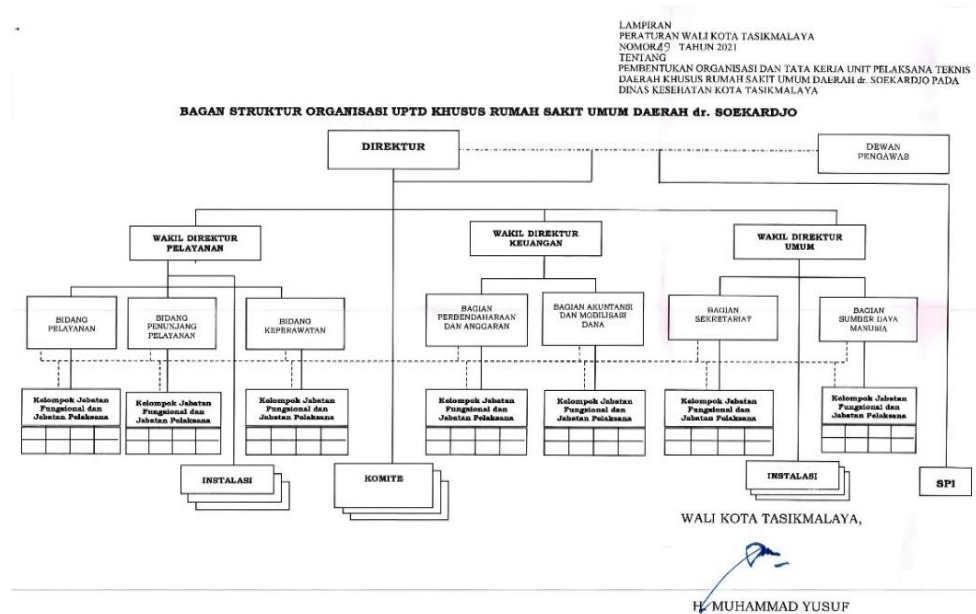
5. Susunan Organisasi RSUD dr. Soekardjo

Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tercantum dalam Peraturan Daerah terbaru Kota Tasikmalaya No.7 Tahun 2016 tanggal 13 Oktober 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dimana untuk RSUD dr. Soekardjo tidak ada perubahan masih tetap mengacu pada Peraturan Daerah No.6 Tahun 2013 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat

Daerah (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya tahun 2013 no.144).

Adapun susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo

Kota Tasikmalaya adalah sebagai berikut:



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit

6. Karakteristik Informan

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu wawancara terstruktur yang dilakukan pada 17 informan yaitu 8 pasien pasca stroke, 8 keluarga pasien pasca stroke, dan 1 perawat poli syaraf. Seluruh informan dalam penelitian ini telah dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti, yaitu pasien pasca-stroke yang menjalani perawatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya serta keluarga atau tenaga kesehatan yang memiliki keterlibatan langsung dalam proses perawatan dan pemulihan pasien. Pemilihan informan dilakukan secara purposive, dengan mempertimbangkan kesediaan mereka untuk diwawancarai dan direkam selama proses wawancara berlangsung.

Seluruh informan dianggap memiliki pengalaman dan pengetahuan yang relevan untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kualitas hidup pasien pasca stroke.

Dalam mempermudah penulisan pada transkrip hasil wawancara dan dalam menjaga kerahasiaan data pribadi dari informan yang dipilih, maka seluruh informan tersebut diberikan kode tertentu, berikut karakteristik informan berdasarkan hasil wawancara terstruktur.

Tabel 4. 4 Distribusi Karakteristik Informan RSUD dr.Soekardjo Tahun 2025

Kode Informan	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Lama Riwayat Stroke
IU 1	L	46	Wiraswasta	S1	1 Tahun 7 Bulan
IU 2	L	51	Pensiunan PNS	S1	2 Tahun 2 Bulan
IU 3	P	48	IRT	SMA	1 Tahun 3 Bulan
IU 4	L	52	Supir Bus	SMA	1 Tahun 6 Bulan
IU 5	P	49	Penjahit	SMA	1 Tahun 3 Bulan
IU 6	L	50	Pegawai Bengkel	SMA	2 Tahun
IU 7	P	53	Pedagang	SMP	1 Tahun 8 Bulan
IU 8	L	50	Buruh	SMA	2 Tahun
IK 1	P	44	IRT	SMA	-
IK 2	P	49	IRT	SMA	-
IK 3	L	50	PNS	S1	-
IK 4	P	46	IRT	SMA	-
IK 5	P	27	Wiraswasta	SMA	-
IK 6	P	45	IRT	SMP	-
IK 7	L	55	Buruh	SMA	-
IK 8	P	50	IRT	SMA	-
IP 1	P	50	Perawat	S1	-

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa jumlah informan pada penelitian ini sebanyak 17 informan dengan 8 informan utama, 8 informan kunci dan 1 informan pendukung. Sebagian besar informan berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia antara 46–55 tahun, yang mencerminkan kelompok usia dewasa akhir. Dari segi pekerjaan, mayoritas bekerja di sektor informal seperti ibu rumah tangga, pedagang, dan buruh, sementara sebagian lainnya merupakan pensiunan PNS dan wiraswasta. Tingkat pendidikan informan bervariasi mulai dari SMP hingga S1, dengan dominasi lulusan SMA. Lama riwayat stroke pada informan utama berkisar antara 1 tahun hingga lebih dari 2 tahun, yang menunjukkan adanya variasi dalam proses pemulihan dan adaptasi terhadap kondisi pasca stroke.

B. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

1. Riwayat Kejadian Stroke dan Penyakit Penyerta Pasien Pasca Stroke

a. Riwayat Kejadian Stroke

Riwayat kejadian stroke pada informan utama menunjukkan pola gejala yang muncul secara tiba-tiba dan mengganggu fungsi saraf, terutama pada kemampuan gerak, sensasi, dan bicara. Sebagian besar informan menjelaskan bahwa kejadian stroke yang mereka alami disebabkan oleh adanya penyumbatan aliran darah, sedangkan satu informan lainnya menyebutkan bahwa stroke yang dialaminya berkaitan dengan kerusakan pembuluh darah. Adapun pernyataan

informan utama terkait gambaran pengalaman dalam mengenali gejala awal, proses diagnosis, serta penanganan setelah kejadian stroke, sebagai berikut.

“Awalnya kerasa badan lemas sebelah kanan, muka sebelah jadi kebas. ...mata gabisa di tutup, terus ke tangan kiri. ...dikasih tau ada penyumbatan. ...berbicara tidak jelas.” (Informan utama 1, 2, 3, 5, 6, 7)

“...bangun tidur langsung kerasa sakit leher seperti ditusuk, lalu pusing hebat dan mual. Mendingan sebentar, tapi keseimbangan jadi buruk, jalan tidak seimbang. Tiga hari setelahnya, sewaktu bangun tidur leher sakit lagi, setelah itu pusing kepala berkunang-kunang dan gabisa gerak. Di rumah sakit dicek ada kerusakan pembuluh darah di bahu dan kata dokter ini stroke total.” (informan utama 4)

“...kepala langsung pusing bagian belakang, seperti di ditonjok a. Kalau lumpuh sama pelo engga a. Cuma beberapa menit setelahnya jadi muntah-muntah, makin ga bener kalau jalan. Baru 2 jam setelahnya pipi jadi mati rasa sebelah. ...waktu awal pipi kerasa kebas udah di perjalanan. ...katanya stroke, ada penyumbatan di bagian yang mengatur kaseimbangan.” (Informan utama 8)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, sebagian besar informan yaitu Informan 1, 2, 3, 5, 6, dan 7 menjelaskan bahwa mereka mengalami kelemahan mendadak pada salah satu sisi tubuh, seperti badan yang terasa lemas di bagian kanan atau kiri, wajah menjadi kebas, hingga mata yang tidak dapat ditutup. Keluhan awal yang muncul juga berupa anggota tubuh yang tidak dapat digerakkan, rasa lemas yang datang tiba-tiba, serta bicara yang menjadi tidak jelas. Para informan menyampaikan bahwa kondisi tersebut kemudian dikonfirmasi tenaga kesehatan sebagai stroke akibat penyumbatan.

Pada informan 4 dan Informan 8, keluhan yang dirasakan diawali oleh gejala yang berbeda namun tetap mengarah pada kondisi stroke. Informan 4 menyebutkan sakit leher seperti ditusuk, pusing berat, mual, dan gangguan keseimbangan hingga berjalan menjadi oleng, yang kemudian hasil pemeriksaan menunjukkan adanya kerusakan pembuluh darah dan didiagnosis sebagai stroke total. Sementara itu, Informan 8 mengalami nyeri kepala hebat, muntah, sulit berjalan, serta pipi yang tiba-tiba mati rasa, dan dokter menyampaikan bahwa terdapat penyumbatan pada bagian otak yang mengatur keseimbangan. Seluruh informan memperlihatkan variasi gejala neurologis akut yang mengarah pada stroke dengan gangguan fungsi motorik, sensorik, keseimbangan, maupun bicara.

b. Riwayat Penyakit Penyerta

Riwayat penyakit penyerta pada informan umumnya berkaitan dengan kondisi medis kronis yang telah berlangsung sebelum terjadinya serangan, seperti hipertensi, diabetes melitus, dan gangguan metabolik lainnya. Sebagian informan memiliki hipertensi yang naik-turun dan tidak rutin diobati, sementara lainnya mengungkapkan riwayat kolesterol tinggi, pra-diabetes, hingga diabetes tipe 2 yang telah dialami beberapa tahun sebelum terkena stroke. Adapun pernyataan informan utama, sebagai berikut.

“...dulu emang punya hipertensi. ...biasanya kalo kerasa pusing di dahi, pundak kenceng, jantung berdebar, baru ke puskesmas dicek. ...ada obat tapi diminum pas lagi kerasa, ga rutin. ...kalo gejala kaya gitu suka sering ngerasa pusing sama sakit badan. ...tensi dari beberapa tahun ke belakang suka naik-turun.”

(Informan utama 1, 3, 4, 5, 7, 8)

“...tekanan darah tiap di cek suka tinggi, terus punya kolesterol yang agak tinggi juga. ...di lebih dari 160 atau 170 gitu segituan lah bisa lebih. ...terus gula darah juga tinggi cuma belum masuk diabetes masih pra diabetes. ...dikasih obat darah tinggi. Terus karena kolesterol juga tinggi, saya dikasih obat kolesterol.” (Informan utama 2)

“Ada diabetes tipe 2 a sama ada hipertensi juga. ...Udah lama, a, kurang lebih 5 tahun sebelum saya kena stroke teh. Pengobatannya mah minum obat diabetes tiap hari, sama jaga makan. ...Kalo obatnya mah di minum sih a, cuma emang dari makanan kadang masih susah di kontrol nya.” (Informan utama 6)

Berdasarkan kutipan informan utama 1, 3, 4, 5, 7, dan 8, sebagian besar informan memiliki riwayat hipertensi yang ditandai dengan tekanan darah yang naik-turun dan keluhan seperti pusing di dahi, pundak yang terasa kencang, serta jantung berdebar. Riwayat penggunaan obat hipertensi juga muncul pada kelompok ini, namun pola konsumsi tercatat tidak rutin karena sebagian informan hanya minum obat ketika keluhan dirasakan. Beberapa informan juga menggambarkan kebiasaan tidak memeriksakan kondisi secara teratur, sehingga tekanan darah yang tinggi sering baru diketahui ketika keluhan sudah muncul. Gambaran ini menunjukkan bahwa kelompok informan ini hidup dengan hipertensi yang tidak terkontrol, dengan gejala yang berulang dan pengelolaan yang tidak konsisten sesuai yang mereka ungkapkan.

Sementara itu, informan utama 2 menunjukkan riwayat penyakit yang lebih kompleks dibanding kelompok sebelumnya, karena selain tekanan darah tinggi, ia juga memiliki kolesterol tinggi serta gula darah yang meningkat hingga masuk kategori pra-diabetes. Informan ini menerima obat hipertensi dan obat kolesterol untuk mengontrol kondisinya. Pada informan utama 6, riwayat penyakit meliputi diabetes tipe 2 dan hipertensi yang telah berlangsung sekitar lima tahun sebelum mengalami stroke. Informan ini mengonsumsi obat diabetes setiap hari serta berusaha menjaga makan, namun mengaku bahwa pola makan masih sulit dikontrol. Kedua informan ini menggambarkan adanya penyakit penyerta seperti kolesterol tinggi, pra-diabetes, dan diabetes tipe 2 yang sebelumnya sudah dikelola dengan obat namun tetap berlangsung sebelum terjadinya stroke.

2. Identifikasi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

a. Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik merupakan salah satu aspek penting dalam mengukur kualitas hidup pasien pasca-stroke. Dari hasil wawancara dengan informan utama, sebagian besar pasien menyampaikan bahwa kemampuan fisik yang mulai membaik, seperti berjalan dan melakukan aktivitas ringan secara mandiri, menjadi indikator penting bagi peningkatan kualitas hidup mereka. Adapun pertanyaan yang diajukan oleh peneliti yaitu “Sejak terkena stroke, bagaimana kondisi

fisik Bapak/Ibu sehari-hari?” lalu pernyataan informan utama sebagai berikut.

“Sekarang udah lebih baik. Meskipun ga sama seperti saat sehat, tapi alhamdulillah bisa jalan sendiri. Tangan kanan masih aga kaku, tapi udah lebih mendingan dan enteng. Mandi sama makan sendiri. Tapi kalo beres-beres atau melakukan kerjaan yang berat, masih dibantu sama istri. Kadang kalo kelamaan jalan, badan masih kerasa cape, a. Tapi kalo dibandingin awal-awal, sekarang jauh lebih mendingan.” (Informan utama 1)

“Alhamdulillah a soalnya dulu mah masih sering dibantu gerakin sama keluarga sekarang udah bisa pelan pelan sendiri apa apa *ge*. ...itu juga berkat ada yang ngurus juga, kalo gada mah gamungkin. Kadang ada aja kesemutan ditangan kiri tapi ga sesering dulu, *a*.” (Informan utama 3)

“Dulu jalan susah sering dipapah terus atau pake kursi roda, sekarang mah alhamdulillah ada perubahannya juga bisa jalan sendiri gitu. ...makan sama ganti baju sendiri juga udah bisa sendiri. Kadang-kadang kaki kiri masih berat, apalagi kalo bangun pagi.” (Informan utama 6)

Hasil wawancara dengan informan utama didapatkan bahwa kondisi kesehatan fisik pasien pasca stroke menunjukkan adanya perbaikan walaupun belum sepenuhnya pulih seperti sebelum terkena stroke. Sebagian besar pasien menyampaikan bahwa kemampuan fisik mereka mulai membaik seiring berjalannya waktu dan proses pemulihan yang konsisten. Aktivitas dasar seperti berjalan, makan, dan mandi sudah dapat dilakukan secara mandiri, meskipun informan masih merasakan keterbatasan tertentu seperti kekakuan pada tangan atau kaki serta rasa mudah lelah ketika beraktivitas terlalu lama. Informan menggambarkan bahwa perubahan fisik yang dirasakan cukup signifikan dibandingkan masa awal setelah terkena stroke.

Sebelumnya, banyak aktivitas yang harus dilakukan dengan bantuan keluarga seperti bergerak, berpindah tempat, atau berpakaian. Saat ini, sebagian besar pasien telah mampu melakukannya secara perlahan dan mandiri. Gejala sisa seperti kesemutan, kelemahan, atau rasa berat pada anggota tubuh tertentu masih dirasakan, tetapi pasien menunjukkan semangat tinggi untuk terus berlatih agar kemampuan fisiknya semakin membaik. Perbaikan ini memberikan rasa syukur dan keyakinan bagi pasien bahwa kondisi mereka dapat terus meningkat apabila latihan dilakukan secara konsisten. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemulihan fisik pasca stroke berlangsung bertahap dan membutuhkan waktu serta dukungan keluarga agar pasien dapat mempertahankan kemampuan fisik dan meningkatkan kemandiriannya dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Sejalan dengan pernyataan informan kunci yang menyebutkan bahwa pasien menunjukkan perkembangan fisik yang positif, seperti sudah mampu berjalan dan makan sendiri meskipun masih terdapat kelemahan pada beberapa bagian tubuh. Berikut pernyataan informan kunci.

“Sekarang udah jauh lebih baik, A. Dulu cuma bisa duduk aja, sekarang udah bisa jalan pelan di rumah, makan sendiri juga. Cuma tangannya aja kadang masih agak lemah.” (IK 3)

“Sekarang udah jauh lebih mendingan a. Ya dulu *mah* gak bisa jalan dan kasian, sekarang udah bisa pelan-pelan jalan di rumah. Tangannya juga udah mendingan buat makan sendiri mah bisa. Ngeliat ibu udah bisa jalan dan makin membaik rasanya seneng udah bisa sembuh perlahan.” (IK 5)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, keluarga pasien menyampaikan bahwa kondisi fisik pasien pasca stroke menunjukkan peningkatan yang cukup baik dibandingkan kondisi awal. Pasien yang sebelumnya hanya mampu duduk dan memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas kini sudah mulai bisa berjalan perlahan di rumah serta melakukan kegiatan dasar seperti makan secara mandiri. Anggota tubuh yang sebelumnya lemah, terutama tangan dan kaki, mulai menunjukkan kekuatan meskipun masih ada sedikit keterbatasan pada beberapa bagian tubuh. Keluarga pasien juga mengungkapkan rasa syukur dan kebahagiaan melihat perkembangan positif yang dialami pasien. Perubahan kemampuan motorik dan kemandirian pasien menjadi tanda bahwa proses pemulihan berjalan dengan baik. Pasien dinilai sudah lebih aktif bergerak tanpa bantuan tenaga medis, menunjukkan refleks tubuh yang semakin membaik dan kesiapan untuk beraktivitas ringan secara mandiri di lingkungan rumah. Perawat poli saraf juga menyebutkan bahwa pasien dinilai sudah lebih aktif bergerak tanpa bantuan tenaga medis.

“Kalo kebanyakan emang udah keliatan normal kembali, udah bisa sendiri gitu kayak geraknya juga ga di gerakin sama dokter juga karen udah bisa reflek sendiri.” (IP 1)

Perawat poli saraf menyampaikan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke telah menunjukkan perkembangan positif dalam aspek fisik. Pasien dinilai sudah mampu melakukan aktivitas secara

mandiri tanpa banyak bantuan dari tenaga medis. Gerakan tubuh pasien mulai tampak lebih terkoordinasi dan refleks motoriknya telah kembali berfungsi dengan baik. Kondisi ini menggambarkan adanya proses pemulihan yang berjalan secara bertahap, di mana kemampuan fisik pasien semakin mendekati kondisi normal seiring dengan rutinitas latihan dan pengawasan medis yang berkelanjutan.

b. Kesehatan Psikologis

Kesehatan psikologis merupakan bagian penting dalam kualitas hidup pasien pasca stroke, di mana pasien berupaya menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan emosional yang dialami. Pasien belajar menerima kondisi yang baru, mengendalikan perasaan sedih atau frustrasi, serta membangun kembali kepercayaan diri melalui dukungan keluarga dan keyakinan spiritual. Adapun pertanyaan yang diajukan peneliti yaitu “Bagaimana perasaan Bapak/Ibu sejak mengalami stroke?” lalu pernyataan dari informan utama sebagai berikut.

“Sekarang jadi lebih tenang, a. Dulu suka ada perasaan menyesal dan malu sama orang lain, tapi sekarang udah bisa menerima. Saya sadar, Tuhan memberikan cobaan ini pasti ada hikmahnya. Semenjak itu, saya jadi lebih sabar dan tidak mudah marah. ...suka menghibur diri dengan bercerita bersama keluarga, suka tertawa bersama anak-anak” (Informan utama 1)

“Sekarang jadi lebih ikhlas tenang gitu, dulu emang sempet marah kecewa sama keadaan, tapi lama-lama sadar juga, mungkin ini teguran juga biar deket sama Allah. ...Kalo lagi drop, mereka selalu kasih semangat juga gitu.” (Informan utama 2)

“Sekarang kan seneng udah bisa mandiri lah tapi sering di bantu juga. Nah kalo dulu sempet marah kecewa gitu ya namanya kepala

keluarga gabisa lagi kerja gara-gara sakit gimana gitu. ...Ya pengen sehat lagi biar bisa bantu keluarga lagi sama gak mau terus begini kasihan juga gitu ngebebanin istri.” (Informan utama 6)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, aspek kesehatan psikologis menunjukkan adanya proses penerimaan diri yang berkembang secara bertahap pada pasien pasca stroke. Sebagian besar pasien mengungkapkan bahwa setelah melalui masa-masa sulit di awal pasca serangan stroke, mereka mulai mampu menenangkan diri dan berusaha menerima kondisi yang dialami. Perasaan sedih, kecewa, dan rasa malu yang sempat muncul perlahan berkurang seiring tumbuhnya kesadaran bahwa kondisi tersebut merupakan bagian dari takdir yang harus dijalani dengan ikhlas dan sabar. Pasien menggambarkan bahwa rasa tenang dan ikhlas diperoleh melalui peningkatan spiritualitas dan dukungan emosional dari keluarga. Aktivitas sederhana seperti berbincang, bercanda dengan anak atau cucu, serta menghibur diri di rumah membantu mengurangi stres dan kecemasan. Pasien merasa lebih tenang setelah mampu mengontrol emosi dan melihat hikmah di balik sakit yang dialami. Kesadaran ini memperkuat keyakinan mereka bahwa dukungan keluarga dan keimanan berperan penting dalam menjaga ketenangan batin.

Pasien menuturkan bahwa dukungan moral dari keluarga menjadi sumber semangat utama untuk bangkit dan beradaptasi dengan keterbatasan fisik. Ucapan penyemangat, perhatian, dan kehadiran keluarga membuat mereka merasa lebih dihargai dan tidak

terbebani oleh rasa bersalah terhadap kondisi yang dialami. Hal ini mencerminkan bahwa kesehatan psikologis pasien pasca stroke sangat dipengaruhi oleh kemampuan untuk menerima keadaan, menjaga pikiran positif, serta menjalin hubungan emosional yang hangat dengan keluarga.

Pandangan tersebut turut diperkuat oleh keluarga pasien, yang menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran besar dalam menjaga stabilitas emosi pasien. Berikut pernyataan informan kunci.

“Perubahan ada a, namanya juga musibah siapa yang mau. Dulu keliatan segala ditahan, tapi sekarang kayanya udah gabisa nahan, jadi keliatan kalo sedih, apalagi kalo lagi sendiri, beliau ngelamun atau lagi ibadah nangis.” (Ik 1)

“Kalo perubahan paling jadi cepat tersinggung, sensitif. Kadang kalo dikasih tau juga aga susah tapi pas di tekenin pelan-pelan ngasih tau karena kita tuh sayang ya gitu peduli demi kesehatan bapak, beliau akhirnya nurut juga. Saya juga menyesuaikan jadi pelan-pelan gitu hati-hati kalo ngomong biar ga bikin perasaannya tambah sedih. Nah setelah sekarang mendingan mah kondisinya udah membaik suasana hati nya juga, mungkin udah ada semangat lagi ya.” (IK 2)

Hasil wawancara dengan keluarga pasien menunjukkan adanya perubahan emosional yang cukup nyata setelah pasien mengalami stroke. Keluarga menyampaikan bahwa pada awalnya pasien tampak lebih mudah sedih, sering melamun, bahkan menangis saat beribadah atau sedang sendirian. Kondisi tersebut menggambarkan adanya perasaan kehilangan, tekanan batin, dan kesedihan yang mendalam akibat perubahan kemampuan fisik dan peran sosial yang dialami pasien. Keluarga memahami bahwa reaksi tersebut merupakan bentuk

penyesuaian diri terhadap situasi baru yang tidak mudah diterima. Keluarga menggambarkan bahwa pasien menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung dalam berinteraksi. Karena itu, keluarga berusaha bersikap lembut dan sabar agar pasien tidak merasa tersakiti. Dukungan emosional yang diberikan membantu memperbaiki suasana hati dan semangat hidup pasien, menunjukkan bahwa peran keluarga sangat penting dalam menjaga kestabilan psikologis serta membantu pasien beradaptasi dengan kondisi pasca stroke.

Hal ini sejalan dengan pernyataan informan pendukung yang menjelaskan bahwa pasien pasca-stroke memang sering mengalami perubahan emosi yang cukup signifikan akibat keterbatasan dalam berbicara dan bergerak. Seperti dijelaskan oleh perawat poli saraf berikut.

“Soalnya ada perubahan perilaku, ada perubahan emosi. Ditanya naon, ujug-ujug nangis, ditanya keluhan apa, nangis gitu a pasien stroke mah. Soalnya kan yang tadinya bisa ngomong jadi nggak bisa ngomong, yang tadinya bisa gerak jadi lumpuh sabelah, nyarios jadi teu bentes, atawa bahkan aya yang teu bisa nyarios, jadi emosi bawaannya. Nyarios teu tiasa, nangis we kitu, lumpatna teh kana nangis. ...ada gangguan, kan pusat di otak teh aya ...tergantung lobus na nya. ...dia susah mengungkapkan, kita ajarin komunikasi non-verbal. ...emosi tuh karena apa yang ingin disampaikan teu kaharti ku batur ya kan.” (IP 1)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendukung, perawat poli saraf menjelaskan bahwa pasien pasca stroke sering mengalami perubahan emosi yang cukup signifikan. Kondisi ini muncul akibat keterbatasan kemampuan berbicara dan bergerak yang menyebabkan frustrasi serta kesedihan mendalam. Pasien yang

sebelumnya aktif berkomunikasi menjadi sulit mengungkapkan perasaan, sehingga respons emosional seperti menangis menjadi bentuk pelampiasan yang umum terjadi.

Perawat juga mengungkapkan bahwa gangguan emosi tersebut berkaitan dengan area otak yang terdampak saat stroke, di mana pusat pengaturan emosi ikut terganggu. Untuk membantu pasien mengekspresikan diri, tenaga medis berupaya melatih komunikasi non verbal agar pesan yang ingin disampaikan dapat dimengerti oleh orang lain. Pendekatan ini penting untuk mengurangi beban psikologis pasien dan membantu mereka menyesuaikan diri dengan kondisi yang baru dialami.

c. Hubungan Sosial

Hubungan sosial merupakan bagian dari kehidupan pasien pasca-stroke yang menggambarkan bagaimana mereka berinteraksi dengan keluarga dan lingkungan sekitar. Pasien berupaya menjalin komunikasi, menjaga hubungan, serta menyesuaikan diri dengan perubahan peran sosial yang dialami setelah mengalami stroke. Melalui kebersamaan dan perhatian dari orang-orang di sekitarnya, pasien merasa lebih diterima dan memperoleh kenyamanan dalam menjalani keseharian. Adapun pertanyaan yang diajukan peneliti yaitu “Apakah ada perbedaan hubungan sosial sebelum dan sesudah stroke?” lalu pernyataan informan utama sebagai berikut.

“Keluarga jadi lebih perhatian. Tiap hari ada ngebantu dan mengajak ngobrol. Jadi ga ngerasa sendiri. Tetangga suka ngajak ngobrol kalo saya lagi keluar rumah. Kalau ada yang cerita bagus, mendukung, atau hanya mendengar juga hati ngerasa senang.” (Informan utama 1)

“...jadi lebih sering dan deket lah, setelah kayak gini anak-anak yang biasanya sibuk sendiri jadi sering bantu juga gitu a. ...ngajak ngobrol gitu kalo lagi senggang kadang nawarin bantuan kalo ada yang perlu dibantu juga. ...ngaruh kalo banyak yang peduli rasanya seneng saling bantu beryukur gitu a.” (Informan utama 3)

“Jadi lebih sering ngumpul, tapi suka gerasa masih ngerepotin jadi kasian. ...ya gitu jarang, tapi suka ada kalo ngelewat ada nyapa. Kalau ada yang mengajak ngobrol hati jadi tenang, coba kalau sepi, pikiran jadi muter terus.” (Informan utama 7)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa hubungan sosial pasien pasca-stroke mengalami perubahan yang cukup berarti, terutama dalam hal interaksi dengan keluarga dan lingkungan sekitar. Pasien merasa mendapatkan perhatian dan dukungan yang lebih intens dari keluarga sejak mengalami stroke. Keluarga menjadi lebih sering menemani, mengajak berbicara, serta membantu aktivitas sehari-hari sehingga pasien tidak merasa sendirian. Kehadiran orang terdekat yang menunjukkan kepedulian memberikan rasa nyaman dan memperkuat semangat pasien untuk menjalani proses pemulihan. Pasien juga mengungkapkan bahwa hubungan dengan anggota keluarga menjadi lebih erat dibandingkan sebelum sakit. Anak-anak yang sebelumnya sibuk dengan aktivitas masing-masing kini lebih sering meluangkan waktu untuk membantu dan menemani orang tuanya. Bentuk dukungan sederhana seperti menemani berbicara atau menawarkan bantuan menumbuhkan rasa syukur dan bahagia pada

diri pasien. Kehangatan dan empati yang ditunjukkan keluarga menciptakan suasana positif yang memperkuat kesejahteraan sosial serta memperbaiki kualitas hidup pasien.

Interaksi dengan tetangga turut berperan dalam menjaga kestabilan emosional pasien. Beberapa pasien menyampaikan bahwa sapaan, ajakan berbincang, dan perhatian dari tetangga mampu mengurangi perasaan sepi dan mencegah munculnya pikiran negatif. Walau sebagian pasien masih merasa khawatir dianggap merepotkan, keberadaan lingkungan sosial yang peduli memberikan rasa diterima dan dihargai. Hubungan sosial yang harmonis ini menjadi sumber dukungan penting bagi pasien untuk tetap beradaptasi dan merasa berdaya dalam kehidupan pasca-stroke.

Hal ini sejalan dengan pernyataan keluarga pasien yang menyebutkan bahwa Hal ini sejalan dengan pernyataan keluarga pasien yang menyebutkan bahwa dukungan dari tetangga turut memberikan dampak positif bagi kondisi emosional pasien. Keluarga melihat perhatian dan kunjungan dari lingkungan sekitar membuat pasien merasa lebih tenang dan tidak merasa sendirian selama masa pemulihan. Berikut pernyataan keluarga pasien.

“Alhamdulillah, keluarga selalu bantu. Anak-anak juga ngingetin soal obat, kadang bantu mijitin juga. Tetangga juga perhatian. ... yang penting jangan sampe ngerasa sendirian gitu.” (IK 2)

“Ada a. Ya anak anak suka ngebantu, tetangga juga suka nanyain, suka menjenguk ke rumah jadi kerasa peratian. Jadi Bapak juga gasuka ngerasa sendiri da keluarga atau tetangga suka ada aja buat menjenguk bapak.” (IK 6)

Keluarga menggambarkan bahwa pasien mendapatkan dukungan sosial yang cukup baik dari lingkungan sekitar. Anggota keluarga rutin membantu dalam aktivitas sehari-hari, seperti mengingatkan untuk minum obat, memijat ketika pasien merasa tidak nyaman, serta menemani dalam beraktivitas ringan di rumah. Perhatian yang diberikan secara konsisten membuat pasien merasa diperhatikan dan tidak merasa sendirian selama proses pemulihan. Selain dukungan keluarga, tetangga juga berperan dalam menciptakan suasana sosial yang hangat bagi pasien. Mereka kerap berkunjung, menyapa, dan menanyakan kabar, yang memberikan rasa dihargai bagi pasien. Kehadiran interaksi sosial dari lingkungan sekitar ini turut membantu menjaga suasana hati pasien agar tetap positif dan mengurangi perasaan terisolasi setelah mengalami stroke.

Hal ini sejalan dengan pernyataan perawat poli saraf yang menyebutkan bahwa pasien pasca stroke umumnya tetap menjalin komunikasi baik dengan keluarga maupun tetangga. Dalam setiap kunjungan kontrol, pasien sering mendapat perhatian dan sapaan dari orang-orang di sekitarnya, yang menunjukkan adanya dukungan sosial nyata yang membantu proses adaptasi mereka.

“Pasti ada lah interaksinya, soalnya pas kontrol juga ditanyain gimana-gimana gitu sama keluarga dan tetangganya juga apa baik-baik aja. Tapi ya rata-rata dari keluarga yang nganter juga ada komunikasinya juga, ga jaim sama si pasiennya.” (IP 1)
--

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendukung, perawat poli saraf menjelaskan bahwa pasien pasca-stroke umumnya

masih memiliki interaksi sosial yang baik, terutama dengan keluarga dan lingkungan sekitar. Saat kontrol ke fasilitas kesehatan, pasien sering mendapatkan perhatian melalui sapaan atau pertanyaan sederhana dari orang di sekitarnya. Keluarga yang mendampingi juga tampak berkomunikasi secara terbuka dengan pasien tanpa jarak, menciptakan suasana yang mendukung pemulihan emosional dan sosial pasien.

d. Lingkungan Hidup

Lingkungan hidup merupakan salah satu aspek penting yang memengaruhi kemampuan pasien pasca stroke dalam beraktivitas dan mempertahankan kemandirian di rumah. Kondisi fisik lingkungan, ketersediaan fasilitas pendukung, serta penataan ruang menjadi faktor yang berperan dalam menunjang keselamatan dan kenyamanan pasien selama menjalani proses pemulihan. Adapun pertanyaan yang diajukan peneliti yaitu “Bagaimana kondisi rumah atau lingkungan tempat tinggal Bapak/Ibu, apakah mendukung untuk pemulihan?” lalu pernyataan informan utama, sebagai berikut.

“Kayak mau buka pintu masuk ke wc atau ke kamar juga ada pegangannya buat bantu dan dirumah juga sering pake sendal supaya ga licin. ...Paling 20 menitan itu juga sama atau istri kalo mau kerumah sakit. ...anak, sodara, tetangga juga kayak kalo ada yang perlu diangkat atau dipindahin suka ada bantuin gitu.” (IU 2, lama riwayat stroke 2 tahun 2 bulan)

“Di kamar mandi juga dipasang pegangan, kamar tidur juga di deketin sama kamar mandi. ... ke rumah sakit deket lah a, kadang naik angkutan umum kadang dinter pake motor juga atau naik grab. ... paling kalo saya kontrol paling ngejaga rumah aja atau sekalian

kalo butuh makan ya bantu dimasakin gitu.” (IU 3, lama riwayat stroke 1 tahun 3 bulan)

“Pasti dari dokter juga sering ngasih saran “kesetnya ganti ya pake yang karet biar ga licin kalo abis dari kamar mandi, kalo bisa sediain juga sandal nya juga biar tetep kering kaki bapak nya, dibuat ada pegangannya buat ngemudahin juga saya kalo ke wc nya” gitu a. Tapi Di rumah mah gak ada perubahan yang wah gitu, cuma dipindahin tempat tidur deket ruang tamu biar gampang jalan. Tangga depan dikasih papan kayu biar gak nginjak tinggi-tinggi.” (IU 6, lama riwayat stroke 2 tahun)

Dari hasil wawancara dengan informan utama, diketahui bahwa pasien pasca stroke melakukan berbagai penyesuaian terhadap kondisi lingkungan rumah agar lebih aman dan mendukung aktivitas sehari-hari. Sebagian besar pasien menambahkan alat bantu seperti pegangan di kamar mandi dan menggunakan alas kaki anti-slip untuk mencegah risiko jatuh. Penataan ini dilakukan agar pasien dapat bergerak lebih mudah dan merasa aman ketika beraktivitas di dalam rumah tanpa selalu bergantung pada orang lain. Selain itu, modifikasi lingkungan juga mencakup penyesuaian perabotan dan struktur rumah berdasarkan saran tenaga kesehatan, seperti penggantian keset yang lebih aman, pemasangan pegangan tambahan, serta penataan ulang tempat tidur maupun akses menuju pintu masuk agar lebih mudah dijangkau. Informan utama juga menjelaskan bahwa beberapa perabot rumah tangga seperti kursi, lemari, dan tempat tidur diatur ulang untuk menciptakan ruang gerak yang lebih luas dan nyaman. Posisi kamar tidur yang dekat dengan kamar mandi dianggap memudahkan mobilitas pasien, terutama bagi yang masih mengalami keterbatasan

fisik. Penyesuaian ini tidak hanya membantu kelancaran aktivitas, tetapi juga memberi rasa percaya diri bagi pasien untuk berusaha mandiri dalam melakukan kegiatan ringan di rumah.

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar turut membantu terciptanya lingkungan hidup yang aman dan mendukung pemulihan pasien. Anggota keluarga sering membantu menata ulang rumah, memasang alat bantu, hingga memastikan kebersihan dan keamanan area yang sering digunakan pasien. Lingkungan yang adaptif dan penuh dukungan ini berperan penting dalam menunjang kenyamanan serta mendorong pasien untuk tetap aktif dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari setelah stroke. Berikut pernyataan keluarga pasien.

“ohh kalo itu, mengusahakan lantai gaada yang licin, kalau udah ngepel atau ke wc kadang di papah karena takut jatuh. Di WC juga ada pegangan yang dipasang di temboknya tapi tetap diantar kadang karena masih khawatir, terus apa lagi ya paling juga itu a, oh iya mastiin jangan ada yang ngehalangin kalau lagi jalan.” (IK 1)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, keluarga pasien berupaya menciptakan lingkungan rumah yang aman agar pasien dapat beraktivitas dengan nyaman. Lantai dijaga agar tidak licin setelah dipel atau terkena air, dan di kamar mandi dipasang pegangan di dinding untuk membantu pasien menjaga keseimbangan saat bergerak. Keluarga juga memastikan tidak ada benda yang menghalangi jalan pasien agar aktivitas berjalan lancar. Pengawasan tetap dilakukan saat pasien bergerak untuk mencegah risiko jatuh.

Lingkungan rumah yang tertata dengan baik membantu pasien merasa lebih aman dan mendukung kemandiriannya dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Hal ini sejalan dengan pernyataan perawat poli saraf yang menjelaskan bahwa keluarga disarankan untuk menata ulang perabotan agar lebih aman, memasang pegangan di area tertentu, serta menggunakan keset dan sandal anti-slip di tempat yang licin. Berikut pernyataan informan pendukung.

“Sering juga dibilangin dan disaranin kayak dikasih tau untuk ngerapihin perabotannya supaya bisa memastikan keamanan si pasiennya juga, tempat tidurnya juga di sesuain juga, sama pasang keset anti slip di area yang licin kayak di kamar mandi, dapur, sekalian saranin pake sandal anti slip juga atau juga ada dibuat pegangan di area yang mungkin butuh untuk memudahkan pasiennya, gitu a.” (IP 1)

Perawat poli saraf menjelaskan bahwa penataan lingkungan rumah menjadi perhatian penting dalam perawatan pasien pasca-stroke. Perawat memberikan berbagai saran kepada keluarga agar menyesuaikan kondisi rumah dengan kebutuhan pasien, seperti menata ulang perabotan agar lebih aman dan mudah dijangkau. Perawat juga menyarankan penggunaan perlengkapan pendukung seperti keset dan sandal anti-slip di area licin, serta pemasangan pegangan di tempat-tempat strategis seperti kamar mandi dan dapur. Upaya tersebut bertujuan untuk mencegah risiko jatuh serta membantu pasien bergerak dengan lebih aman dan mandiri di lingkungan rumahnya.

3. Identifikasi Faktor-Faktor *Health Promotion Behavior* (HPB)

a. Keteraturan Minum Obat

Dalam hasil wawancara, sebagian besar informan utama menunjukkan adanya kesadaran dan keteraturan dalam mengonsumsi obat setelah mengalami stroke. Informan utama menggambarkan variasi perilaku keteraturan minum obat, mulai dari sangat patuh hingga kurang konsisten. Adapun pernyataan informan utama, sebagai berikut.

“Minum obat dijaga teratur dan kontrol rutin ke rumah sakit, sekarang juga lebih disiplin karena takut kambuh. ...Pola tidur dan makan mulai diatur, tidak begadang, dan menjaga kondisi supaya tidak kembali seperti sebelum stroke.” (Informan Utama 2, 3)

“Obat selalu diminum setiap hari dengan bantuan pengingat dari pasangan. ...aktivitas ringan seperti jalan pelan di halaman, menyapu, atau memasak dilakukan supaya tubuh tetap bergerak. ...berusaha lebih hati-hati. ...menaruh obat di tempat terlihat, serta menjaga aktivitas harian meskipun kadang merasa cape.” (Informan Utama 4, 5, 6, 8)

“ ... Ngan kadang sok poho nginum obat. Lamun cape mah sok hayang reureuh, teu inget deui jadwal obat, kadang sok teu sumanget da badan karaos bareurat.” (Informan utama 7)

“...kadang suka lupa minum obat. Kalau cape suka pengen istirahat, ga inget jadwal obat. ...kadang semangat turun, karena badan kerasa berat .” (Informan utama 7)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, sebagian informan menunjukkan keteraturan tinggi dalam konsumsi obat pasca stroke. Informan 2 dan 3 menyampaikan bahwa mereka menjaga minum obat secara teratur dan rutin kontrol ke rumah sakit, serta mulai mengatur pola tidur dan makan agar kondisi tubuh tetap stabil dan

mencegah kekambuhan. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran tinggi untuk menjalankan pengobatan dan menyesuaikan gaya hidup sehari-hari sebagai bagian dari upaya pemulihan.

Kelompok informan utama lain, yaitu informan utama 4, 5, 6, dan 8, menyebutkan bahwa mereka selalu minum obat setiap hari dengan bantuan pengingat dari pasangan atau menaruh obat di tempat yang terlihat. Aktivitas ringan seperti jalan pelan di halaman, menyapu, atau memasak dilakukan untuk menjaga kebugaran tubuh. Sementara itu, Informan 7 menunjukkan pola yang kurang konsisten karena kadang lupa minum obat terutama saat merasa lelah, dan semangatnya menurun karena kondisi fisik yang berat.

Dukungan dari anggota keluarga, seperti istri atau suami yang mengingatkan, menjadi faktor penting yang membantu pasien tetap konsisten menjalankan tanggung jawab kesehatannya. Keluarga pasien juga berperan aktif dalam menjaga kepatuhan dan tanggung jawab pasien terhadap kesehatannya, baik melalui pengawasan, pendampingan kontrol rutin, maupun pengingat konsumsi obat. Berikut merupakan hasil wawancara dengan informan kunci atau keluarga pasien.

“...dari yang diliat, minum obat pasti teratur setiap hari soalnya suka diingetin juga. Jadwal kontrol ke rumah sakit juga ga kelewat pasti dianter, dulu sempat ada gamau males, tapi sekarang alhamdulillah selalu kontrol.” (Informan kunci 2)

“*Osok latihan kanggo gerak da sok dibantosan oge latihanna ku ibu, teras tos tara begadang deui ayeuna mah emam sareng*”

landong ge ka kontrol kitu, mung sok aya hilap na mah angger janten sok kedah diemutan wae.” (Informan kunci 8)
“Suka latihan buat gerak da suka dibantuin juga latihannya sama ibu, terus sekarang udah jarang begadang lagi, makan sama minum obat juga ke kontrol, tapi memang masih suka lupa jadi harus diingetin terus.” (Informan kunci 8)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci, terlihat bahwa keteraturan minum obat pasca stroke sangat diperhatikan oleh pasien. Informan 2 menyampaikan bahwa minum obat dijaga teratur setiap hari dan sering diingatkan, serta jadwal kontrol ke rumah sakit tidak pernah dilewatkan karena selalu diantar, berbeda dengan kondisi sebelumnya yang terkadang malas kontrol. Informan 8 menambahkan bahwa latihan fisik untuk menjaga kesehatan dilakukan dengan bantuan keluarga, pola tidur diperbaiki, dan minum obat serta kontrol ke rumah sakit dijalankan meskipun kadang ada lupa, sehingga tetap perlu diingatkan secara rutin. Kedua informan menekankan adanya perubahan perilaku yang lebih disiplin dalam mematuhi pengobatan dan kontrol kesehatan pasca stroke.

Pandangan tersebut juga sejalan dengan hasil wawancara dari informan pendukung, yaitu perawat poli saraf, yang menyampaikan bahwa keberhasilan pemulihan pasien pasca stroke sangat dipengaruhi oleh keteraturan minum obat dan menjaga pola hidup sehat.

“...Kalau pasien bisa disiplin minum obat, rutin kontrol, dan menjalani aktivitas ringan sesuai anjuran, risiko kambuh bisa berkurang. Kadang kami di tenaga kesehatan hanya bisa mengingatkan dan memantau, tapi yang menentukan hasil akhirnya tetap dari kedisiplinan pasien sendiri.” (IP 1)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendukung, keteraturan minum obat sangat menentukan keberhasilan pencegahan kekambuhan stroke. Peran tenaga kesehatan lebih banyak bersifat pengawasan dan pengingat, sedangkan keberlanjutan hasil perawatan bergantung pada kedisiplinan pasien dalam melaksanakan anjuran medis dan menjaga pola hidup sehat.

b. Aktivitas Fisik

Dalam hasil wawancara, sebagian besar pasien pasca stroke menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melakukan aktivitas fisik setelah mengalami stroke. Adapun pertanyaan yang diajukan oleh peneliti “Apa jenis aktivitas fisik yang Bapak/Ibu lakukan sekarang setelah stroke?” Lalu pernyataan dari informan sebagai berikut.

“*Ayeuna mah tos tiasa mapah di bumi, A. Teras sok latihan nga regangkeun panangan sareng sampean nu belah katuhu meh teu kaku. ...bantu pekerjaan rumah. ...angkat barang ringan juga bisa, asal gak berat-berat. ...Tangan kanan juga udah bisa buat makan. ... yang penting ada gerak aja tiap hari.*” (Informan Utama 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8)

“*Sekarang udah bisa jalan di rumah A. Terus suka latihan peregangan tangan sama kaki sebelah kanan biar ga kaku. ...bantu pekerjaan rumah. ...angkat barang ringan juga bisa, asal gak berat-berat. ...Tangan kanan juga udah bisa buat makan. ... yang penting ada gerak aja tiap hari.*” (Informan Utama 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8)

“*...paling jalan di sekitar rumah, peregangan biar ga kaku dilakuin pelan-pelan. Kalo latihan tangan peregangan sama ngeremas bola biasa 1-2 kali sehari. Tangan kanan masih agak lemah, kalau berdiri lama kadang pegal, jadi gak bisa maksain.*” (Informan utama 2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, diketahui bahwa informan utama 1, 3, 4, 5, 6, 7, dan 8 melakukan

berbagai bentuk aktivitas fisik di rumah untuk menjaga mobilitas dan fungsi tubuh. Aktivitas yang dilakukan meliputi latihan peregangan pada tangan agar tidak kaku, membantu pekerjaan rumah, mengangkat barang ringan, serta melakukan aktivitas makan menggunakan tangan, dengan catatan aktivitas yang dilakukan tidak terlalu berat. Aktivitas tersebut menandakan adanya adaptasi fisik dari kondisi sebelum stroke, di mana pasien mulai mampu melakukan gerakan-gerakan dasar secara mandiri dan tetap memperhatikan batas kemampuan fisik yang dimiliki.

Informan utama 2 melaporkan aktivitas fisik berupa jalan di sekitar rumah dan latihan peregangan untuk mengurangi kekakuan otot. Latihan tangan dilakukan dengan peregangan dan meremas bola sebanyak 1-2 kali sehari. Kendala fisik yang masih dirasakan antara lain kelemahan pada tangan kanan dan pegal ketika berdiri dalam waktu lama, sehingga aktivitas dilakukan dengan pola yang pelan dan tidak dipaksakan. Hal ini menunjukkan adanya upaya adaptasi fisik dan peningkatan kesadaran terhadap batas kemampuan tubuh, sekaligus memotivasi pasien untuk tetap aktif dalam proses pemulihan pasca-stroke. Keluarga pasien juga memperhatikan adanya kemajuan pada aktivitas fisik pasien. Adapun pernyataan informan kunci sebagai berikut.

“Biasana mah sok latihan we kitu saalit-saalit, jalan di buruan, sareng ngagerakkeun panangan. Upami katingali cape, biasana rereh heula nepi raos rada hampang, teras diteruskeun deui lalaunan supaya teu kaget awakna.” (IK 1)

“Biasanya suka latihan sedikit-sedikit, jalan di halaman rumah dan meregangkan tangan. Kalau udah keliatan capek, biasanya istirahat dulu sampai aga enakan dan ngerasa ringan. Setelah itu dilanjut lagi pelan-pelan biar ga kaget badannya ” (IK 1)

“Biasanya sore-sore suka jalan di teras atau halaman depan. Kalau lagi semangat bisa sampai 10–15 menit. Habis latihan katanya badan jadi agak ringan, cuma kadang tangannya masih sering kaku jadi sok minta dipijit.” (IK 4)

Hasil wawancara dengan informan kunci menyebutkan bahwa terdapat kemajuan pada aktivitas fisik pasien. Pasien terlihat rutin melakukan latihan ringan seperti berjalan di halaman rumah dan menggerakkan tangan untuk menjaga kondisi tubuh. Meskipun terkadang mengalami kelelahan atau kekakuan pada anggota tubuh, pasien tetap berusaha melanjutkan latihan secara perlahan agar tubuh tidak kaget dan tetap terbiasa bergerak. Selain itu, keluarga juga mendukung proses latihan dengan memberikan pijatan ringan ketika pasien merasa kaku atau lelah setelah beraktivitas.

Pandangan tersebut juga sejalan dengan hasil wawancara dari informan pendukung, yaitu perawat poli saraf, yang menyampaikan bahwa aktivitas fisik merupakan komponen penting dalam proses pemulihan pasien pasca stroke.

“Kalau misalkan pasiennya bisanya, masih bisa mandiri sama sendiri, kita anjurkan untuk latihan sendiri... Gerakan latihan pagi-sore. Ada gerakan-gerakan yang kita ajarin. Latihan ringan gitu ya? Pagi-sore... Kalau misalkan pasiennya nggak bisa... kita bantu juga dengan fisioterapi di program. Jadi kita dikonsulin ke bagian rehabilitasi medis. Nanti dari sini dikonsul ke bagian rehabilitasi

medis, nanti diajarin sama rehabilitasi medis. Gerakannya apa, pakai alat apa, gitu. Nanti, itu kan seminggu dua kali ke sini. Sisanya harus belajar di rumah.” (IP 1)

Berdasarkan hasil wawancara, Informan pendukung menjelaskan bahwa dalam proses pemulihan pasien pasca stroke, aktivitas fisik menjadi bagian penting yang harus dilakukan secara rutin, baik secara mandiri maupun dengan bantuan tenaga medis. Pasien yang masih mampu bergerak sendiri dianjurkan untuk melakukan latihan ringan di rumah pada pagi dan sore hari, sedangkan bagi pasien dengan keterbatasan fisik akan mendapatkan pendampingan melalui fisioterapi di bagian rehabilitasi medis. Selain latihan di fasilitas kesehatan, pasien juga diharapkan melanjutkan latihan secara mandiri di rumah agar hasil pemulihan lebih optimal.

c. Pola Makan

Hasil wawancara dengan informan utama, kunci, dan pendukung memberikan gambaran mengenai bagaimana pasien pasca stroke mengatur pola makan sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan dan mencegah kekambuhan. Adapun pertanyaan yang diajukan oleh peneliti yaitu “Seperti apa pola makan Bapak/Ibu sejak mengalami stroke? Apakah ada perubahan dibanding sebelumnya?” lalu pernyataan informan utama sebagai berikut.

“Gorengan udah engga, makanan asin juga dikurangin. ...Sekarang makan lebih banyak sayur, makan yang dikukus, buah-buahan. ... disuruh ngurangin garam, jangan pake penyedap, hindari makanan berminyak.” (Informan utama 1, 2, 3, 4, 5, 8)

“Dulu mah gorengan sama kopi tuh paling nikmat kalo pagi-pagi, tapi sekarangmah udah enggak, paling makan sayur sop ayam, tumis kangkung itu juga kadang jarang kerasa rasanya, sama pepes ikan, tahu tempe juga yang dikukus.” (Informan utama 6)

“Ayeuna mah teu bisa nu gurih asin-asin kitu, teu bisa nu loba minyak. Tapi kadang sok hayang pisan bala-bala, A, ...Tapi kadang lamun hambar terus mah teu napsu geningan. Jadi kadang oge osok ukeun tuangeun sanes nuaya rasaan meh makan tiasa lebeut, sasakali siga goreng hayam atau lauk goreng, kan kedahna mah di kukus, tapi kadang sok ukeun di goreng sareng bumbu, kadang oge hoyong nu asin hehe.”(IU7)

“Sekarang udah gabisa makan yang gurih asin-asin gitu, gabisa yang banyak minyak. Tapi kadang suka pengen bala-bala, a. ... Tapi kadang kalo hambar terus mah gak nafsu. Jadi kadang juga suka minta makanan lain, yang ada rasanya biar makan tetap masuk, sesekali. ...kaya ayam goreng atau ikan goreng, kan harusnya mah di kukus, ini minta di goreng pengen pake bumbu, kadang suka pengen asin hehe” (Informan utama 7)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, diketahui bahwa informan utama 1, 2, 3, 4, 5, 8 telah melakukan berbagai penyesuaian dalam pola makan mereka sebagai upaya menjaga kesehatan dan mencegah kekambuhan. Sebagian besar informan menyampaikan bahwa mereka mulai mengurangi konsumsi makanan asin, berlemak, dan digoreng, serta beralih ke makanan yang lebih sehat seperti sayur bening, makanan kukus, dan buah-buahan. Perubahan ini umumnya didorong oleh anjuran tenaga kesehatan.

Informan utama 6 juga menyebutkan bahwa sudah menghindari minuman seperti kopi serta gorengan dengan kandungan minyak berlebih yang dianggap dapat memperburuk kondisi pasca-stroke. Berbeda dengan informan 7 yang menyebutkan masih mengalami tantangan dalam mempertahankan pola makan sehat, terutama karena

rasa makanan yang dianggap hambar dan kadang merasa rindu untuk mengonsumsi makanan gorengan. Hal ini berarti kepatuhan informan terhadap pola makan rendah garam dan rendah lemak belum sepenuhnya konsisten, karena masih terdapat keinginan dan konsumsi makanan yang digoreng, berbumbu kuat, serta bercita rasa guring untuk menjaga nafsu makan. Pola makan yang lebih sehat ini tidak hanya dipandang sebagai bagian dari pengobatan fisik, tetapi juga menjadi wujud tanggung jawab diri dalam menjaga kesehatan dan mempercepat proses pemulihan.

Hasil wawancara dengan keluarga pasien juga memperkuat temuan tersebut, dimana keluarga turut berperan aktif dalam mengatur dan mengawasi makanan pasien di rumah agar tetap sesuai dengan saran dokter. Berikut hasil wawancara dengan informan kunci.

“Sekarang makannya dijaga. Gak makan kayak bala-bala gitu, yang asin juga engga, dulu mah suka ngopi tiap pagi, sekarang mah engga. Dokter juga bilang jangan kebanyakan garam, berminyak, sama batasi kopi.” (IK 2)

“Dijaga pisan. Dulu *mah* seneng pisang gorengan, asin, kopi sachet. Kadang Bapak ngomel, ‘kok hambar terus,’ tapi kata ibu ‘dari dokternya gitu, Pa.’ Hehe. ...jangan berlebihan dan jangan sering yang asin-asin, terus kurangi yang digoreng minyak.” (IK 4)

Dari hasil wawancara dengan informan kunci, keluarga pasien menilai bahwa perubahan pola makan pasien pasca-stroke sudah cukup baik dan menunjukkan kesadaran yang meningkat terhadap pentingnya menjaga asupan makanan. Keluarga turut berperan aktif dalam mengontrol dan menyiapkan makanan sehat. Meskipun

beberapa pasien masih mengeluhkan rasa hambar pada makanan, keluarga berusaha memberikan pemahaman bahwa pola makan sehat tersebut penting untuk mendukung proses pemulihan dan mencegah kekambuhan.

Tenaga kesehatan juga turut memberikan panduan makanan sesuai kondisi pasien. Berikut hasil wawancara dengan perawat poli syaraf sebagai informan pendukung.

“...Ada yang bawa selang ke rumahnya. Makannya lewat selang. Berarti nanti kita kasih tau nih, makanan apa yang bisa lewat selang ini... Tapi kalau misalkan pasiennya bisa makan lewat mulut, ya berarti kita kasih ini-ini, yang boleh apa, yang nggak boleh apa.”
(IP 1)

Hasil wawancara dengan informan pendukung menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berperan penting dalam mengatur dan mengedukasi pola makan pasien pasca-stroke sesuai dengan kondisi masing-masing individu. Pada pasien yang masih mengalami kesulitan menelan, makanan diberikan melalui selang dengan penyesuaian jenis dan tekstur agar kebutuhan gizinya tetap terpenuhi. Sedangkan bagi pasien yang sudah dapat makan secara mandiri, tenaga kesehatan memberikan arahan mengenai makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi.

d. Spiritualitas

Spiritualitas menjadi salah satu aspek penting dalam proses pemulihan pasien pasca-stroke. Hasil wawancara dengan informan utama, sebagian besar pasien menganggap bahwa peristiwa stroke

merupakan pengingat untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan. Adapun pertanyaan yang diajukan oleh peneliti yaitu “Apakah setelah mengalami stroke, Bapak/Ibu merasa ada perubahan dalam kehidupan spiritual atau keagamaan?” lalu pernyataan informan utama sebagai berikut.

“...saya kangen juga ibadah yang dulu ga ada gangguannya dan sekarang udah ada mendingnya juga saya tetep usahain kaya ngaji juga. Soalnya bikin adem juga sama semangat iya gitulah a.” (Informan utama 3)

“Dulu suka nunda-nunda sholat, sekarang gak. Kalau gak kuat berdiri ya sholat duduk. Malam kadang ngaji surat-surat pendek juga. Kalo *abis* sholat *tuh* hati tenang, kayak dikasih kekuatan lagi.” (Informan utama 4)

“Walau lagi lemas, tetap sholat duduk. Malam kadang ngaji surat pendek, biar hati adem. Kalo *abis* sholat suka nangis, inget Allah masih kasih umur. Jadi semangat pengen sembuh terus.” (Informan utama 5)

Hal ini sejalan dengan pernyataan informan kunci bahwa pasien pasca-stroke menjadi lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dan menjadikan ibadah sebagai sumber ketenangan. Berikut hasil wawancara dengan informan kunci.

“Muhun sae, saatos teu damang, Bapa jadi leuwih rajin sholat jeung tadarus. Lamun maca Qur'an teh katingali tenang, hate na oge jadi leuwih sabar...” (IK 1)

“Iya bagus, setelah sakit, Bapak jadi lebih rajin sholat dan ngaji. Kalau baca Al-Qur'an keliatan tenang, hati nya juga jadi lebih sabar...” (IK 1)

“Rajin, A. Walaupun sholatnya na sambil duduk, tapi alhamdulillah gak kelewat. Suka baca Qur'an juga, saur si bapa mah, kalo baca qur'an tuh ngerasa hati jadi tenang” (IK 6)

Sejalan dengan pernyataan informan pendukung yang menyampaikan bahwa beberapa pasien merasa kehilangan

kenikmatan beribadah akibat keterbatasan fisik yang dialami setelah stroke.

“Hmm. Da kadang mereka juga, karna aduh hoyong tiasa solat deui, karena merasa ada ketidakmampuan ibadah gitu, nya nikmat ibadah teh merenan jadi ilang gitu.” (IP 1)

Dari hasil wawancara dengan perawat poli syaraf, keterbatasan fisik akibat stroke dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalankan ibadah seperti salat. Kondisi ini menimbulkan perasaan kehilangan makna dan kenikmatan beribadah yang sebelumnya dirasakan. Pasien mengalami kesedihan karena tidak dapat melakukan ibadah dengan sempurna sebagaimana sebelum sakit, sehingga muncul keinginan kuat untuk kembali beribadah secara normal. Hal ini menunjukkan bahwa spiritualitas tetap menjadi aspek penting dalam kehidupan pasien pasca-stroke, di mana keterbatasan fisik tidak mengurangi niat dan kerinduan mereka untuk mendekatkan diri kepada Tuhan.

e. Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal menjadi salah satu aspek penting dalam proses pemulihan pasien pasca-stroke. Dari hasil wawancara dengan informan utama, sebagian besar pasien menyampaikan bahwa keberadaan keluarga dan orang-orang terdekat memberikan dukungan emosional maupun praktis yang membantu mereka menjalani masa pemulihan dengan lebih baik. Adapun pertanyaan yang diajukan oleh peneliti yaitu “Bagaimana dukungan dari keluarga atau orang terdekat

dalam membantu Bapak/Ibu setelah stroke?” lalu pernyataan informan utama sebagai berikut.

“Bantu masakini suami sama anak-anak juga, nemenin juga kalo saya lagi latihan dirumah. ... Kalo ga ada mah kayak gimana, soalnya butuh apalagi keadaannya gini mah, butuh ditemenin juga ngobrol gitu.” (Informan utama 3)

“Alhamdulillah, perhatian semua. Istri rajin nemenin kontrol, anak suka ngingetin minum obat a. Baik, a. ...setidaknya masih ada yang perhatian. ...Kalo gada yang bantu mah saya gabisa apa-apa.” (Informan utama 6)

“Bagus a, istri suka ngurus semuanya, mau iu dari obatnya sama makanan. ...penting a. Kalau gaada yang merhatiin dan mengurus gaada yang bantu.” (Informan utama 8)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, hubungan interpersonal dengan keluarga memiliki peran penting dalam proses pemulihan pasien pasca-stroke. Pasien merasa bahwa perhatian dan dukungan dari pasangan maupun anak sangat membantu dalam menjalani aktivitas sehari-hari, seperti menyiapkan makanan, menemani latihan fisik, hingga mengingatkan jadwal minum obat. Kehadiran keluarga memberikan rasa aman, nyaman, serta menjadi sumber kekuatan emosional yang menumbuhkan semangat pasien untuk terus berusaha sembuh.

Dukungan emosional dari keluarga juga menjadi bentuk perhatian yang membuat pasien merasa dihargai dan tidak merasa sendirian menghadapi kondisi kesehatannya. Perhatian kecil seperti menemani kontrol ke rumah sakit atau sekadar menemani berbincang di rumah, bagi pasien memiliki arti besar dalam menjaga kestabilan

psikologis dan meningkatkan motivasi untuk pulih. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan interpersonal yang harmonis dalam keluarga berperan penting dalam memperkuat aspek mental dan mempercepat proses pemulihan pasien pasca-stroke.

Hal ini sejalan dengan pernyataan keluarga pasien bahwa hubungan interpersonal dalam keluarga terjalin melalui perhatian dan pendampingan yang diberikan secara langsung. Adapun pernyataan informan kunci sebagai berikut.

“Biasanya saya yang siapin air hangat buat mandi, bantu pijitin tangan kirinya, kadang nemenin jalan pagi juga. Kalau kontrol ke rumah sakit, saya anterin.” (IK 3)

“Nyuapin makan kalo lagi cape ibunya, ngingetin minum obat, nemenin latihan jalan yang dianjurkan dari rumah sakit, sama bantu kalau mau ke kamar mandi. Pokoknya dijagain biar cepet sehat lah harapannya.” (IK 5)

Bedasarkan hasil wawancara dengan keluarga pasien terlihat bahwa keluarga berperan aktif dalam membantu pasien menjalani aktivitas harian, seperti menyiapkan kebutuhan dasar dan memberikan dukungan fisik dalam menjalankan rutinitas. Hal ini menunjukkan adanya ikatan emosional yang kuat antara pasien dan keluarga, di mana keluarga berupaya memberikan kenyamanan serta memastikan pasien tidak merasa kesepian selama proses pemulihan. Keluarga juga berperan dalam memberikan dukungan selama proses perawatan medis, seperti mendampingi pasien saat kontrol ke rumah sakit, mengingatkan jadwal minum obat, dan menemani saat latihan jalan atau terapi yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Bentuk perhatian

dan kepedulian keluarga yang konsisten dapat memperkuat hubungan interpersonal pasien pasca-stroke.

f. Manajemen Stress

Manajemen stres menjadi salah satu aspek penting dalam proses pemulihan pasien pasca stroke. Dari hasil wawancara dengan informan utama, sebagian besar pasien mengungkapkan bahwa kemampuan untuk mengendalikan emosi, menenangkan pikiran, serta mencari ketenangan melalui kegiatan positif dan dukungan keluarga sangat membantu mereka dalam beradaptasi dengan kondisi pasca stroke. Adapun pertanyaan yang diajukan oleh peneliti yaitu “Apa yang Bapak/Ibu rasakan secara emosional sejak mengalami stroke?” lalu pernyataan informan utama sebagai berikut.

“... waktu itu campur aduk a. Sedih takut juga, ga nyangka, kadang nangis juga kalo inget. ... Ngobrol sih ya sama suami, sama anak-anak juga da gimana lagi, kadang liat di tv kaya kajian yang siraman qolbu ceramah ceramah gitu *sih*. ...suka menanam bunga, tanaman di pekarangan rumah, soalnya bikin seneng juga.” (Informan utama 3)

“Iya, berat banget rasanya. Dulu aktif kerja, tiba-tiba gak bisa ngapa-ngapain. Sempet nangis juga. ...Biasanya diem aja dulu, tarik napas panjang, terus nyoba nggak mikirin terlalu berat, banyak istighfar, dzikir. Kadang dengerin lagu religi di hp sama radio. ... kalo liat anak-anak ketawa aja udah senang.” (Informan utama 4)

“Sempat. Namanya juga biasa kerja, terus tiba-tiba gak bisa apa-apa. Rasanya tuh kayak ga berguna, tapi untung keluarga saya pada ngerti keadaannya. ...Dengerin lagu dulu, ngobrol cerita sama istri gitu, dia juga suka bilang sabar yang penting bapak masih sehat bisa jalan gitu. Anak-anak juga suka godain bapaknya supaya ketawa kayak nyari tontonan di hp nya diliatin gitu.” (Informan utama 6)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, tampak bahwa pengalaman emosional pasien pasca-stroke diwarnai oleh perasaan sedih, takut, dan tidak percaya atas kondisi yang dialami. Sebagian besar pasien mengungkapkan bahwa pada awalnya mereka merasa terpukul dan kehilangan rasa percaya diri karena keterbatasan fisik yang muncul secara tiba-tiba. Rasa cemas terhadap masa depan dan ketidakmampuan untuk beraktivitas seperti sebelumnya menjadi beban tersendiri bagi mereka. Momen-momen emosional ini sering kali membuat pasien menangis atau memilih untuk diam sejenak guna menenangkan diri. Dalam menghadapi tekanan emosional tersebut, pasien berupaya mencari cara untuk mengelola stres melalui berbagai kegiatan yang menenangkan pikiran. Informan menggambarkan penggunaan strategi *koping* religius seperti berzikir, mendengarkan murotal, mengikuti ceramah keagamaan, hingga mendengarkan lagu-lagu bernuansa religi untuk memperoleh ketenangan batin. Selain itu, beberapa pasien juga memanfaatkan aktivitas sederhana seperti menanam bunga atau berinteraksi dengan lingkungan rumah sebagai bentuk distraksi positif yang membantu mengalihkan pikiran dari stres dan rasa sedih. Aktivitas-aktivitas ini memberikan rasa rileks dan membantu pasien menerima kondisi yang sedang dijalani dengan lebih lapang.

Dukungan dari keluarga juga menjadi bagian penting dalam proses pengelolaan stres pasien. Interaksi hangat dengan pasangan dan

anak-anak memberi rasa nyaman dan meringankan beban psikologis. Pasien merasa terbantu ketika ada keluarga yang mau mendengarkan keluh kesah, memberikan semangat, atau sekadar menemani bercanda agar suasana hati tetap positif. Kehadiran keluarga yang penuh pengertian dan kasih sayang menjadikan pasien lebih kuat secara mental, serta termotivasi untuk tetap bersyukur dan beradaptasi dengan kondisi pasca stroke yang mereka alami.

“Diajak ngobrol, bilang jangan banyak pikiran. Kadang saya temenin juga dengerin ceramah atau ngajak liat halaman depan rumah. Biasanya habis itu jadi lebih tenang.” (IK 2)

“Saya ajak ngobrol aja, a. Kadang dia cerita kangen kerja atau kangen masak kayak dulu. Saya hibur, bilang pelan-pelan aja, yang penting semangat dan sembuh dulu. Kadang saya ajak nonton TV bareng biar gak kepikiran atau ajak keluar rumah buat jalan jalan atau pergi kemana, buat ibu bisa lebih tenang dan ga banyak pikiran.” (IK 5)

Hasil wawancara dengan informan kunci menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam membantu pasien mengelola stres selama masa pemulihan pasca-stroke. Upaya yang dilakukan keluarga umumnya berfokus pada pemberian dukungan emosional dan menjaga kondisi psikologis pasien agar tetap stabil. Keluarga berusaha menciptakan suasana yang tenang dengan cara mengajak pasien berbicara, memberikan motivasi agar tidak terlalu banyak pikiran, serta menemani dalam kegiatan yang menenangkan seperti mendengarkan ceramah atau menikmati pemandangan di sekitar rumah.

Dukungan emosional dari keluarga juga ditunjukkan melalui kebersamaan dalam aktivitas ringan sehari-hari, seperti menonton televisi, berjalan-jalan, atau sekadar mendengarkan keluhan pasien. Pendekatan ini membantu pasien merasa diperhatikan dan dihargai, yang berdampak positif terhadap kondisi emosionalnya. Adanya interaksi hangat dan perhatian dari keluarga terbukti membantu pasien menjadi lebih tenang, menumbuhkan semangat untuk sembuh, serta mengurangi tekanan mental yang muncul akibat perubahan kondisi fisik pasca-stroke.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Riwayat Kejadian Stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan utama, melaporkan munculnya kelemahan secara tiba-tiba pada salah satu sisi tubuh, seperti badan yang lemas di kanan atau kiri, wajah kebas, dan ketidakmampuan menutup mata. Gejala awal lain yang dirasakan berupa keterbatasan gerak anggota tubuh tertentu, rasa lemas mendadak, serta gangguan kemampuan berbicara, yang kemudian dikonfirmasi oleh tenaga kesehatan sebagai stroke akibat penyumbatan aliran darah. Informan 4 dan Informan 8 mengalami gejala awal yang berbeda, namun tetap mengarah pada kondisi stroke. Informan 4 merasakan sakit leher seperti ditusuk, pusing hebat, mual, dan gangguan keseimbangan sehingga mengalami kesulitan berjalan, dengan pemeriksaan menunjukkan kerusakan pembuluh darah dan diagnosis stroke total, sedangkan Informan 8 mengalami nyeri kepala parah, muntah, kesulitan berjalan, serta mati rasa pada pipi yang dikonfirmasi sebagai penyumbatan pada bagian otak yang mengatur keseimbangan. Semua informan menunjukkan variasi gejala neurologis akut yang memengaruhi fungsi motorik, sensorik, keseimbangan, dan kemampuan berbicara, mencerminkan gambaran klinis stroke yang berbeda-beda.

Serangan stroke pada informan berhubungan erat dengan ketidakstabilan kondisi medis yang tidak terkontrol sebelum kejadian, yang

ditandai dengan riwayat tekanan darah tinggi, kadar gula darah yang tidak stabil, serta keluhan kesehatan yang tidak tertangani secara optimal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa faktor risiko telah berlangsung dalam jangka waktu tertentu sebelum terjadinya serangan stroke. Tekanan darah tinggi yang muncul berulang dan riwayat diabetes yang tidak dikelola dengan baik terlihat menjadi faktor yang memperbesar kerentanan terhadap kerusakan pembuluh darah otak. Pola kepatuhan obat yang kurang optimal serta pengabaian gejala awal, seperti pusing dan nyeri tubuh, membuat informan tidak menyadari kondisi yang sedang berkembang. Hal tersebut memperlihatkan bahwa pasien cenderung menganggap gejala sebagai keluhan ringan sehingga tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Upaya penatalaksanaan yang diterima pasien setelah serangan menunjukkan respon yang lebih terstruktur, seperti penggunaan obat pengencer darah dan antihipertensi serta keterlibatan dalam program rehabilitasi. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa proses pemulihan membutuhkan pengelolaan yang konsisten terhadap faktor risiko dan dukungan tenaga kesehatan untuk mengoptimalkan fungsi tubuh pasca stroke.

Pemulihan pasca stroke dan pencegahan serangan ulang sangat bergantung pada kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan kontrol faktor risiko secara berkelanjutan. Teori *self management* menekankan bahwa pasien harus aktif mengatur kondisi kronisnya dengan dukungan profesional kesehatan melalui pendidikan, perencanaan tujuan, dan pemantauan diri (Puzhakkal, *et al.* 2025). *Self-management* yang baik berhubungan erat

dengan kualitas hidup yang lebih tinggi (Kusyati, *et al.* 2024). Menurut Simanjuntak dan Simanullang (2024), pasien stroke yang memiliki literasi medikasi dan *self efficacy* lebih baik cenderung lebih mampu mengatur jadwal minum obat dengan benar, sehingga risiko stroke berulang menjadi lebih rendah.

B. Riwayat Penyakit Penyerta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan utama memiliki riwayat hipertensi dengan karakteristik tekanan darah yang fluktuatif disertai gejala seperti pusing, pundak tegang, dan jantung berdebar. Penggunaan obat hipertensi pada kelompok ini cenderung tidak rutin karena sebagian informan hanya mengonsumsinya saat gejala muncul, dan pemeriksaan tekanan darah dilakukan tidak secara teratur. Informan 2 memiliki riwayat penyakit yang lebih kompleks, yaitu hipertensi, hiperkolesterolemia, dan peningkatan kadar gula darah yang mengarah pada kondisi pra-diabetes. Ciri ketidakstabilan kondisi ini dapat terlihat dari keluhan fisik yang umum menyertai, seperti sakit kepala berulang, rasa pegal pada tengkuk, mudah lelah, rasa haus berlebih, serta sering merasa mengantuk. Selain itu, kondisi ini juga ditandai dengan kurang konsistennya kontrol kesehatan, seperti pemantauan tekanan darah dan kadar gula darah yang tidak dilakukan secara rutin. Informan 6 memiliki riwayat diabetes tipe 2 serta hipertensi selama sekitar lima tahun sebelum stroke, mengonsumsi obat diabetes harian dan berusaha menjaga pola makan, walaupun pengaturannya masih sulit. Seluruh informan menunjukkan adanya penyakit

penyerta kronis yang telah ada sebelum terjadinya stroke, sehingga kondisi ini menjadi faktor risiko yang memengaruhi kejadian stroke yang dialami.

Ketidakstabilan tekanan darah menjadi faktor dominan yang memicu terjadinya stroke pada informan. Tekanan darah yang tinggi secara berulang tanpa pengendalian optimal dapat menyebabkan kerusakan dinding pembuluh darah otak, sehingga meningkatkan risiko terjadinya baik stroke iskemik maupun hemoragik. Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi memperburuk kondisi karena tubuh tidak mendapatkan kontrol hemodinamik yang konsisten. Selain itu, keberadaan gangguan metabolik seperti kolesterol tinggi dan gula darah yang berada pada rentang pra-diabetes menggambarkan adanya proses aterosklerosis yang berkembang secara perlahan, sehingga memperbesar potensi penyumbatan pembuluh darah. Informan yang sudah terdiagnosis diabetes melitus tipe 2 bahkan menunjukkan pola makan yang kurang terkendali sehingga kadar gula darah sulit dijaga stabil. Kondisi ini menunjukkan bahwa perubahan gaya hidup belum berjalan efektif walaupun terapi obat telah diberikan.

Informan yang tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan menggambarkan rendahnya kewaspadaan terhadap tanda-tanda gangguan kesehatan. Keluhan seperti pusing, lemas, dan pegal dianggap hal biasa, padahal merupakan tanda awal adanya ketidakstabilan tekanan darah atau gangguan metabolik. Hambatan persepsi terhadap gejala ini menyebabkan pasien terlambat menyadari memburuknya kondisi sehingga risiko terjadinya stroke semakin besar. Kombinasi antara faktor medis yang tidak

terkontrol dan kurangnya pemantauan kesehatan memperlihatkan kegagalan dalam proses *self-management* penyakit kronis.

Hipertensi kronis dapat menyebabkan perubahan struktur dinding arteri berupa penebalan dan penurunan elastisitas pembuluh darah, yang meningkatkan resistensi vaskular serta memicu kerusakan pembuluh darah otak sehingga risiko stroke menjadi lebih tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Diabetes melitus berperan dalam mempercepat kerusakan endotel pembuluh darah melalui proses inflamasi kronis dan gangguan metabolisme glukosa, yang berdampak pada penurunan perfusi otak dan peningkatan risiko stroke. Dislipidemia, khususnya peningkatan kadar kolesterol LDL, mempercepat proses aterosklerosis yang dapat menyebabkan penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah serebral (Soelistijo, 2021). Teori *self-management* menyatakan bahwa pengelolaan penyakit kronis membutuhkan keterlibatan aktif pasien dalam mengatur pola makan, mematuhi pengobatan, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, sehingga ketidakpatuhan terhadap upaya tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti stroke (Sihotang *et al.*, 2020). Berdasarkan penelitian Fauziat *et al* (2022) hipertensi merupakan faktor risiko paling dominan pada pasien stroke, ditemukan pada lebih dari 60–70% kasus stroke iskemik maupun hemoragik. Selain itu, ketidakpatuhan minum obat pada penderita hipertensi menjadi penyebab utama tekanan darah tidak stabil dan meningkatkan kejadian stroke berulang (Nugraha & Suryani,

2022). Faktor medis kronis yang tidak terkelola dengan baik sangat berperan dalam memicu terjadinya stroke pada informan penelitian.

C. Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

1. Kesehatan Fisik

Berdasarkan Hasil wawancara, pasien pasca stroke mengalami peningkatan kemampuan fisik secara bertahap, ditandai dengan kemampuan berjalan, mandi, makan, dan melakukan aktivitas ringan secara lebih mandiri meskipun masih terdapat keterbatasan seperti kekakuan, mudah lelah, kesemutan, dan pusing terutama saat aktivitas berlebihan atau kurang gerak. Kondisi ini menggambarkan bahwa proses pemulihan fisik bersifat gradual dan sangat dipengaruhi oleh latihan rutin, dukungan keluarga, serta lamanya waktu sejak serangan stroke pertama kali terjadi. Keluarga pasien juga mengamati bahwa kemampuan motorik pasien berkembang positif, seperti dapat berjalan pelan, melakukan self-feeding, dan mengurus diri dengan lebih mandiri meski tangan atau kaki tertentu masih terasa berat. Hal ini menunjukkan adanya perkembangan adaptasi tubuh terhadap proses rehabilitasi jangka panjang. Informan pendukung juga menyatakan bahwa sebagian besar pasien sudah kembali menunjukkan refleks motorik spontan, tidak lagi sepenuhnya bergantung pada bantuan tenaga medis, serta memiliki gerakan tubuh yang lebih terkoordinasi.

Pasien pasca stroke mengalami proses pemulihan fisik yang berlangsung secara bertahap, ditandai dengan meningkatnya

kemampuan melakukan aktivitas dasar sehari-hari seperti berjalan, mandi, makan, dan aktivitas ringan lainnya secara lebih mandiri. Meskipun demikian, pemulihan tersebut belum sepenuhnya optimal karena masih ditemukannya keterbatasan fisik berupa kekakuan anggota gerak, mudah lelah, kesemutan, dan pusing yang muncul terutama ketika pasien melakukan aktivitas berlebihan atau kurang bergerak. Kondisi ini menggambarkan bahwa peningkatan kemampuan fisik berjalan seiring dengan adanya batas toleransi aktivitas yang masih rendah. Perkembangan kemampuan motorik yang diamati oleh keluarga, seperti kemampuan berjalan pelan, melakukan *self-feeding*, dan mengurus diri sendiri, menunjukkan adanya adaptasi tubuh terhadap kondisi pasca stroke serta kemajuan fungsional yang nyata meskipun tidak merata pada seluruh anggota tubuh. Perbedaan kekuatan antara sisi tubuh tertentu mengindikasikan bahwa pemulihan berlangsung tidak simetris dan membutuhkan waktu serta latihan berkelanjutan. Selain itu, kembalinya refleks motorik spontan dan meningkatnya koordinasi gerak menunjukkan bahwa pasien tidak lagi sepenuhnya bergantung pada bantuan tenaga medis, namun mulai mampu mengelola aktivitas fisiknya secara mandiri.

Pemulihan fisik pasien pasca stroke berlangsung secara bertahap, ditandai dengan meningkatnya kemampuan motorik dasar seperti berjalan, mandi, makan, serta melakukan aktivitas ringan secara mandiri, meskipun masih terdapat keterbatasan berupa kekakuan

anggota tubuh, rasa berat di kaki atau tangan, kesemutan, serta kelelahan ketika melakukan aktivitas terlalu lama. Perbaikan bertahap ini mencerminkan mekanisme *neuroplasticity*, yaitu kemampuan otak untuk beradaptasi setelah cedera vaskular sehingga memungkinkan tubuh mempelajari kembali gerakan yang hilang, meski tidak selalu merata pada seluruh bagian tubuh yang terdampak (Kurniawan, 2020). Selain itu, munculnya keluhan seperti pusing dan kelelahan menandakan bahwa cadangan energi otot dan sistem saraf belum sepenuhnya stabil, sesuai dengan literatur neuromuskular yang menjelaskan bahwa pasien pasca stroke cenderung mengalami fatigabilitas lebih cepat akibat perubahan impuls neuromotor (Saini *et al.* 2020).

Dukungan keluarga terbukti memainkan peran penting dalam meningkatkan kemampuan fisik pasien, karena adanya bantuan, motivasi, dan pendampingan rutin membuat pasien lebih konsisten berlatih dan berani mencoba aktivitas mandiri. Hal ini sesuai dengan konsep *family centered care* yang menekankan bahwa keberhasilan rehabilitasi sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial yang mendukung (Putri, 2021). Perkembangan positif ini juga berkaitan dengan meningkatnya *self confidence* serta kemandirian aktivitas sehari-hari yaitu dua faktor yang sangat penting dalam menentukan kualitas hidup pasien pasca stroke. Kemampuan melakukan aktivitas dasar (ADL)

merupakan prediktor utama peningkatan kualitas hidup pada pasien pasca stroke (Khodijah, 2020).

Peningkatan kemampuan fisik yang dialami pasien pasca stroke dalam penelitian ini selaras dengan konsep kualitas hidup yang menempatkan aspek fisik sebagai komponen utama dalam menentukan tingkat kesejahteraan seseorang, karena mobilitas, kekuatan tubuh, energi, dan kemampuan menjalankan aktivitas mandiri merupakan indikator penting dalam menilai sejauh mana individu dapat berfungsi secara optimal setelah mengalami penyakit kronis (WHO, 2012). Ketika pasien mulai mampu berjalan, makan, mandi, serta melakukan aktivitas dasar lainnya tanpa banyak bantuan, kondisi tersebut menunjukkan bahwa fungsi fisik berada pada arah yang semakin baik, sehingga kualitas hidup mereka ikut meningkat. Proses pemulihan ini terjadi melalui adaptasi tubuh terhadap latihan yang dilakukan secara berulang, di mana pembelajaran motorik memungkinkan terbentuknya pola gerak baru yang membantu pasien mengembalikan koordinasi dan kekuatan anggota tubuh yang sebelumnya melemah (Carr & Shepherd, 2020). Selain itu, dukungan keluarga berperan memperkuat proses adaptasi tersebut, karena lingkungan yang suportif terbukti meningkatkan kemampuan pasien dalam mencapai kemandirian aktivitas sehari-hari, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap persepsi mereka terhadap kualitas hidup setelah mengalami stroke (Putri, 2021). Interaksi antara kemampuan fisik yang terus meningkat,

latihan motorik yang konsisten, serta dukungan keluarga yang memadai menghasilkan pemulihan yang lebih optimal dan berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas hidup pasien sebagaimana terlihat pada hasil penelitian ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Pratama (2021) yang menemukan bahwa pasien pasca-stroke mengalami peningkatan kemampuan berjalan dan aktivitas dasar setelah menjalani rehabilitasi teratur, meski masih terdapat kelemahan pada ekstremitas. Penelitian lain oleh Hidayat & Lestari (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan kemandirian aktivitas sehari-hari pasien stroke. Selain itu, penelitian Suhendri (2022) juga menemukan bahwa latihan motorik yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kekuatan otot dan koordinasi gerak pasien pasca-stroke. Ketiga penelitian ini memperkuat temuan bahwa pemulihan fisik berlangsung bertahap, dipengaruhi oleh latihan berkelanjutan, dukungan keluarga, dan waktu pemulihan yang cukup.

2. Kesehatan Psikologis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan psikologis pasien pasca stroke mengalami perubahan yang cukup kompleks, di mana pasien berupaya menyesuaikan diri secara emosional terhadap kondisi fisik dan fungsi kehidupan yang berubah drastis sejak mengalami serangan stroke. Pada fase awal, sebagian besar pasien merasakan sedih, malu, kecewa, dan marah terhadap kondisi tubuh yang tidak lagi

berfungsi seperti sebelumnya, terutama bagi pasien yang memiliki peran ekonomi penting dalam keluarga. Namun seiring waktu, pasien mulai menunjukkan proses penerimaan diri melalui meningkatnya ketenangan batin, sikap ikhlas, pengelolaan emosi yang lebih baik, dan meningkatnya kesadaran spiritual yang membantu mereka memandang kondisi ini sebagai bagian dari takdir yang harus dijalani. Adanya dukungan keluarga juga membantu terhadap stabilitas emosi pasien, terlihat dari bagaimana keluarga memberikan perhatian, nasihat, serta semangat sehingga pasien merasa dihargai dan tidak merasa sebagai beban. Selain itu, tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perubahan emosi akibat gangguan fungsi otak sehingga pasien memahami bahwa reaksi emosional yang muncul merupakan bagian dari proses adaptasi neurologis pasca stroke.

Pasien pasca stroke mengalami dinamika kesehatan psikologis yang tidak sederhana, terutama pada tahap awal setelah serangan. Perubahan kondisi fisik dan keterbatasan fungsi tubuh memicu respons emosional negatif seperti sedih, malu, kecewa, dan marah, yang muncul sebagai bentuk reaksi terhadap kehilangan peran, kemandirian, dan kepercayaan diri. Kondisi ini terasa lebih berat pada pasien yang sebelumnya memiliki tanggung jawab ekonomi dalam keluarga, karena keterbatasan fisik tidak hanya berdampak pada diri sendiri tetapi juga pada peran sosial dan keluarga yang dijalani. Reaksi emosional tersebut menunjukkan adanya pergulatan batin dalam menyesuaikan diri dengan

realitas baru pasca stroke. Seiring berjalannya waktu, terlihat adanya perubahan pola respons emosional ke arah yang lebih adaptif, ditandai dengan meningkatnya ketenangan, penerimaan diri, serta kemampuan mengelola emosi dengan lebih baik. Dukungan keluarga berperan penting dalam menjaga stabilitas psikologis pasien, karena perhatian dan dorongan yang diberikan membuat pasien merasa tetap dihargai dan tidak menjadi beban bagi orang lain. Penjelasan dari tenaga kesehatan mengenai perubahan emosi pasca stroke juga membantu pasien memahami kondisi yang dialami, sehingga kecemasan dan penolakan terhadap keadaan dapat berkurang.

Pengalaman psikologis pasien pasca stroke bergerak dari fase ketidakstabilan emosi menuju kondisi yang lebih terkendali, di mana pada tahap awal pasien kerap merasakan tekanan batin akibat perubahan fisik yang tiba-tiba, namun perlahan mulai menata kembali perasaannya setelah memahami bahwa kondisi tersebut harus dijalani dan tidak dapat dipulihkan secara instan. Proses pemaknaan ulang terhadap sakit menjadi aspek penting dalam membentuk ketenangan batin, karena banyak pasien kemudian mencoba melihat musibah sebagai bagian dari perjalanan hidup yang memiliki nilai pembelajaran, sehingga muncul rasa syukur, ikhlas, dan peningkatan spiritualitas yang membantu mengurangi beban psikologis yang mereka rasakan (Rahmah, 2022). Dalam proses ini, keterlibatan keluarga menjadi faktor yang sangat menentukan, karena suasana rumah yang penuh perhatian,

sikap saling memahami, dan komunikasi yang empatik mampu meredakan rasa takut, mengurangi kecemasan, serta mendorong pasien untuk tetap berinteraksi meski kemampuan fisik mereka belum pulih sepenuhnya (Lestari, 2020).

Kondisi emosional yang naik-turun juga tidak lepas dari dampak neurologis stroke, terutama ketika bagian otak yang mengatur emosi mengalami gangguan, sehingga munculnya tangis tiba-tiba, sensitivitas berlebih, atau rasa sedih berkepanjangan merupakan respons yang bersifat fisiologis sekaligus psikologis yang saling terkait (Santoso, 2023). Selain faktor biologis, kesulitan berbicara dan berkomunikasi turut memperberat tekanan emosi pasien karena mereka tidak dapat mengekspresikan perasaan seperti sebelum sakit, sehingga upaya tenaga kesehatan memperkenalkan cara komunikasi alternatif membantu pasien mengurangi rasa frustrasi akibat keterbatasan tersebut (Putra, 2024). Seiring berjalannya waktu, kemampuan pasien untuk mengelola perubahan emosi, menemukan dukungan sosial yang konsisten, serta mengembangkan penerimaan diri menjadi penentu utama apakah kesejahteraan psikologis dapat dipertahankan dan kualitas hidup mereka dapat meningkat meskipun hidup dengan keterbatasan fisik yang tidak sama seperti sebelumnya (Surya, 2021).

Perubahan psikologis yang dialami pasien dapat dipahami melalui pandangan bahwa kualitas hidup seseorang sangat dipengaruhi oleh kemampuan dalam mengelola aspek emosional, spiritual, dan

hubungan sosial, di mana kesejahteraan psikologis ditentukan oleh bagaimana individu memaknai penyakitnya, menilai kemampuan dirinya, dan menyesuaikan diri dengan kondisi baru yang tidak ideal (WHO, 2020). Ketika pasien mulai membangun penerimaan, menumbuhkan rasa syukur, serta mengembangkan strategi koping positif, maka keseimbangan mental akan lebih mudah dicapai karena individu mampu melihat penyakit sebagai bagian dari pengalaman hidup yang perlu dijalani, bukan sebagai akhir dari kemampuan diri (Rahmah, 2022).

Hubungan sosial yang hangat dan dukungan keluarga juga terbukti memberikan efek protektif terhadap kondisi psikologis pasien karena rasa dicintai dan diterima membantu menurunkan beban emosional, memperkuat kebermaknaan hidup, serta memunculkan kembali motivasi untuk beraktivitas dan tetap berusaha pulih (Nurhayati, 2021). Selain itu, keterlibatan spiritual menjadi unsur penting yang mendampingi proses penerimaan, karena keyakinan terhadap nilai-nilai religius dan makna takdir mendorong individu membangun ketenangan batin, menjadikan pengalaman sakit sebagai pembelajaran, serta memberikan kekuatan moral untuk menghadapi keterbatasan fisik yang tidak dapat mereka hindari (Hidayat, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hastuti (2020) yang menemukan bahwa pasien pasca stroke sering menunjukkan gejala emosional berupa kesedihan dan rasa tidak berdaya pada fase awal,

namun kondisi psikologis mereka dapat membaik ketika mendapatkan dukungan sosial yang kuat dari keluarga. Hasil serupa ditemukan dalam penelitian Setyaningsih & Dewi (2021) yang mengungkapkan bahwa penerimaan diri lebih cepat terbentuk pada pasien yang memiliki hubungan keluarga harmonis serta lingkungan yang mampu memberikan rasa aman dan penerimaan tanpa stigma. Selain itu, penelitian Ramdani (2024) menunjukkan bahwa penguatan spiritual dan pendampingan emosional berperan penting dalam menurunkan reaksi emosional negatif seperti marah, frustrasi, dan kecemasan pada pasien stroke, karena nilai-nilai religius dan dukungan afektif membantu menstabilkan kondisi psikologis dan meningkatkan semangat hidup.

3. Hubungan Sosial

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan sosial pasien pasca-stroke mengalami perubahan yang cukup signifikan, terutama dalam interaksi dengan keluarga dan lingkungan sekitar, di mana pasien merasakan peningkatan perhatian, dukungan, serta kebersamaan dari orang-orang terdekat sejak mengalami stroke. Pasien menggambarkan bahwa anggota keluarga menjadi lebih sering menemani, mengajak berkomunikasi, dan membantu aktivitas sehari-hari, sehingga muncul rasa nyaman dan tidak merasa sendirian selama masa pemulihan. Interaksi sederhana seperti mengobrol, menyapa, atau sekadar mendengarkan keluhan pasien memberikan efek positif terhadap

keadaan emosional mereka, karena perhatian tersebut membuat pasien merasa dihargai dan diterima oleh lingkungan sosialnya. Selain keluarga, dukungan dari tetangga juga memberikan kontribusi penting bagi stabilitas sosial pasien, karena sapaan, kunjungan, dan kepedulian ringan mampu mengurangi perasaan terisolasi dan membantu pasien menyesuaikan diri dengan perubahan peran sosial pasca stroke.

Peningkatan perhatian dan kebersamaan yang dirasakan pasien menunjukkan bahwa kondisi stroke memicu keterlibatan sosial yang lebih intens dari orang-orang terdekat. Kehadiran keluarga yang lebih sering menemani, berkomunikasi, dan membantu aktivitas sehari-hari memberikan dampak positif terhadap perasaan aman dan kenyamanan pasien selama proses pemulihan, sehingga pasien tidak merasa sendirian dalam menghadapi keterbatasan yang dialami. Interaksi sosial sederhana seperti mengobrol, menyapa, dan mendengarkan keluhan pasien berperan penting dalam menjaga kestabilan emosional pasien. Bentuk interaksi ini membantu pasien merasa dihargai, diterima, dan tetap memiliki peran dalam lingkungan sosialnya meskipun mengalami perubahan kondisi fisik. Dukungan emosional yang konsisten dari keluarga berkontribusi pada kemampuan pasien dalam menyesuaikan diri dengan kondisi pasca stroke serta memperkuat motivasi untuk menjalani proses pemulihan. Selain keluarga, keterlibatan tetangga dan lingkungan sekitar juga memberikan pengaruh positif terhadap adaptasi sosial pasien. Sapaan, kunjungan, dan kepedulian ringan dari tetangga

membantu mengurangi perasaan terisolasi dan memperkuat rasa keterhubungan sosial pasien. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dari lingkungan yang lebih luas turut berperan dalam menjaga stabilitas sosial dan emosional pasien pasca stroke, sehingga pasien dapat beradaptasi dengan perubahan peran sosial yang dialami setelah stroke.

Hubungan sosial pasien pasca stroke tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik, tetapi juga oleh kebutuhan emosional untuk tetap merasa terhubung dengan lingkungan yang selama ini menjadi sumber identitas sosial mereka, sehingga peningkatan dukungan dari keluarga dan tetangga menjadi faktor penting dalam mempertahankan keseimbangan psikososial pasien. Ketika keluarga lebih hadir, mengajak berbicara, atau membantu aktivitas harian, pasien merasakan peningkatan rasa aman dan dihargai, yang kemudian memperkuat motivasi untuk menjalani proses pemulihan secara lebih optimis. Interaksi sosial yang hangat juga membantu mengurangi risiko munculnya pikiran negatif, karena percakapan, sapaan, dan perhatian dari sekitar mengalihkan fokus pasien dari rasa tidak mampu atau kekhawatiran tentang kesehatan mereka, sehingga hubungan sosial berfungsi sebagai mekanisme coping penting dalam menghadapi stres pasca stroke (Setiawan, 2022). Meski sebagian pasien masih merasakan beban psikologis berupa rasa khawatir dianggap menyulitkan keluarga atau tetangga, dukungan sosial yang konsisten tetap memberikan

kenyamanan emosional karena pasien merasa tidak ditinggalkan dan tetap memiliki nilai sosial di lingkungannya. Hubungan sosial positif juga terbukti memperkuat kemampuan adaptasi pasien dalam menjalani perubahan peran sosial, karena komunikasi yang terbuka dan empati dari keluarga maupun tetangga membantu pasien menerima keadaan secara lebih realistis tanpa merasa terasingkan. Dukungan sosial ini bahkan tampak dalam interaksi saat kontrol kesehatan, di mana pasien tidak hanya ditemani oleh keluarga, tetapi juga mendapatkan perhatian dari lingkungan sekitar, menunjukkan bahwa jaringan sosial berperan penting dalam proses pemulihan identitas sosial dan emosional pasien pasca stroke.

Hubungan sosial pasien pasca stroke dapat dipahami melalui konsep bahwa kesejahteraan sosial seseorang sangat dipengaruhi oleh kemampuan mereka menjalin interaksi yang positif, merasa diterima, dan mendapatkan dukungan dari lingkungan, karena keberadaan hubungan interpersonal yang kuat berperan penting dalam menjaga stabilitas emosional dan membantu individu melewati situasi sulit dalam kehidupan (WHO, 2020). Saat pasien menerima lebih banyak perhatian dan keterlibatan sosial dari keluarga maupun tetangga, kondisi tersebut memperkuat rasa kebermaknaan diri, meningkatkan perasaan aman, serta memberi energi emosional untuk tetap menjalani aktivitas sehari-hari meskipun memiliki keterbatasan fisik (Sulastri, 2021). Lingkungan sosial yang hangat juga mendorong pasien untuk

mempertahankan interaksi, yang pada akhirnya membantu menekan risiko isolasi sosial dan perasaan kesepian yang sering dialami pasien pasca stroke (Pratiwi, 2023). Hubungan sosial yang harmonis mencerminkan proses adaptasi sehat yang memperkuat kesejahteraan sosial dan memperbaiki kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syahrini (2020) yang menemukan bahwa dukungan keluarga dan hubungan sosial yang hangat meningkatkan rasa percaya diri pasien stroke dan mengurangi risiko isolasi sosial. Penelitian Hartono & Meylani (2022) juga menunjukkan bahwa interaksi positif dengan lingkungan sekitar dapat membantu pasien mempertahankan fungsi psikososial dan menurunkan rasa kesepian selama masa pemulihan. Selain itu, penelitian Fadilah (2024) menyatakan bahwa dukungan sosial dari tetangga dan komunitas memiliki pengaruh besar terhadap stabilitas emosional dan kemampuan adaptasi pasien terhadap perubahan peran sosial setelah stroke. Ketiga penelitian ini memperkuat temuan bahwa hubungan sosial yang baik, baik dari keluarga maupun lingkungan sekitar yang menjadi fondasi penting dalam menjaga kesejahteraan sosial pasien pasca stroke.

4. Lingkungan Hidup

Berdasarkan hasil penelitian, pasien pasca-stroke melakukan berbagai penyesuaian lingkungan rumah untuk mendukung keamanan, kenyamanan, dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, terutama

pada area yang berisiko tinggi seperti kamar mandi, ruang tidur, dan jalur mobilitas di dalam rumah.

Pasien menambahkan alat bantu seperti pegangan di kamar mandi, mengganti keset dengan bahan anti-slip, menggunakan sandal khusus, serta memindahkan perabotan yang berpotensi menghalangi jalur berjalan untuk mengurangi risiko jatuh. Penataan ulang rumah seperti menempatkan kamar tidur dekat kamar mandi turut mempermudah pasien dalam mengakses ruang yang sering digunakan, terutama bagi mereka yang masih mengalami keterbatasan mobilitas. Selain penyesuaian fisik, dukungan dari keluarga juga berperan besar dalam menjaga lingkungan tetap aman, seperti membantu membersihkan area yang licin, memindahkan barang, atau memastikan pasien tidak berjalan tanpa pengawasan saat kondisi tubuh sedang lemah. Keseluruhan penyesuaian ini memberikan rasa aman bagi pasien dan membantu mereka mempertahankan kemandirian di rumah meski masih mengalami keterbatasan fisik akibat stroke. Informasi dari informan pendukung, yaitu petugas kesehatan, turut menguatkan bahwa penataan lingkungan rumah menjadi aspek penting dalam pemulihan pasien pasca stroke, karena sebagian besar keluarga dianjurkan untuk memasang fasilitas pendukung seperti pegangan, keset karet, dan alas kaki anti-slip di area berisiko tinggi, serta menata ulang perabotan agar pasien dapat bergerak lebih leluasa dan aman. Petugas kesehatan menjelaskan bahwa modifikasi lingkungan rumah merupakan bagian

integral dari rekomendasi medis untuk mengurangi risiko jatuh, mempermudah pergerakan, dan meningkatkan kemandirian pasien selama proses rehabilitasi di rumah.

Penggunaan alat bantu seperti pegangan, keset anti-slip, sandal khusus, serta pengaturan ulang perabotan menunjukkan adanya upaya pasien dan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang lebih aman dan mudah diakses. Penataan ruang yang lebih fungsional, seperti mendekatkan kamar tidur dengan kamar mandi, mencerminkan kebutuhan pasien akan efisiensi gerak dan pengurangan aktivitas yang berpotensi menimbulkan kelelahan atau risiko jatuh. Selain aspek fisik, keterlibatan keluarga dalam menjaga keamanan lingkungan memperlihatkan peran penting dukungan sosial dalam memastikan penyesuaian tersebut berjalan konsisten dan efektif. Rasa aman yang dirasakan pasien dari perubahan lingkungan ini berkontribusi pada kemampuan pasien untuk tetap melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri meskipun masih mengalami keterbatasan mobilitas. Hal ini diperkuat oleh pandangan petugas kesehatan yang menekankan bahwa modifikasi lingkungan rumah merupakan bagian penting dari proses pemulihan, karena membantu mengurangi risiko cedera, mempermudah pergerakan, dan mendukung kemandirian pasien selama menjalani rehabilitasi di rumah.

Lingkungan rumah yang aman dan tertata menjadi faktor penting dalam menunjang keberhasilan pemulihan pasien pasca stroke, karena

kondisi fisik rumah yang disesuaikan dengan keterbatasan pasien dapat meminimalkan risiko kecelakaan dan mendukung kelancaran aktivitas harian tanpa ketergantungan penuh pada orang lain. Kesadaran pasien dan keluarga untuk menambah fasilitas pendukung seperti pegangan, keset karet, dan alas kaki anti-slip menunjukkan bahwa mereka memahami kebutuhan adaptasi lingkungan sebagai bagian dari proses rehabilitasi yang berkelanjutan, sehingga ruang gerak yang lebih aman dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien untuk beraktivitas secara mandiri (Purwanti, 2022). Penataan ulang perabotan, penyesuaian jarak antar-ruang, dan pengurangan hambatan fisik dalam rumah tidak hanya mempermudah mobilitas pasien, tetapi juga mengurangi kecemasan yang muncul akibat takut jatuh atau kehilangan keseimbangan saat bergerak. Dukungan dari keluarga dan tetangga juga berperan besar dalam menciptakan lingkungan hidup yang adaptif, karena kehadiran mereka membantu memastikan keselamatan pasien, memberikan bantuan fisik ketika diperlukan, serta menciptakan suasana rumah yang kondusif untuk pemulihan (Lasmita, 2023). Saran yang diberikan tenaga kesehatan mengenai penataan rumah menunjukkan bahwa adaptasi lingkungan merupakan bagian dari pendekatan rehabilitasi yang menekankan pentingnya keamanan, ergonomi, dan aksesibilitas bagi pasien pasca stroke, sehingga lingkungan yang mendukung dapat mengurangi hambatan fungsional yang mereka hadapi selama pemulihan (Ardian, 2024).

Aspek lingkungan hidup pada pasien pasca stroke dapat dipahami melalui pandangan bahwa kondisi fisik tempat tinggal memiliki pengaruh langsung terhadap kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitas harian, karena lingkungan yang aman, mudah dijangkau, dan terorganisasi dengan baik dapat mengurangi risiko cedera, meningkatkan kemandirian, serta memberikan rasa kontrol terhadap kehidupan sehari-hari (WHO, 2021). Ketika ruang dalam rumah diatur ulang untuk memenuhi kebutuhan pasien seperti menyediakan pegangan, memperlebar ruang gerak, dan mengganti material licin lingkungan tersebut menjadi bagian dari sistem pendukung yang memperlancar proses adaptasi dan meningkatkan rasa percaya diri pasien dalam bergerak (Maulana, 2022). Dukungan anggota keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman juga membantu menumbuhkan rasa nyaman, menjaga stabilitas emosional, serta mendorong pasien tetap aktif meskipun terdapat keterbatasan fisik (Zahra, 2023). Lingkungan hidup bukan hanya sekadar tempat tinggal, tetapi juga elemen penting yang memfasilitasi pemulihan dan mempertahankan kualitas hidup pasien pasca stroke (Putra, 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rachmadani (2020) yang menemukan bahwa modifikasi rumah seperti pemasangan pegangan, penghilangan hambatan, dan penggunaan alas anti-slip berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kemandirian pasien stroke dalam bergerak. Penelitian Syafitri & Nugroho (2022) juga

menemukan bahwa penataan lingkungan rumah yang aman mampu menurunkan risiko jatuh sekaligus meningkatkan kenyamanan aktivitas harian pasien. Selain itu, Marzuki (2024) menyatakan bahwa dukungan keluarga dalam menciptakan lingkungan adaptif memiliki kontribusi besar dalam mempercepat proses pemulihan fisik serta meningkatkan partisipasi pasien dalam aktivitas sehari-hari.

D. Tanggung Jawab Kesehatan Terhadap Keteraturan Minum Obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan utama memiliki tingkat keteraturan yang berbeda dalam mengonsumsi obat pasca stroke. Kebanyakan informan menggambarkan kepatuhan yang tinggi, dengan minum obat secara teratur setiap hari serta rutin menjalani kontrol ke rumah sakit, sambil menyesuaikan pola tidur dan makan untuk menjaga kondisi tubuh. Di beberapa informan lain juga terdapat menjalankan pengobatan harian dengan dukungan pengingat dari pasangan atau menaruh obat di tempat yang mudah terlihat, serta melakukan aktivitas ringan seperti jalan pelan, menyapu, dan memasak untuk mempertahankan kebugaran tubuh. Sebaliknya, ada salah satu informan yang memiliki pola yang kurang konsisten karena kadang lupa minum obat terutama saat merasa lelah dan semangat menurun akibat kondisi fisik. Informan kunci menambahkan bahwa keteraturan pasien didukung oleh pengawasan keluarga, seperti diingatkan minum obat dan diantar ke rumah sakit, sementara latihan fisik dan perbaikan pola tidur juga dilakukan dengan pendampingan keluarga. Informan pendukung menegaskan bahwa disiplin pasien dalam minum obat

dan menjaga pola hidup sehat menjadi faktor utama dalam menurunkan risiko kekambuhan, sementara tenaga kesehatan berperan sebagai pengingat dan pengawas. Keseluruhan temuan menunjukkan adanya variasi tingkat kepatuhan, dengan dukungan keluarga dan pengawasan tenaga kesehatan menjadi faktor penting dalam memastikan pasien tetap konsisten menjalankan pengobatan pasca stroke.

Kepatuhan pasien terhadap pengobatan pasca-stroke dipengaruhi oleh kombinasi motivasi internal, keterbatasan fisik, dan dukungan sosial. Pasien yang memiliki kesadaran tinggi terhadap risiko kambuh, mampu mengatur pola hidupnya sendiri, mencerminkan kapasitas self-management yang baik dan pemahaman akan pentingnya kontrol terhadap kondisi kesehatan. Kemudian beberapa pasien juga mengandalkan pengingat dari keluarga menunjukkan bahwa dukungan sosial menjadi mekanisme krusial dalam menjaga konsistensi pengobatan, terutama bagi mereka yang mengalami keterbatasan fisik atau mudah lupa. Sementara salah satu pasien dengan kepatuhan rendah, menekankan peran motivasi dan kondisi fisik dalam memengaruhi disiplin, menunjukkan bahwa kelelahan atau semangat yang menurun bisa menjadi faktor risiko ketidakteraturan konsumsi obat. Peran tenaga kesehatan lebih bersifat supervisi dan edukasi, yang memperkuat pengaruh interaksi sosial dalam mendukung kepatuhan pasien.

Dukungan keluarga menjadi katalis penting yang memperkuat perilaku tanggung jawab pasien. Pengingat minum obat, pendampingan saat kontrol, hingga memastikan pasien tetap aktif berlatih membantu menjaga

konsistensi pasien, terutama ketika mereka mengalami kelelahan atau menurunnya motivasi. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan perilaku tanggung jawab tidak hanya berasal dari kemauan pribadi, tetapi juga ditopang oleh sistem dukungan yang mempengaruhi keberlanjutan perilaku sehat. Temuan ini menegaskan bahwa tanggung jawab kesehatan pasien pasca stroke terbentuk dari kombinasi motivasi internal, kedisiplinan menjalankan anjuran medis, kemampuan memantau diri, dan dukungan keluarga yang konsisten.

Health Promotion Model menjelaskan bahwa seseorang cenderung melakukan perilaku sehat ketika ia menyadari manfaatnya, memahami risiko yang mungkin terjadi, serta merasa mampu menjalankannya dalam kehidupan sehari-hari (Pender, Murdaugh dan Parsons, 2014). Kesadaran pasien terhadap risiko kekambuhan membuat mereka lebih termotivasi untuk mengonsumsi obat secara teratur, menjaga aktivitas fisik, dan tetap mengikuti kontrol kesehatan (Pender, Murdaugh dan Parsons, 2014). Kemampuan pasien dalam mengatur perilaku sehari-hari, memantau kondisi tubuh, dan menyusun rutinitas yang mendukung pemulihan jangka panjang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan perawatan setelah stroke. Kebiasaan sederhana seperti menaruh obat di tempat yang mudah terlihat, membuat pengingat, atau mencatat jadwal kontrol membantu menjaga konsistensi dalam menjalankan terapi (Schwarzer, 2022). Pada saat yang sama, keterlibatan keluarga terbukti memperkuat kepatuhan pasien terhadap pengobatan karena adanya pengawasan, motivasi, dan bantuan praktis yang

membuat pasien merasa lebih mampu serta bertanggung jawab terhadap kesehatannya (As-Shafa, *et al* 2023). Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep tersebut, di mana dukungan keluarga dan kemampuan pasien mengatur perilaku perawatan terbukti mempengaruhi keberlanjutan proses pemulihan.

Suryani, Priatna dan Maulana (2023), menyebutkan bahwa pasien pasca stroke yang memiliki keluarga aktif dalam memberikan pengingat dan pendampingan menunjukkan kepatuhan minum obat lebih tinggi serta pemulihan yang lebih cepat. Sejalan dengan penelitian Wibowo dan Hartati (2022) yang menunjukkan bahwa pasien yang rutin mengonsumsi obat dan melakukan aktivitas ringan memiliki stabilitas fungsi motorik yang lebih baik dan kualitas hidup yang meningkat. Selain itu, Sitompul *et al.* (2024) juga menegaskan bahwa kepatuhan mengonsumsi obat, kebiasaan melakukan kontrol kesehatan secara teratur dan memantau kondisi tubuh berkontribusi signifikan terhadap penurunan risiko kekambuhan. Hal ini memperkuat hasil penelitian bahwa tanggung jawab kesehatan, melalui kepatuhan pengobatan, aktivitas fisik, dan kontrol rutin menjadi faktor penting dalam keberhasilan pemulihan pasien pasca stroke.

E. Aktivitas Fisik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pasca-stroke menjalani berbagai bentuk aktivitas fisik untuk mempertahankan mobilitas dan fungsi tubuh. Rata-rata kebanyakan informan melakukan latihan peregangan tangan, membantu pekerjaan rumah, mengangkat barang ringan, serta

melakukan aktivitas makan dengan tangan, dengan intensitas yang disesuaikan agar tidak memberatkan kondisi fisik. Aktivitas ini menandakan adanya adaptasi gerakan dari kondisi sebelum stroke dan kesadaran terhadap batas kemampuan tubuh. Sebagian informan juga melakukan jalan di sekitar rumah dan latihan peregangan tangan serta meremas bola 1–2 kali sehari, dengan memperhatikan kelemahan tangan kanan dan rasa pegal saat berdiri lama, sehingga latihan dilakukan secara perlahan dan tidak dipaksakan. Keluarga pasien turut mendukung dengan memberikan pijatan ringan atau menemani latihan, sehingga pasien tetap termotivasi untuk rutin bergerak. Tenaga kesehatan menekankan pentingnya latihan fisik baik secara mandiri di rumah maupun dengan pendampingan fisioterapi di fasilitas rehabilitasi, dengan frekuensi latihan yang disesuaikan kemampuan pasien, agar proses pemulihan lebih optimal.

Aktivitas fisik menjadi salah satu bentuk adaptasi positif pasien dalam menghadapi perubahan kemampuan fungsional setelah stroke. Pasien yang semula mengalami keterbatasan bergerak kini mulai mampu mengatur ritme latihan harian mereka, mulai dari berjalan santai, peregangan anggota gerak, hingga melakukan pekerjaan rumah sederhana. Kemampuan untuk beraktivitas kembali mendorong peningkatan kekuatan otot, perbaikan keseimbangan, dan koordinasi tubuh, meskipun masih terdapat keluhan seperti cepat lelah atau kaku pada anggota tubuh tertentu. Pola latihan yang dilakukan juga menunjukkan adanya konsistensi, seperti durasi yang disesuaikan dengan kondisi fisik, serta intensitas yang umumnya berada

pada kategori ringan. Selain meningkatkan kondisi fisik, aktivitas ini berkontribusi terhadap aspek psikologis pasien. Informan merasa lebih percaya diri dan termotivasi ketika melihat perkembangan kecil dalam kemampuan bergerak, sehingga aktivitas fisik tidak hanya menjadi kebutuhan medis, tetapi juga bagian dari pemulihan emosional. Dorongan ini muncul karena pasien menyadari bahwa kemampuan untuk bergerak kembali adalah indikator penting dari perbaikan kondisi pasca stroke.

Dukungan keluarga dapat memperkuat keteraturan aktivitas fisik. Kehadiran pasangan atau anak yang membantu memberikan latihan, memegang tangan untuk menjaga keseimbangan, memberikan pijatan saat tubuh terasa kaku, atau sekadar mengajak jalan sore menjadikan aktivitas fisik lebih mudah dilakukan secara berkelanjutan. Di sisi lain, peran tenaga kesehatan yang memberikan edukasi mengenai gerakan, intensitas yang aman, serta pentingnya latihan rutin menjadikan pasien lebih terarah dalam menjalankan latihan di rumah. Kombinasi antara kemauan internal pasien, kemampuan menyesuaikan aktivitas dengan kondisi tubuh, keteraturan latihan, dan dukungan sosial membentuk pola aktivitas fisik yang stabil dan berkelanjutan, sehingga berkontribusi besar terhadap peningkatan kemampuan fungsional pasien pasca stroke.

Aktivitas fisik pada pasien pasca stroke terbentuk melalui kombinasi pemahaman, keyakinan diri, regulasi perilaku, serta dukungan sosial yang memadai. Pemahaman mengenai manfaat latihan menjadi dasar munculnya perilaku sehat, sebagaimana dijelaskan dalam *Health Belief Model* bahwa

persepsi manfaat dan keyakinan mampu mendorong seseorang untuk melakukan tindakan pemulihan secara konsisten (Rosenstock, 2020). Keyakinan ini diperkuat oleh konsep *self efficacy* dalam *Social Cognitive Theory*, di mana individu dengan kepercayaan diri tinggi lebih termotivasi menjalankan aktivitas fisik seperti berjalan, latihan peregangan, maupun latihan mandiri di rumah (Bandura, 2001). Kemampuan pasien menyesuaikan intensitas gerakan dengan kondisi tubuh, mengatur waktu latihan, serta memantau perkembangan hariannya mencerminkan mekanisme regulasi diri. Regulasi diri juga berhubungan dengan proses adaptasi pasien pascastroke yang membutuhkan latihan bertahap sesuai kemampuan fisik dan arahan tenaga kesehatan (Wahyuni, 2021). Selain itu, dukungan keluarga berperan signifikan dalam memfasilitasi aktivitas fisik, karena keterlibatan keluarga dapat meningkatkan motivasi emosional, membantu aktivitas sehari-hari, serta mempertahankan rutinitas latihan yang dianjurkan tenaga kesehatan (Cohen, 2022).

Penelitian Rahmawati dan Dewi (2021), menyebutkan bahwa pasien pasca stroke yang melakukan latihan keseimbangan dan mobilisasi sederhana selama minimal 20 menit per hari mengalami peningkatan stabilitas tubuh dan kemampuan berjalan dalam empat minggu. Sejalan dengan penelitian Pratomo dan Lestari (2022) yang menemukan bahwa latihan fisik terstruktur, seperti gerakan penguatan otot dan latihan fleksibilitas berkontribusi pada peningkatan kemampuan fungsional serta mengurangi kekakuan otot pada pasien pasca stroke. Selain itu, aktivitas

fisik rutin dengan intensitas ringan, terutama latihan mandiri yang dipandu tenaga kesehatan, mampu mempercepat pemulihan motorik dan menurunkan risiko ketergantungan jangka panjang (Nugraha, Santoso, & Widya, 2023).

F. Pola Makan

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien pasca-stroke melakukan penyesuaian pola makan untuk mendukung pemulihan dan mencegah kekambuhan. Sebagian besar informan dapat mengurangi konsumsi makanan asin, berlemak, dan digoreng, serta beralih ke sayur bening, makanan kukus, dan buah-buahan, sejalan dengan anjuran tenaga kesehatan. Pada salah satu informan juga membatasi minuman seperti kopi dan menghindari gorengan dengan kandungan minyak tinggi, sementara masih ada salah satu informan yang masih mengalami kesulitan mempertahankan pola makan sehat karena rasa makanan yang hambar dan keinginan untuk mengonsumsi makanan gurih. Keluarga pasien berperan aktif dalam mendampingi dan mengawasi pola makan, memastikan pasien mematuhi saran dokter serta memberikan pemahaman mengenai pentingnya asupan gizi yang tepat. Tenaga kesehatan mendukung proses ini dengan memberikan panduan makanan sesuai kemampuan pasien, termasuk penyesuaian makanan melalui selang bagi yang mengalami kesulitan menelan, dan arahan jenis makanan bagi pasien yang sudah bisa makan mandiri, sehingga kebutuhan gizi tetap terpenuhi dan proses pemulihan dapat berjalan optimal.

Perubahan pola makan yang tampak pada pasien pasca stroke menunjukkan adanya pergeseran cara pandang terhadap makanan, dari sekadar pemenuhan selera menjadi bagian penting dari upaya menjaga kesehatan dan mencegah kekambuhan. Edukasi dari tenaga kesehatan serta dukungan keluarga membuat pasien berusaha mengurangi makanan asin, berlemak, dan berminyak, lalu berpindah pada pilihan lebih sehat seperti sayur, ikan, dan buah. Namun, perubahan ini tidak selalu berjalan mulus karena kebiasaan lama, preferensi rasa, serta akses bahan makanan sehat masih bisa menghambat konsistensinya. Pada konteks pengendalian faktor risiko, pola makan rendah garam dan rendah lemak berperan membantu mengontrol tekanan darah maupun kadar lemak tubuh, tetapi manfaatnya tetap sangat bergantung pada kedisiplinan jangka panjang serta dukungan intervensi lain seperti obat dan aktivitas fisik. Keluarga memegang peran besar dalam memastikan pasien tetap pada pola makan sehat, terutama karena mereka yang menyiapkan makanan dan dapat menyesuaikan rasa tanpa menurunkan nilai gizi, misalnya dengan penggunaan rempah segar atau teknik memasak lebih sehat. Tantangan tambahan muncul pada pasien dengan disfagia, yang memerlukan modifikasi tekstur dan pengawasan nutrisi agar kebutuhan gizi tetap terpenuhi sekaligus mencegah risiko aspirasi. Secara keseluruhan, pola makan pasca stroke pada informan menunjukkan perubahan ke arah positif, namun keberlanjutan perilaku ini tetap membutuhkan edukasi gizi yang praktis, dukungan keluarga, akses pangan sehat, serta pemantauan berkelanjutan melalui layanan kesehatan.

Menurut Junarti & Meilando (2024), pengaturan pola makan merupakan bagian penting dalam mengontrol tekanan darah, anjuran kontrol pola makan bagi penderita stroke hampir sama dengan anjuran pola makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang, dan memenuhi kebutuhan kalori dan gizi setiap individu yang bertujuan mengatur metabolisme sehingga tekanan darah tetap normal. Berdasarkan teori *Health Promotion Behavior* menyebutkan bahwa persepsi manfaat, persepsi ancaman, dan self-efficacy memengaruhi terjadinya perilaku kesehatan; ketika pasien percaya bahwa mengurangi garam dan lemak akan mencegah kambuh, mereka lebih mungkin berupaya mengubah kebiasaan makan (Pender, Murdaugh dan Parsons, 2014). Selain itu, teori *Health Belief Model* juga menegaskan bahwa persepsi kerentanan dan manfaat menjadi pendorong adopsi perilaku pencegahan seperti diet rendah garam, sementara hambatan tersirat (mis. rasa hambar, biaya) dapat mengurangi kepatuhan sehingga intervensi sukses bila penguatan manfaat dan pengurangan hambatan diterapkan (Rosenstock, 2020). Dukungan orang terdekat juga berperan besar karena melihat keluarga atau pasien lain berhasil menjalankan pola makan sehat dapat meningkatkan rasa percaya diri dan mendorong konsistensi perilaku (Bandura, 2001).

Penelitian Hidayat dan Santosa (2023) menemukan adanya korelasi positif antara keterlibatan keluarga dalam penyediaan makanan sehat dan tingkat kepatuhan diet pasien pasca stroke, di mana keluarga yang aktif memberikan arahan serta menyiapkan menu rendah garam cenderung

meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjaga pola makan. Sejalan dengan itu, penelitian Jauhardin *et al.* (2020) di Aceh menunjukkan bahwa modifikasi pola makan sehari-hari, khususnya pengurangan asupan lemak jenuh dan minyak goreng, berkontribusi signifikan terhadap stabilitas kondisi pasien sekaligus menurunkan faktor risiko vaskular sekunder. Temuan-temuan tersebut menegaskan bahwa dukungan keluarga dalam menyiapkan makanan serta penyesuaian komposisi dan metode memasak memegang peran penting dalam membentuk pola makan yang lebih sehat dan meningkatkan kepatuhan diet pada pasien pasca stroke.

G. Peran Spiritualitas

Hasil wawancara menunjukkan bahwa spiritualitas memiliki peran yang sangat penting dalam proses pemulihan pasien pasca-stroke. Mayoritas informan utama menyampaikan bahwa kejadian stroke menjadi titik balik untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, di mana ibadah seperti sholat dan membaca Al-Qur'an dijalankan sebagai bentuk ketenangan batin dan upaya untuk menjaga semangat hidup. Beberapa informan juga menyesuaikan pelaksanaan ibadah dengan kondisi fisik, seperti sholat duduk, namun tetap merasakan ketenangan setelah beribadah. Informan kunci menegaskan bahwa aktivitas ibadah membuat pasien lebih sabar, tenang, dan menerima kondisi kesehatannya. Sementara itu, informan pendukung menjelaskan bahwa sebagian pasien merasakan kehilangan kenikmatan ibadah akibat keterbatasan fisik, namun tetap memiliki keinginan kuat untuk kembali beribadah sebagaimana sebelum sakit. Secara

keseluruhan, spiritualitas menjadi kekuatan internal yang membantu pasien menghadapi stres, membangun harapan, serta memberikan ketenangan emosional selama proses pemulihan.

Spiritualitas berperan sebagai sumber kekuatan psikologis yang memperkuat proses adaptasi pasien pasca-stroke. Aktivitas ibadah dianggap sebagai media untuk mengurangi kecemasan, menumbuhkan ketenangan, dan membangun makna baru setelah mengalami perubahan drastis dalam fungsi fisik. Dalam teori *Health Promotion Behavior*, spiritualitas dapat dikategorikan sebagai *perceived self-motivation* dan *intrinsic reinforcement*, yaitu dorongan internal yang membuat individu tetap konsisten dalam perilaku sehat dan pemulihan, karena ibadah menimbulkan rasa nyaman dan memperkuat harapan untuk sembuh (Pender, Murdaugh dan Parsons, 2014). Nilai spiritual juga berfungsi sebagai *coping mechanism* yang membantu individu berdamai dengan kondisi kesehatan dan meningkatkan ketahanan emosional dalam menghadapi keterbatasan fisik yang dialami pasca-stroke (Koenig, 2021). Spiritualitas sering digambarkan sebagai faktor protektif yang dapat meningkatkan kesejahteraan mental dan menurunkan tingkat stres melalui proses *meaning-making*, yaitu strategi mencari makna dari pengalaman hidup yang sulit (Patri, 2022). Pada pasien pasca stroke, proses ini terlihat dari bagaimana mereka menafsirkan penyakit sebagai pengingat untuk memperbaiki diri dan mendekatkan diri kepada Tuhan, sehingga muncul sikap penerimaan (*acceptance*) yang lebih baik terhadap penyakitnya. Praktik ibadah dapat berperan dalam

menstabilkan emosi, meningkatkan ketenangan batin, serta memperkuat motivasi untuk menjalani pengobatan secara konsisten (Suryani, 2020).

Penelitian Nurhayati (2021), menemukan bahwa tingkat spiritualitas yang tinggi berhubungan dengan peningkatan kemampuan coping dan kualitas hidup pasien pasca-stroke, karena ibadah memberi rasa damai dan menurunkan kecemasan. Praktik keagamaan seperti sholat, dzikir, dan membaca Al-Qur'an memperkuat ketahanan emosional pasien dengan penyakit kronis, sehingga mereka lebih patuh menjalani terapi pemulihan (Wulandari, 2022). Selain itu, penelitian yang dilakukan Prasetyo (2020), menemukan bahwa pasien stroke yang mempertahankan aktivitas spiritual memiliki tingkat stres yang lebih rendah dan motivasi pemulihan yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidak aktif secara spiritual.

H. Hubungan Interpersonal

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, hubungan interpersonal terutama dengan keluarga memiliki peran penting dalam proses pemulihan pasien pasca stroke. Pasien menyampaikan bahwa dukungan dari pasangan dan anak menjadi sumber kekuatan selama menjalani pemulihan. Bentuk dukungan yang diberikan meliputi membantu aktivitas sehari-hari seperti memasak, menemani latihan fisik, mengingatkan minum obat, hingga menemani kontrol ke fasilitas kesehatan. Kehadiran keluarga juga memberi rasa aman dan nyaman yang membuat pasien tidak merasa sendirian saat menghadapi perubahan kondisi fisik dan emosional. Informan kunci memperkuat hasil wawancara dengan informan,

dimana keluarga terlibat dalam berbagai bentuk pendampingan, seperti membantu pasien mandi, memijat area tubuh yang lemah, menyiapkan kebutuhan harian, hingga menemani jalan pagi. Hal ini menggambarkan bahwa hubungan interpersonal yang positif memberikan dukungan emosional dan instrumental yang signifikan dalam proses pemulihan pasien pasca stroke.

Hubungan interpersonal yang kuat antara pasien dan keluarga berperan sebagai sumber dukungan utama yang dapat meningkatkan proses adaptasi dan pemulihan pasca stroke. Dukungan emosional seperti perhatian, motivasi, serta pendampingan memberikan kontribusi terhadap kestabilan psikologis pasien, sehingga mereka merasa dihargai dan tidak menghadapi penyakitnya seorang diri. Kehangatan emosional yang diberikan keluarga mampu menurunkan tingkat stres, meningkatkan ketenangan psikologis, dan memperkuat kebermaknaan hidup pasien setelah mengalami perubahan drastis akibat stroke. Selain itu, dukungan instrumental dalam bentuk bantuan aktivitas sehari-hari, pengelolaan obat, hingga pendampingan medis menjadi elemen penting dalam memastikan kepatuhan pasien terhadap perawatan yang direkomendasikan tenaga kesehatan. Kondisi fisik pasien yang terbatas membuat mereka sangat bergantung pada orang-orang terdekat, sehingga hubungan interpersonal yang baik menjadi kunci dalam meningkatkan kapabilitas fungsional dan kualitas hidup.

Keterlibatan intensif keluarga juga menunjukkan bahwa proses pemulihan pasca stroke tidak hanya merupakan tanggung jawab individu, tetapi merupakan proses sosial yang dipengaruhi oleh lingkungan terdekat. Hubungan interpersonal yang positif dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan harapan untuk sembuh. Ketika pasien merasa diperhatikan, mereka lebih termotivasi melakukan latihan fisik, mengikuti terapi, dan menjaga pola hidup yang dianjurkan. Sebaliknya, minimnya dukungan interpersonal dapat memperburuk kondisi psikologis, menurunkan motivasi, serta menghambat pemulihan fisik. Analisis ini menunjukkan bahwa hubungan interpersonal merupakan fondasi penting dalam membangun keseimbangan emosional, memperkuat kemampuan adaptasi, dan meningkatkan kapasitas pasien untuk menjalankan kembali aktivitas secara mandiri.

Berdasarkan teori *Health Promotion Behavior*, dukungan interpersonal merupakan salah satu determinan penting dalam membentuk perilaku kesehatan, di mana dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan berperan meningkatkan kepercayaan diri serta kemampuan pasien untuk menjalani perilaku pemulihan seperti latihan fisik, kepatuhan obat, dan kontrol rutin (Pender, Murdaugh dan Parsons, 2014). Dukungan interpersonal meningkatkan *self efficacy* melalui penguatan verbal, pendampingan langsung, dan pemberian rasa aman, sehingga pasien lebih yakin mampu menjalankan perilaku sehat meski dalam kondisi fisik terbatas. Selain itu, dukungan keluarga seperti dukungan emosional yaitu perhatian dan empati dapat meningkatkan ketenangan psikologis dan

dukungan instrumental seperti membantu aktivitas fisik dapat mempercepat pemulihan fungsional (Susanto, 2020).

Hubungan interpersonal yang positif antara individu dan orang-orang di sekitarnya mampu menciptakan lingkungan terapeutik yang mendorong adaptasi dan kesehatan mental yang lebih baik. Sejalan dengan penelitian Hermawan (2020) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari pada pasien pasca stroke, di mana semakin baik hubungan interpersonal, semakin tinggi motivasi pasien untuk mengikuti latihan fisik. Penelitian Sari dan Nursalam (2021) juga menemukan bahwa dukungan emosional keluarga mampu menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien stroke. Sejalan dengan penelitian Anggraini (2022), yang menyebutkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga intensif memiliki kepatuhan lebih baik terhadap pengobatan dan terapi rehabilitasi dibandingkan pasien dengan dukungan rendah, sehingga hubungan interpersonal terbukti sebagai faktor kuat dalam mempercepat pemulihan pasca stroke.

I. Manajemen Stress

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar informan utama menggambarkan fase awal pasca-stroke sebagai periode yang sangat berat, penuh guncangan psikologis, dan dipenuhi ketidakpastian. Pasien menyampaikan bahwa mereka merasa terkejut dan sulit menerima perubahan kondisi fisik yang terjadi secara mendadak. Rasa sedih dan takut

muncul secara kuat, terutama ketika mereka menyadari bahwa aktivitas yang sebelumnya dilakukan secara mandiri kini menjadi sulit bahkan tidak mungkin dilakukan. Beberapa informan menyebutkan bahwa mereka sempat menangis ketika mengingat keadaan yang tiba-tiba berubah, atau merasa tidak berguna karena tidak dapat berperan sebagaimana sebelumnya di keluarga maupun pekerjaan. Para informan kemudian mengadopsi berbagai strategi untuk meredakan tekanan emosional, misalnya berzikir, mendengarkan murotal atau lagu religius, berdzikir, mengikuti ceramah agama, melakukan aktivitas berkebun, atau sekadar berbincang dengan keluarga sebagai upaya mengalihkan pikiran dan menenangkan diri. Keluarga berperan aktif sebagai pendamping emosional dengan cara menemani, menghibur, mengajak pasien bercanda, dan menemani aktivitas ringan sehingga suasana hati pasien menjadi lebih stabil dan pasien merasa didukung dalam proses rehabilitasi

Pasien pasca stroke mengalami tekanan emosional yang cukup berat, terutama pada fase awal ketika perubahan kondisi fisik terjadi secara tiba-tiba. Pasien merasa terpukul karena aktivitas yang sebelumnya dapat dilakukan secara mandiri berubah menjadi terbatas, sehingga memicu rasa tidak berdaya dan kecemasan mengenai masa depan. Dalam menghadapi tekanan tersebut, pasien melakukan aktivitas yang bersifat spiritual seperti zikir, mendengarkan murotal, mendengarkan ceramah, hingga menyimak lagu-lagu religi karena dianggap memberikan ketenangan batin. Selain itu, kegiatan sederhana seperti menanam bunga, menikmati udara di halaman

rumah, atau melihat pemandangan sekitar membantu pasien mengalihkan pikiran dan menurunkan ketegangan. Pola ini menunjukkan bahwa pasien cenderung memilih aktivitas yang mudah dilakukan, tidak membutuhkan banyak energi, namun memiliki efek relaksasi.

Peran keluarga muncul sebagai faktor kunci dalam membantu pasien mengelola stres. Keterlibatan keluarga dapat terlihat dari kebiasaan mengajak berbicara, memberikan hiburan, menemani aktivitas santai, hingga memastikan pasien tidak larut dalam pikiran negatif. Kehadiran keluarga menciptakan rasa aman, dihargai, dan disayangi, sehingga memperkuat ketahanan psikologis pasien. Interaksi hangat yang diberikan keluarga membantu pasien lebih cepat menerima kondisi baru dan mendorong mereka untuk tetap optimis menjalani proses pemulihan. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen stres pada pasien pasca stroke bukan hanya terbentuk dari usaha pribadi, tetapi juga dari dukungan sosial terdekat yang berperan dalam menjaga stabilitas emosional dan memfasilitasi adaptasi psikologis.

Manajemen stres pada pasien pasca stroke pada umumnya berkaitan dengan kemampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik dan emosional yang muncul setelah sakit. Berdasarkan teori *Health Promotion Behavior*, kemampuan individu mengelola stres dipengaruhi oleh keyakinan pribadi, persepsi terhadap kondisi kesehatannya, serta dukungan sosial yang diterima. Ketika pasien merasa mampu menenangkan diri melalui aktivitas positif, maka self-efficacy meningkat dan perilaku

kesehatan menjadi lebih adaptif (Pender, Murdaugh dan Parsons, 2014). Stres sering muncul karena pasien merasa kehilangan peran, tidak mampu bekerja, dan harus bergantung pada keluarga, sehingga diperlukan mekanisme koping yang mampu menstabilkan kondisi psikologis (Suryani, 2020). Mekanisme koping tersebut biasanya melibatkan upaya menenangkan pikiran, mengurangi ketegangan emosional, serta mencari kegiatan positif untuk mengalihkan beban mental. Aktivitas sederhana seperti berkebun, menonton tayangan positif, atau melakukan kegiatan religius seperti dzikir dan mendengarkan murotal sering dipilih sebagai cara untuk mengembalikan ketenangan batin (Fitriani, 2021). Selain itu, peran keluarga yang hangat dan suportif juga berkontribusi besar dalam menjaga kestabilan psikologis pasien, karena keluarga menjadi tempat berbagi keluh kesah dan sumber dukungan emosional utama dalam proses pemulihan. Dukungan ini membuat pasien merasa dihargai, tidak sendirian, dan memiliki alasan kuat untuk tetap bersemangat menjalani terapi maupun aktivitas sehari-hari (Juniarti, Faizal, & Meilando, 2024).

Penelitian Riyanto dan Aprilia (2021) menemukan bahwa kegiatan spiritual seperti dzikir dan mendengarkan kajian agama berpengaruh positif terhadap penurunan stres pada pasien dengan penyakit kronis. Temuan ini sejalan dengan studi Oktaviani *et al.* (2022) yang menunjukkan bahwa aktivitas ringan di rumah, termasuk berkebun dan menikmati lingkungan sekitar, membantu pasien meningkatkan suasana hati dan mengurangi kecemasan. Dukungan keluarga juga terbukti berperan besar dalam

pemulihan emosional, sebagaimana ditunjukkan penelitian Lestari dan Wahyudi (2020) yang melaporkan bahwa keterlibatan keluarga dalam memberikan motivasi dan menemani aktivitas santai mampu menurunkan tingkat stres dan meningkatkan penerimaan diri pasien pasca stroke.

J. Keterbatasan Penelitian

Selama pelaksanaan penelitian, peneliti menjumpai beberapa kondisi yang menjadi keterbatasan dalam perolehan data. Proses pengambilan informasi yang dilakukan di area tunggu poliklinik RSUD dr. Soekardjo seringkali terkendala oleh situasi lingkungan yang cukup padat, sehingga interaksi antara peneliti dan informan tidak dapat berlangsung dalam suasana yang sepenuhnya tenang. Hal ini berdampak pada terbatasnya ruang privasi bagi informan, sehingga terdapat kemungkinan informan tidak memberikan jawaban secara leluasa atau mendalam karena merasa terburu-buru oleh antrean pelayanan medis yang sedang berjalan. Selain itu, dinamika di lapangan yang sangat bergantung pada jadwal kontrol pasien menyebabkan keterbatasan waktu bagi peneliti untuk mengeksplorasi lebih jauh pengalaman psikologis informan yang bersifat sangat personal. Dari sisi metodologi, penelitian ini juga memiliki keterbatasan dalam hal validasi data dimensi lingkungan, di mana gambaran mengenai modifikasi fisik tempat tinggal sepenuhnya didasarkan pada penuturan subjektif informan tanpa didampingi dengan observasi langsung melalui kunjungan ke rumah (*home visit*).

Meskipun peneliti telah berupaya melakukan triangulasi data melalui informasi dari pendamping pasien, namun ketiadaan pengamatan fisik secara langsung terhadap kondisi rumah tetap menjadi batasan dalam menilai objektivitas keamanan lingkungan tempat tinggal informan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD dr. Soekaedjo Kota Tasikmalaya”, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Riwayat Kejadian Stroke

Serangan stroke yang dialami informan diawali dengan gejala spesifik berupa rasa lemas mendadak pada satu sisi tubuh (kanan atau kiri), sensasi wajah kebas, mata sulit menutup, bicara menjadi pelo, hingga keluhan nyeri leher seperti ditusuk yang disertai pusing hebat dan muntah. Diagnosis medis menunjukkan adanya penyumbatan (stroke iskemik) dan pecahnya pembuluh darah yang mengakibatkan gangguan keseimbangan dan mobilitas secara tiba-tiba.

2. Riwayat Penyakit Penyerta

Faktor pemicu utama kejadian stroke pada informan adalah riwayat hipertensi menahun dengan pola tekanan darah yang tidak terkontrol dan diabetes melitus tipe 2. Kemudian terdapat perilaku kesehatan yang kurang baik sebelum terkena serangan, di mana informan cenderung hanya mengonsumsi obat ketika gejala muncul (tidak rutin) dan jarang melakukan pemeriksaan kesehatan meskipun sering merasakan keluhan fisik seperti pusing dan leher bagian belakang terasa tegang.

3. Kualitas Hidup

a. Kesehatan Fisik

Terjadi penurunan fungsi motorik yang membatasi aktivitas harian, namun terdapat perkembangan positif pada kemandirian bertahap seiring berjalannya proses rehabilitasi.

b. Kesehatan Psikologis

Informan melewati fase adaptasi emosional yang dinamis, mulai dari perasaan tidak berdaya hingga mencapai tahap penerimaan diri yang dipengaruhi oleh penguatan aspek spiritual.

c. Hubungan Sosial

Dukungan keluarga inti menjadi pilar utama yang mencegah isolasi sosial dan memberikan motivasi berkelanjutan bagi pasien dalam menjalani pemulihan.

d. Lingkungan Hidup

Berdasarkan pengalaman informan, lingkungan rumah dinilai telah mendukung proses pemulihan melalui berbagai modifikasi fisik. Penyesuaian tersebut meliputi pemasangan pegangan (*grab bar*) di kamar mandi, penggunaan keset anti-selip, penggantian kloset jongkok menjadi duduk, serta penataan ulang perabotan untuk memperluas ruang gerak. Penyesuaian tersebut itu memberikan rasa aman bagi pasien dan meminimalkan kekhawatiran akan risiko jatuh saat beraktivitas di dalam rumah. Meskipun masih memerlukan

edukasi lebih lanjut terkait standar keselamatan rumah tangga bagi pasien pasca stroke.

2. Tanggung Jawab Kesehatan

Secara umum, pasien menunjukkan peningkatan kedisiplinan dalam menjalani pengobatan rutin. Sebagian besar informan sangat patuh berkat dukungan keluarga. Namun, masih ditemukan adanya hambatan pada pasien tertentu yang terkadang lalai mengonsumsi obat, terutama saat kondisi fisik terasa lelah atau motivasi sedang menurun. Hal ini menunjukkan bahwa konsistensi tanggung jawab kesehatan sangat bergantung pada stabilitas *mood* serta pengawasan dari keluarga.

3. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang dilakukan pasien berfokus pada gerakan rehabilitasi ringan di lingkungan rumah, seperti berjalan kaki di halaman, latihan meremas bola, peregangan tangan, hingga membantu pekerjaan domestik ringan (menyapu, melipat baju). Aktivitas ini dilakukan di bawah pengawasan keluarga untuk melatih keseimbangan tubuh dan mencegah kekakuan otot tanpa memaksakan kapasitas fisik pasien.

4. Pola Makan

Pasien telah berupaya melakukan *restriksi* diet atau pembatasan asupan makanan sesuai anjuran medis dengan menghindari makanan bersantan dan asin. Kendati demikian, kepatuhan diet ini tidak sepenuhnya berjalan mulus. Masih ditemukan tantangan adaptasi di mana pasien merasa kesulitan melawan keinginan kuat untuk

mengonsumsi makanan gurih dan gorengan karena merasa jenuh dengan rasa makanan diet yang hambar. Oleh karena itu, peran keluarga sangat krusial sebagai pengontrol (pengawas) asupan harian agar pasien tidak melanggar pantangan.

5. Spritualitas

Spiritualitas menjadi fondasi kekuatan utama pasien dalam menghadapi penyakitnya. Aktivitas ibadah seperti sholat (meskipun dilakukan sambil duduk), dzikir, dan mendengarkan murotal menjadi sumber kekuatan utama. Pasien juga memaknai sakit ini sebagai peringatan untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, yang berdampak langsung pada ketenangan emosi dan penurunan rasa cemas.

6. Hubungan Interpersonal

Dukungan interpersonal dari keluarga inti terbukti menjadi faktor paling krusial dalam pemulihan. Seperti halnya pemberian dukungan instrumental (bantuan aktivitas harian) dan dukungan emosional (kehadiran dan motivasi). Kehangatan hubungan inilah yang menjadi faktor protektif utama sehingga pasien tidak merasa kesepian dan tetap termotivasi menjalani proses pemulihan.

7. Manajemen Stres

Dalam mengelola stres akibat perubahan kondisi fisik, pasien menerapkan strategi *coping* yang adaptif namun efektif. Pendekatan spiritual seperti dzikir dan mendengarkan murotal lalu dilanjutkan dengan aktivitas hiburan ringan seperti berkebun di pekarangan rumah,

dan bercanda dengan cucu atau anak, serta teknik relaksasi. Peran keluarga sebagai pendengar keluh kesah sangat efektif dalam meredakan beban pikiran pasien.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Berdasarkan temuan bahwa pasien mengalami kejenuhan terhadap pola makan, pihak Rumah Sakit melalui unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) disarankan untuk menyusun panduan praktis berupa media cetak atau digital (seperti buklet atau video singkat) yang berisi variasi menu diet rendah garam dan lemak yang tetap menggugah selera. Selain itu, mengingat adanya keterbatasan privasi saat edukasi di ruang tunggu, pihak manajemen poliklinik perlu mempertimbangkan pengaturan alur konsultasi yang lebih privat bagi pasien pasca stroke agar proses edukasi mengenai perilaku promosi kesehatan (*Health Promotion Behavior*) dapat tersampaikan secara lebih personal dan mendalam.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Keluarga sebagai *caregiver* utama disarankan untuk tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik pasien, tetapi juga secara operasional menciptakan suasana lingkungan rumah yang mendukung stabilitas emosional pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan keluarga sederhana untuk meningkatkan rasa percaya diri. Untuk mengatasi kebosanan diet, keluarga disarankan berkreasi dengan bumbu alami (rempah-rempah)

sebagai pengganti garam guna menjaga kepatuhan pola makan tanpa mengurangi kualitas rasa makanan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk memperluas lokus penelitian dengan melakukan kunjungan langsung ke rumah informan (*home visit*) guna melakukan observasi objektif terhadap modifikasi lingkungan fisik dan interaksi harian antara pasien dengan keluarga. Selain itu, mengingat temuan penelitian ini menunjukkan besarnya peran pengasuh, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai tingkat beban kerja psikologis (*caregiver burden*) pada anggota keluarga yang merawat pasien pasca stroke untuk mendapatkan gambaran kesehatan masyarakat yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdu, S. *et al.* (2022) “Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Karakteristik,” *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 5(2), hal. 50–59. Tersedia pada: <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.107>.
- Andayani, D., Pranata, S., & Haryono, R. (2020). *Spiritualitas dan kualitas hidup pasien pasca stroke di layanan kesehatan primer*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 85–94.
- Anggraini, R. (2020). Penyesuaian lingkungan rumah pada pasien penyakit kronis. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 12(1), 45–55.
- Anggraini, R. (2022). *Peran dukungan keluarga terhadap kepatuhan terapi pada pasien pasca-stroke*. *Jurnal Keperawatan Nusantara*, 8(1), 45–52.
- Annisa, D., Najah, M. dan Prasetyo, S. (2024) “Stroke pada Lansia di Indonesia : Gambaran Faktor Risiko Berdasarkan Gender (SKI 2023),” *Jurnal Biostatistik, Kependudukan dan Informatika Kesehatan (BIKFOKES)*, 5(1), hal. 33–44. Tersedia pada: <https://doi.org/10.7454/bikfokes.v5i1.1092>.
- Ardian, Y. (2024). Peran lingkungan fisik rumah dalam proses rehabilitasi pasien stroke. *Jurnal Rehabilitasi Medik Indonesia*, 15(1), 70–82.
- As-Shafa, N., Setyopranoto, I., & Khairani, A. F. (2023). *Perbedaan profil gangguan kognitif pada pasien pasca stroke iskemik dengan faktor risiko hipertensi vs multipel*. Universitas Gadjah Mada.
- Astuti, R., & Sari, N. (2021). *Peran praktik ibadah terhadap ketenangan psikologis pasien stroke*. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 10(1), 45–52.
- Azzahra, V. dan Ronoatmodjo, S. (2023) “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Penduduk Usia ≥ 15 Tahun di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Analisis Data Riskesdas 2018),” *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2). Tersedia pada: <https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6508>.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1–26.
- Carr, J. & Shepherd, R. (2010). *Neurological Rehabilitation: Optimizing Motor Performance*. Elsevier.
- Chau, J.P.C. *et al.* (2022) “Post-Stroke Experiences and Rehabilitation Needs of Community-Dwelling Chinese Stroke Survivors: A Qualitative Study,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23). Tersedia pada: <https://doi.org/10.3390/ijerph192316345>.
- Cohen, S. (2022). Social relationships and health: The role of social support in recovery from chronic illness. *Health Psychology Review*, 16(3), 310–325.
- Dhoria Arywibowo, J. (2023) “Life after stroke Studi Fenomenologis Kualitas Hidup Penyintas Stroke di Indonesia,” *Collabryzk Journal for Scientific Studies*, 2(1), hal. 23–34. Tersedia pada: <https://doi.org/10.12968/nrec.2010.12.10.78402>.
- dr. Siti Nadia Tarmizi, M.E. (2022) *Penyakit Jantung Penyebab Utama Kematian, Kemenkes Perkuat Layanan Primer, 29 September*. Tersedia pada: <https://kemkes.go.id/id/penyakit-jantung-penyebab-utama-kematian-kemenkes-perkuat-layanan-primer>.

- Fadilah, N. (2024). Pengaruh dukungan sosial lingkungan terhadap adaptasi psikososial pasien stroke. *Jurnal Sosial Kesehatan*, 12(1), 30–40.
- Fauziah, N., Rahmawati, D., & Pratama, A. R. (2022). Hipertensi sebagai faktor risiko dominan pada kejadian stroke iskemik dan hemoragik. *Jurnal Neurologi Klinik Indonesia*, 10(2), 85–93.
- Feigin, V.L. et al. (2022) “World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022,” *International Journal of Stroke*, 17(1), hal. 18–29. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>.
- Fitriani, R. (2021). *Coping Stress pada Pasien Penyakit Kronis di Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- Hartono, D., & Meylani, T. (2022). Interaksi sosial dan kualitas hidup pasien stroke. *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia*, 11(3), 188–198.
- Hastuti, R. (2020). Dampak dukungan keluarga terhadap stabilitas emosi pasien pasca stroke. *Jurnal Psikologi Nusantara*, 6(2), 85–94.
- Hermawan, D. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian aktivitas pasien stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(2), 87–94.
- Hidayat, A., & Lestari, N. (2020). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kemandirian pasien pasca stroke. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 45–53.
- Hidayat, A., & Lestari, S. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari pada pasien pasca stroke. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 7(2), 98–105.
- Hidayat, R. (2023). Spiritualitas dan penerimaan diri pasien penyakit kronis. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 7(1), 40–48.
- Hidayat, R., & Santosa, D. (2023). Peran keluarga dalam kepatuhan diet pasien pasca stroke di Palembang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Sumatera Selatan*, 8(2), 88–96.
- Jauhardin, A., Yusuf, M., & Rahmawati, N. (2020). Modifikasi pola makan dan pengaruhnya terhadap stabilitas kondisi pasien pasca stroke di Aceh. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh*, 6(1), 41–50.
- Juniarti, A., Faizal, M., & Meilando, R. (2024). Management self care stroke terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. 4, pp. 1377-1386.
- Kemkes (2024) *Bahaya Hipertensi, Upaya Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi, 18 Mei*. Tersedia pada: <https://kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/bahaya-hipertensi-upaya-pencegahan-dan-pengendalian-hipertensi>.
- Kementrian Kesehatan RI (2024) *Kariadi Podcast Episode 35- Diabetes Melitus, 07 Agustus*. Tersedia pada: <https://kms.kemkes.go.id/pengetahuan/detail/66b2f0c6108c3c91f387d845>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Stroke*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khodijah, S. (2020). Hubungan kemampuan aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup pasien stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 99–106.
- Klärner, A. et al. (2022) *Social Networks and Health Inequalities: A New Perspective for Research, Social Networks and Health Inequalities*.

- Tersedia pada: https://doi.org/10.1007/978-3-030-97722-1_1.
- Koenig, H. G., Lucchetti, G., & Lucchetti, A. L. G. (2021). *Spirituality, religiousness and mental health: A review of the current scientific evidence*. *World Journal of Clinical Cases*, 9(26), 7620–7631. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i26.7620>.
- Kurniawan, D. (2020). Pemulihan fungsi motorik pada pasien pasca stroke. *Jurnal Neuro Rehabilitasi*, 4(1), 15–22.
- Kusyati, E., Mardianingsih, U., & Utama, J. E. P. (2024). *Self-management meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke di Puskesmas Kedungmundu*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.
- Lasmita, D. (2023). Dukungan keluarga terhadap adaptasi aktivitas harian pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 8(2), 130–139.
- Lestari, S. (2020). Adaptasi sosial pasien penyakit kronis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 54–62.
- Liao, C.H. dan Bercea, S. (2021) “Success factors of health promotion: Evaluation by DEMATEL and M-DEMATEL methods - A case study in a non-profit organization,” *PLoS ONE*, 16(12 December), hal. 1–19. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260801>.
- Lu, Q. *et al.* (2022) “Needs of family members caring for stroke survivors in china: A deductive qualitative content analysis study by using the caregiver task inventory-25,” *BMC Geriatrics*, 22(1), hal. 1–11. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02774-5>.
- Luh, N., Thrisna, P. dan Ismail, S. (2020) “A Qualitative Study: Quality of Life in Patient with Post Stroke Attack,” *Basic and Applied Nursing Research Journal*, 1(1), hal. 7–11. Tersedia pada: <https://doi.org/10.11594/banrj.01.01.02>.
- Marzuki, S. (2024). Pengaruh dukungan keluarga dalam menciptakan lingkungan aman bagi pasien stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), 55–63.
- Maulana, A. (2022). Lingkungan adaptif dan aktivitas harian pasien pasca stroke. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14(3), 200–210.
- Nasution, A., & Wahyuni, S. (2022). *Dukungan spiritual keluarga dan motivasi pemulihan pasien pasca stroke*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara*, 14(3), 210–218.
- Neurolutions (2025) *What is the Recovery Timeline After a Stroke?* Tersedia pada: <https://www.neurolutions.com/after-stroke/what-is-the-recovery-timeline-after-a-stroke/> (Diakses: 20 Agustus 2025).
- Nugraha, A., & Suryani, I. (2022). Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kejadian stroke berulang pada pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(1), 45–52.
- Nugraha, A., Santoso, B., & Widya, R. (2023). Pengaruh aktivitas fisik ringan dan latihan mandiri terhadap pemulihan motorik dan tingkat kemandirian pasien pasca stroke. *Jurnal Rehabilitasi dan Terapi Fisik Indonesia*, 12(1), 33–41.
- Nugroho, B., Santoso, H., & Widya, P. (2023). *Aktivitas Fisik Rutin dan Pemulihan Motorik pada Pasien Pasca Stroke: Studi di Kota Malang*. *Jurnal Rehabilitasi Medik*, 9(3), 201–210.

- Nurhayati, S. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan coping pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Medikal-Bedah*, 9(1), 55–63.
- Nurhayati, S. (2021). Hubungan religiusitas dengan mekanisme coping pasien pasca-stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Makassar*, 6(3), 112–119.
- Oktaviani, R., Sutisna, D., & Rahmawati, E. (2022). Aktivitas ringan dan pengaruhnya terhadap kecemasan pasien penyakit kronis. *Jurnal Keperawatan Bandung*, 9(1), 45–53.
- Patri, A. (2022). Spiritualitas sebagai mekanisme coping dan pembentukan makna hidup pada individu dengan penyakit kronis. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 7(2), 85–94.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. dan Parsons, M.A. (2014) *Health promotion in nursing practice 7th Edition*. Pearson.
- Prasetyo, A. (2020). Peran aktivitas spiritual terhadap stres dan pemulihan pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah Indonesia*, 8(2), 77–84.
- Pratama, R. (2021). Kemampuan aktivitas fisik pasien pasca stroke setelah rehabilitasi. *Jurnal Rehabilitasi Medik*, 9(2), 120–128.
- Pratama, R., & Sulastri, D. (2023). Strategi manajemen diri dan keberlanjutan perawatan pasien pasca stroke di Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 12(2), 101–110.
- Pratiwi, R. (2023). Peran hubungan sosial dalam menjaga kesehatan emosional pasien pasca stroke. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 7(2), 121–130.
- Pratomo, A., & Lestari, R. (2022). *Latihan Fisik Terstruktur dalam Meningkatkan Fungsi Motorik pada Pasien Pasca Stroke*. *Jurnal Fisioterapi Indonesia*, 7(1), 45–53.
- Purwanti, E. (2022). Kemampuan pasien stroke dalam beraktivitas berdasarkan penataan lingkungan rumah. *Jurnal Keperawatan Medikal-Bedah*, 10(2), 99–108.
- Putra, A. (2024). Pendekatan komunikasi non-verbal pada pasien gangguan neurologis. *Jurnal Rehabilitasi Neuro*, 6(1), 25–33.
- Putra, M. (2025). Adaptasi lingkungan rumah pada pasien gangguan mobilitas. *Jurnal Ergonomi Kesehatan*, 6(1), 33–42.
- Putri, D. (2021). Family centered care dalam pemulihan pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Nusantara*, 4(1), 55–63.
- Puzhakkal, S., Kavanagh, S., Conway, B., Kow, C. S., & Hasan, S. S. (2025). *Self-care and self-management in diabetes: concepts, theories and practices*. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 47(6), 2094–2100. <https://doi.org/10.1007/s11096-025-01941>
- Rachmadani, F. (2020). Modifikasi rumah dan kemandirian aktivitas pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(3), 175–184.
- Rahmah, L. (2022). Coping religius pada pasien dengan penyakit kronis. *Jurnal Psikologi Islam*, 8(2), 123–134.
- Rahmawati, F., Lestari, N., & Wahyuningsih, S. (2020). *Hubungan praktik ibadah terhadap tingkat stres pasien stroke*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 55–63.

- Rahmawati, I., Sugiyanto, & Dewi, F. (2021). Dukungan Keluarga dan Kemampuan Aktivitas Sehari-hari pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Yogyakarta*, 15(3), 120–128.
- Rahmawati, N., & Dewi, S. (2021). *Pengaruh Latihan Mobilisasi dan Keseimbangan terhadap Peningkatan Kemampuan Fungsional Pasien Pasca Stroke di Surakarta*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 115–122.
- Ramdani, I. (2024). Spiritualitas dan ketahanan psikologis pada pasien stroke. *Jurnal Kesehatan Mental Indonesia*, 12(1), 44–53.
- Riyanto, A., & Aprilia, N. (2021). Aktivitas spiritual dan tingkat stres pasien penyakit kronis. *Jurnal Psikologi Kesehatan Indonesia*, 12(3), 210–218.
- Roaldsen, K.S. *et al.* (2022) “Between commitment and avoidance working age stroke survivors perceptions of physical activity and sedentary behaviour: a qualitative study,” *BMC Neurology*, 22(1), hal. 1–9. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s12883-022-02704-3>.
- Rondonuwu, S.R.H. *et al.* (2024) “KORELASI USIA DAN JENIS KELAMIN TERHADAP KEJADIAN STROKE,” *Ensiklopedia of Journal*, 7, hal. 130–135.
- Rosenstock, I. M. (2020). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Ruhmadi, E. dan Budi Santosa, H.A. (2022) “Studi Komparatif Quality of Life Pada Pasien Terminal Illness,” *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 9(1), hal. 17–23. Tersedia pada: <https://doi.org/10.32699/ppkm.v9i1.2343>.
- Saini, V. *et al.* (2020). Fatigue in stroke patients: pathophysiology and management. *Neurorehabilitation Review*, 12(3), 170–181.
- Santika, E.F. (2024) *10 Provinsi dengan Prevalensi Stroke Tertinggi Nasional 2023*. Tersedia pada: 10 Provinsi dengan Prevalensi Stroke Tertinggi Nasional 2023.
- Santoso, H. (2023). Perubahan emosi dan fungsi otak pasca stroke. *Jurnal Neurologi Indonesia*, 12(3), 200–210.
- Sari, F. (2021). Risiko jatuh dan faktor lingkungan pada pasien stroke. *Jurnal Kesehatan Nusantara*, 15(2), 110–118.
- Sari, M., & Wulandari, N. (2021). Dukungan keluarga terhadap proses pemulihan pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Sehat*, 6(2), 112–119.
- Sari, P., & Nursalam. (2021). *Dukungan emosional keluarga dan kualitas hidup pasien stroke*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 112–120.
- Schwarzer, R. (2022). Self-regulation and health behavior: Psychological mechanisms of long-term adherence. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 14(1), 1–18.
- Setiawan, Y. (2022). Hubungan interaksi sosial dengan coping pasien pasca stroke. *Jurnal Keperawatan Sehat*, 6(3), 175–183.
- Setyaningsih, F., & Dewi, A. (2021). Penerimaan diri dan kualitas hubungan keluarga pada pasien stroke. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan*, 9(3), 210–219.
- Sihotang, H., Simanjuntak, M., & Lubis, R. (2020). Self-management pada pasien penyakit kronis dalam pencegahan komplikasi. *Jurnal Kesehatan*

- Masyarakat Indonesia, 15(4), 233–241.
- Siloam Hospitals Medical Team (2024) *Mental Health Disorders: Causes & How to Manage It*. Tersedia pada: <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itu-mental-health>.
- Simanjuntak, R. O., & Simanullang, M. S. D. (2024). *Faktor risiko stroke pada penderita hipertensi di Klinik Romana Tanjung Anom*. Jurnal Keperawatan Sishana.
- Sinaga, D. S., Kariasa, I. M., & Maria, R. (2023). *Effectiveness of Telehealth for Self-Care in Stroke Survivors: A Systematic Review*. Jurnal Keperawatan Suaka Insan.
- Siregar, H., & Lestari, D. (2021). *Nilai religiusitas dalam adaptasi psikologis pasien penyakit kronis*. Jurnal Promosi Kesehatan Nusantara, 8(3), 145–152.
- Sitompul, A., Hutagalung, R., & Manurung, L. (2024). Kontrol rutin dan pemantauan kesehatan dalam pencegahan kekambuhan stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Sumatera*, 9(1), 55–63.
- Soelistijo, S. A. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB PERKENI
- Sugiyono (2023) *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Alfabeta.
- Suhendri (2022). Latihan motorik terhadap peningkatan kekuatan otot pasien stroke. *Jurnal Fisioterapi Indonesia*, 7(2), 88–95.
- Sukron, S. (2021) “Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Tk Ii Dr Ak Gani Palembang,” *Masker Medika*, 9(1), hal. 433–445. Tersedia pada: <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v9i1.455>.
- Sulastri, H. (2021). Dukungan sosial dan kesejahteraan sosial pasien penyakit kronis. *Jurnal Kesejahteraan Sosial*, 19(1), 60–70.
- Surya, D. (2021). Kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pasien pasca stroke dalam menghadapi perubahan emosi dan keterbatasan fisik. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 9(2), 112–120.
- Suryani, E. (2020). Kualitas hidup pasien pasca stroke dan faktor psikososial yang mempengaruhi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 90–98.
- Suryani, N. (2020). Peran ibadah dalam stabilitas emosi pasien penyakit kronis. *Jurnal Keperawatan Nusantara*, 3(1), 45–52.
- Suryani, N., Priatna, D., & Maulana, H. (2023). Peran keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien pasca stroke. *Jurnal Kesehatan Komunitas Jawa Barat*, 7(3), 144–152.
- Susanti, R.W., Baeda, A.G. dan Saputri, E. (2023) “Perawatan Pasien Stroke Dengan Terapi Komplementer Dan Alternatif Di Rumah: Studi Fenomenologi,” *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(2), hal. 264–276. Tersedia pada: <https://doi.org/10.33366/jc.v11i2.2776>.
- Susanto, T. (2020). *Peran keluarga dalam pemulihan pasien penyakit kronis*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 14(1), 39–48.
- Syafitri, N., & Nugroho, H. (2022). Penataan lingkungan rumah dan keselamatan pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 7(2), 89–98.

- Syafruddin, S., & Melinda, R. (2020). *Spiritual coping pada pasien dengan penyakit kronis*. *Jurnal Psikologi Klinis*, 9(2), 74–82.
- Syahrini, F. (2020). Peran keluarga dalam mengurangi risiko isolasi sosial pada pasien stroke. *Jurnal Psikososial Indonesia*, 8(2), 140–149.
- Tan, K.S. *et al.* (2024) “Stroke in Asia,” *Cerebrovascular Diseases Extra*, hal. 58–75. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1159/000538928>.
- Tiwari, S. *et al.* (2021) “Impact of Stroke on Quality of Life of Stroke Survivors and Their Caregivers: A Qualitative Study from India,” *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 12(4), hal. 680–688. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1735323>.
- Tyagi, S. *et al.* (2021) “Seeking healthcare services post-stroke: a qualitative descriptive study exploring family caregiver and stroke survivor perspectives in an asian setting,” *BMC Neurology*, 21(1), hal. 1–16. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s12883-021-02463-7>.
- Utama, Y.A. dan Nainggolan, S.S. (2022) “Karakteristik Kualitas Hidup Pasien Stroke,” *Jurnal Kesehatan Lentera Aisyiyah*, 5(1), hal. 539–550.
- Wahab, A.R.B.Z. dan Sijid, S.A. (2021) “Review : Perawatan Stroke Saat di Rumah,” *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting Climate Change*, 7(1), hal. 160–167.
- Wibowo, A., & Hartati, T. (2022). Aktivitas fisik ringan dan kualitas hidup pasien pasca stroke di Yogyakarta. *Jurnal Rehabilitasi Medik Indonesia*, 5(1), 23–31.
- World Health Organization (2012) *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, World Health Organization. Tersedia pada: https://doi.org/10.1007/978-3-031-20999-4_74.
- World Health Organization. (2020). *Social Well-being and Quality of Life Framework*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Environment and Home Safety Guidelines for Chronic Illness*. World Health Organization.
- Wulandari, R. (2022). Aktivitas keagamaan dan ketahanan emosional pasien penyakit kronis. *Jurnal Keperawatan Semarang*, 10(1), 33–40.
- Yang, K. *et al.* (2022) “The meaning of loneliness to stroke survivors: A qualitative study in Northeast England,” *Journal of Health Psychology*, 27(11), hal. 2539–2548. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1177/13591053211017198>.
- Zahra, N. (2023). Peran dukungan keluarga dalam menciptakan lingkungan aman bagi pasien pasca stroke. *Jurnal Keperawatan Keluarga*, 8(1), 44–52.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Informan (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN **INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. telp :

Menyatakan bersedia menjadi informan penelitian dari:

Nama : Yusuf Muallim

NPM : 214101510

Instansi : Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Siliwangi

Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD dr.
Soekardjo Kota Tasikmalaya

Persetujuan ini saya buat sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberikan penjelasan dan saya telah diberi kesempatan untuk wawancara mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya memberikan jawaban dengan sejujur-jujurnya.

Responden

Tasikmalaya,2025

Peneliti,

(.....)

(Yusuf Muallim)

Lampiran 2 Pedoman Wawancara Informan Utama

Bagian 1. Jadwal Wawancara

Tanggal / Hari :

Waktu :

Bagian 2. Karakteristik

Nama Informan :

Riwayat Stroke

Pertama/Berulang :

Alamat :

Pendidikan :

Terakhir

Pekerjaan :

Umur :

Bagian 3. Pertanyaan Penelitian

No	Variabel	Indikator	Pertanyaan	Jawaban Yang Diharapkan
Riwayat Kejadian Stroke				
1.	-	1. Riwayat penyakit penyerta sebelum stroke 2. Lama menderita 3. Kepatuhan minum obat sebelum stroke 4. Tingkat keterkontrolan penyakit (terkontrol/tidak)	Sebelum mengalami stroke, apakah Bapak/Ibu memiliki riwayat penyakit penyerta seperti hipertensi, penyakit jantung, atau diabetes?	1. Ada atau tidak ada riwayat penyakit penyerta sebelum mengalami stroke, seperti hipertensi, penyakit jantung, atau diabetes. 2. Menyebutkan lama menderita penyakit tersebut, penggunaan obat secara rutin. 3. Menjelaskan apakah kondisi tersebut terkontrol atau tidak sebelum terjadinya stroke.
2.	-	1. Aktivitas saat gejala muncul 2. Keluhan/gejala pertama yang dirasakan 3. Perkembangan gejala 4. Respons tindakan awal	Apakah bisa Bapak/Ibu menceritakan secara rinci mengenai awal mula terjadinya stroke? Pada saat itu, Bapak/Ibu sedang melakukan aktivitas apa, dan gejala atau keluhan apa yang pertama kali dirasakan?	1. Menjelaskan aktivitas aktivitas yang sedang dilakukan sebelum gejala muncul (misalnya: sedang bekerja, beristirahat, berjalan, melakukan pekerjaan rumah). 2. Menyebutkan keluhan pertama yang dirasakan. (misalnya: kelemahan mendadak, bicara pelo, pusing hebat, atau mati rasa). 3. Menggambarkan bagaimana gejala berkembang. (misalnya: muncul tiba-tiba atau bertahap). 4. Menjelaskan tindakan awal yang dilakukan. (misalnya: meminta bantuan, beristirahat, atau langsung dibawa ke fasilitas kesehatan).
Health Promotion Behavior				

1.	Tanggung Jawab Kesehatan	1. Kesadaran dalam menjaga dan merawat diri secara mandiri 2. Konsistensi dalam melakukan tindakan pemantauan atau pengelolaan kesehatan	1. Apakah bisa Bapak/Ibu ceritakan, setelah mengalami stroke, bagaimana cara Bapak/Ibu menjaga kesehatan diri sendiri? 2. Apa saja hal yang Bapak/Ibu lakukan secara rutin untuk memantau atau mengelola kondisi kesehatan? 3. Menurut Bapak/Ibu, seberapa penting tanggung jawab pribadi terhadap kesehatan setelah mengalami stroke?	1. lebih berhati-hati menjaga kesehatan diri, misalnya disiplin minum obat, kontrol ke rumah sakit, serta menghindari kebiasaan lama yang memperburuk kesehatan. 2. Ada perubahan sikap menjadi lebih disiplin, seperti mengukur tekanan darah, mengurangi aktivitas berisiko, dan lebih memperhatikan tubuh. 3. Mereka cenderung menekankan bahwa kesehatan setelah stroke sangat bergantung pada diri sendiri, sehingga rasa tanggung jawab pribadi dianggap sangat penting.
2.	Aktivitas Fisik	1. Jenis dan frekuensi aktivitas fisik yang dilakukan 2. Kemampuan dan kenyamanan pasien dalam melakukan aktivitas fisik	1. Apa jenis aktivitas fisik yang Bapak/Ibu lakukan sekarang setelah stroke? Dan seberapa sering? 2. Apakah Bapak/Ibu mengalami kesulitan saat melakukan aktivitas fisik? Bisa diceritakan contohnya? 3. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu saat atau setelah melakukan aktivitas tersebut? 4. Apakah ada dukungan dari keluarga atau tenaga kesehatan dalam melakukan aktivitas fisik?	1. Menyebutkan kegiatan seperti berjalan di halaman rumah, melakukan latihan peregangan, senam sederhana, atau mengikuti arahan fisioterapis untuk melatih tangan dan kaki. Kemudian jadwalnya bisa setiap hari, dua atau tiga kali seminggu atau menyesuaikan dengan kondisi tubuh. 2. Kendala yang sering muncul adalah cepat merasa lelah, adanya kekakuan di bagian tubuh tertentu, atau butuh pendampingan keluarga. 3. Perasaan pasien bervariasi, ada yang merasa senang karena tubuh terasa lebih bugar, tetapi ada juga yang merasa kecewa karena keterbatasan fisik. 4. Dukungan keluarga maupun tenaga kesehatan sangat berarti, misalnya dengan cara menemani jalan pagi, memberi semangat, atau mengingatkan agar tetap latihan.

3.	Pola Makan	1. Perubahan kebiasaan makan setelah stroke 2. Kepatuhan terhadap saran diet atau anjuran gizi	1. Seperti apa pola makan Bapak/Ibu sejak mengalami stroke? Apakah ada perubahan dibanding sebelumnya? 2. Apakah Bapak/Ibu mendapat saran dari dokter atau keluarga terkait makanan yang dikonsumsi? 3. Adakah makanan tertentu yang sekarang Bapak/Ibu hindari atau prioritaskan?	1. Pasien menyampaikan bahwa pola makan mereka berubah setelah stroke. Umumnya mereka lebih hati-hati memilih makanan, seperti mengurangi gorengan, santan, daging berlemak, dan makanan yang terlalu asin. 2. Mereka mengikuti saran dokter atau ahli gizi, misalnya memperbanyak sayur, buah, dan makanan rebus atau kukus. 3. Ada yang menyebut sekarang lebih mengutamakan makanan sehat dan menghindari yang berisiko tinggi bagi tekanan darah maupun kolesterol.
4.	Spiritual	1. Perubahan praktik keagamaan atau spiritual setelah stroke 2. Peran spiritualitas dalam proses pemulihan dan ketahanan emosional	1. Apakah setelah mengalami stroke, Bapak/Ibu merasa ada perubahan dalam kehidupan spiritual atau keagamaan? 2. Apakah kegiatan spiritual seperti berdoa, ibadah, atau mendekatkan diri kepada Tuhan membantu Bapak/Ibu dalam proses pemulihan? 3. Bagaimana peran spiritualitas dalam memberikan kekuatan atau ketenangan dalam menjalani kehidupan sehari-hari?	1. Pasien merasa spiritualitasnya semakin kuat, karena peristiwa stroke dianggap sebagai pengingat untuk lebih mendekat kepada Tuhan. 2. Kegiatan berdoa, beribadah, atau membaca kitab suci memberi ketenangan hati 3. Pasien menyebutkan keyakinan kepada Tuhan memberi semangat untuk terus berjuang, sehingga pasien tidak mudah putus asa dalam proses pemulihan.
5.	Hubungan Interpersonal	1. Dukungan emosional dan praktis dari	1. Bagaimana dukungan dari keluarga atau orang terdekat dalam membantu Bapak/Ibu setelah stroke?	1. Pasien menuturkan keluarga sangat berperan dalam memberikan dukungan, berupa bantuan sehari-hari maupun dukungan emosional. Pasien merasa lebih kuat karena tidak menghadapi kondisi ini sendirian.

		keluarga atau orang terdekat 2. Penerimaan dan keterlibatan sosial dari lingkungan sekitar	2. Apakah Bapak/Ibu merasa diterima dan diperhatikan oleh lingkungan sekitar? 3. Apakah ada orang atau komunitas yang memberi motivasi atau bantuan selama proses pemulihan?	2. Ada perasaan diterima oleh lingkungan, misalnya tetangga yang sering menjenguk atau teman yang memberi semangat 3. Kadang juga disebutkan adanya komunitas pasien stroke atau kelompok ibadah yang memberi motivasi tambahan
6.	Manajemen Stres	1. Respons emosional pasien terhadap kondisi pasca stroke 2. Strategi koping atau kebiasaan yang digunakan untuk mengelola stres	1. Apa yang Bapak/Ibu rasakan secara emosional sejak mengalami stroke? 2. Bagaimana cara Bapak/Ibu mengelola stres, kecemasan, atau kesedihan? 3. Apakah ada kegiatan atau kebiasaan tertentu yang membantu Bapak/Ibu merasa lebih tenang atau semangat?	1. Pasien menceritakan rasa sedih, kecewa, atau cemas akibat keterbatasan fisik. 2. Mengatasinya beragam, seperti berbicara dengan keluarga, berdoa, berusaha berpikir positif, atau mengalihkan pikiran dengan aktivitas yang menyenangkan 3. Ada, dengan kegiatan sederhana seperti mendengarkan musik, menonton televisi dsb.
Quality Of Life				
1.	Kesehatan Fisik	1. Kondisi tubuh (kekuatan, nyeri, tidur) 2. Perubahan dibanding sebelum stroke 3. Kemampuan beraktivitas/ bekerja	1. Sejak terkena stroke, bagaimana kondisi fisik Bapak/Ibu sehari-hari? 2. Apa ada perubahan dibanding sebelum sakit? 3. Dengan kondisi sekarang, apakah masih bisa bekerja atau melakukan kegiatan seperti biasa?	1. Pasien merasa tubuh cepat lelah, ada nyeri, tidur terganggu. 2. Ada yang menyebut kondisi membaik sedikit demi sedikit, misalnya bisa berjalan lebih jauh. 3. Sebagian tidak mampu bekerja lagi, ada yang tetap berusaha dengan pekerjaan ringan.

2.	Kesehatan Psikologis	1. Perasaan dan emosi (cemas, sedih, takut, bersyukur) 2. Semangat dan motivasi 3. Upaya menghadapi tekanan psikologis	1. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu sejak mengalami stroke? 2. Apa yang Bapak/Ibu lakukan untuk tetap semangat atau mengurangi rasa cemas?	1. Sebagian pasien mengaku sering merasa takut serangan berulang, cemas, atau kurang percaya diri. 2. Ada juga yang lebih bersyukur, merasa diberi kesempatan kedua. 3. Upaya mengatasinya dengan berdoa, berbicara dengan keluarga, berpikir positif, atau mencari kegiatan yang menenangkan
3.	Hubungan Sosial	1. Dukungan keluarga 2. Tanggapan keluarga terhadap kondisi pasien 3. Interaksi dengan lingkungan sekitar	1. Bagaimana tanggapan keluarga terhadap kondisi Bapak/Ibu setelah stroke? 2. Apakah merasa diterima dan didukung oleh lingkungan sekitar (tetangga, teman, komunitas)? 3. Apakah ada perbedaan hubungan sosial sebelum dan sesudah stroke?	1. Keluarga biasanya memberi perhatian lebih, membantu aktivitas sehari-hari, dan memberi semangat. 2. Ada pasien yang merasa tetap diterima oleh tetangga/teman, ada juga yang cenderung menarik diri. 3. Beberapa menyebut hubungan sosial jadi lebih dekat, tapi ada juga yang merasa terbatas.
4.	Lingkungan Hidup	1. Kondisi rumah/tempat tinggal 2. Akses layanan kesehatan & transportasi	1. Bagaimana kondisi rumah atau lingkungan tempat tinggal Bapak/Ibu, apakah mendukung untuk pemulihan? 2. Apakah ada fasilitas kesehatan/akses transportasi yang memadai?	1. Lingkungan yang nyaman, akses kesehatan mudah, serta dukungan tetangga atau komunitas sangat membantu pemulihan. 2. Jika lingkungan kurang ramah atau akses terbatas, pasien merasa lebih sulit beraktivitas dan pemulihan berjalan lambat.

		3. Dukungan dari lingkungan sosial	3. Bagaimana peran lingkungan sekitar dalam keseharian Bapak/Ibu?	
--	--	------------------------------------	---	--

Lampiran 3 Pedoman Wawancara Informan Kunci

Bagian 1. Jadwal Wawancara

Tanggal / Hari :

Waktu :

Bagian 2. Karakteristik

Nama Informan :

Riwayat Stroke

Pertama/Berulang :

Alamat :

Pendidikan :

Terakhir

Pekerjaan :

Umur :

Bagian 3. Pertanyaan Penelitian

Health Promotion Behavior

A. Tanggung Jawab Kesehatan

1. Dalam pengamatan Bapak/Ibu, bagaimana cara pasien menjaga kesehatan diri sendiri?
2. Bagaimana Bapak/Ibu menilai tanggung jawab pasien dalam menjaga kesehatan dirinya setelah mengalami stroke?

B. Aktivitas Fisik

1. Aktivitas fisik apa saja yang biasanya dilakukan pasien di rumah? Dan bagaimana kemampuan serta kenyamanan beliau saat melakukan aktivitas tersebut?

C. Pola Makan

1. Bagaimana pola makan pasien saat ini?
2. Apakah terdapat saran atau pantangan terkait pola makan bagi pasien dari tenaga kesehatan yang Bapak/Ibu ingat?

D. Peran Spiritual

1. Menurut Bapak/Ibu, Apakah terdapat perubahan dalam praktik ibadah pasien setelah mengalami sakit?

E. Hubungan Interpersonal

1. Dalam keseharian, bagaimana Bapak/Ibu membantu pasien dalam menjaga kesehatannya?

F. Manajemen Stress

1. Ketika pasien sedang merasa sedih atau mengalami stres, apa yang biasanya Bapak/Ibu lakukan untuk membantu menenangkan atau mendukung pasien?

Quality Of Life**A. Kesehatan Fisik**

1. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana kondisi fisik pasien saat ini dibandingkan dengan kondisi pada saat awal mengalami stroke?

B. Kesehatan Psikologis

1. Sejak pasien mengalami sakit, apakah Bapak/Ibu melihat adanya perubahan dalam perasaan atau emosinya? Misalnya menjadi lebih sensitif, mudah sedih, atau mudah marah?

C. Hubungan Sosial

1. Apakah pasien juga mendapatkan dukungan dari anggota keluarga lain atau tetangga di lingkungan sekitar?

D. Lingkungan Hidup

1. Menurut Bapak/Ibu, Apakah di rumah dilakukan penyesuaian tertentu agar lingkungan menjadi lebih aman bagi pasien

Lampiran 4 Pedoman Wawancara Informan Pendukung

Bagian 1. Jadwal Wawancara

Tanggal / Hari :

Waktu :

Bagian 2. Karakteristik

Nama Informan :

Riwayat Stroke

Pertama/Berulang :

Alamat :

Pendidikan :

Terakhir

Pekerjaan :

Umur :

Bagian 3. Pertanyaan Penelitian

1. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana biasanya pasien pasca stroke menjaga kesehatan dirinya setelah menjalani kontrol rutin?
2. Menurut pandangan Bapak/Ibu sebagai tenaga kesehatan, sejauh mana pentingnya tanggung jawab pribadi pasien dalam menjaga kesehatannya pasca stroke?
3. Berapa kali dalam satu bulan pasien biasanya melakukan kunjungan kontrol?
4. Apakah pasien sering mengalami kendala seperti lupa jadwal kontrol atau lupa minum obat, dan bagaimana biasanya Bapak/Ibu mengingatkan atau memberikan edukasi?
5. Dalam pandangan Bapak/Ibu, apakah faktor kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga?
6. Selain keluarga, apakah tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat juga memberi arahan atau edukasi rutin terkait cara merawat diri bagi pasien pasca stroke?
7. Berdasarkan pengamatan Bapak/Ibu, aktivitas fisik apa saja yang umumnya masih dapat dilakukan oleh pasien pasca stroke?
8. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pola makan pasien pasca stroke, apakah sudah mengikuti anjuran atau pantangan dari tenaga kesehatan?
9. Apakah pasien dan keluarga tampak memahami dan menerapkan saran diet dari dokter atau perawat?
10. Apakah Bapak/Ibu mengetahui apakah ada perubahan dalam praktik ibadah atau aktivitas keagamaan pasien setelah mengalami stroke?
11. Dari pengamatan Bapak/Ibu, apakah pasien pasca stroke sering menunjukkan perubahan emosi seperti sedih, cemas, atau stres? Bagaimana cara mereka menagatasinya?
12. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana interaksi sosial pasien dengan anggota keluarga atau tetangga setelah mengalami stroke?
13. Sejauh yang Bapak/Ibu ketahui, apakah lingkungan rumah pasien sudah disesuaikan atau dimodifikasi untuk mendukung aktivitas harian dan keamanan pasien?

Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian

**Wawancara bersama Informan****Wawancara bersama Informan****Wawancara bersma Informan**

Lampiran 6 Transkrip Hasil Wawancara

Nama	:	Ju
Riwayat Stroke	:	1 Tahun 7 bulan
Alamat	:	Nagarawangi
Pendidikan Terakhir	:	S1
Pekerjaan	:	Wiraswasta
Usia	:	46 Tahun
Keterangan	:	Informan Utama 1 (IU 1)

P	:	Hapunten sateuacana bapa ngawagel waktosna, tepangkeun abi Yusuf ti Universitas Siliwangi jurusan Kesehatan Masyarakat anu nuju penelitian kanggo kaperyogian tugas skripsi, tugas na mangrupi aya sakedik naros kanu berobat ka rumah sakit umum dr. Soekardjo tasik khususna anu kantos ngalaman stroke kapungkurna, nembe oge atos kening izin ti petugas Poli Syaraf kanggo narosan. Bapa kersa ditaros?
IU 1	:	Oh muhun mangga A
P	:	Pami wios uninga, ieu sareng bapa saha nami na? Teras yuswana sabaraha?
IU 1	:	Ju, yuswa 46 Taun
P	:	Upami pendidikan terakhir na?
IU 1	:	Dugi S1 kapungkur teh alhamdulillah
P	:	Pami padamelan pa?
IU 1	:	Wiraswasta
P	:	Punten pak pami lami teu damang na tos ti iraha kinteunna?
IU 1	:	Sataun langkung a, nya di langkung 7 sasihan lah aya
P	:	Bade tumaros pak punten sateuacanna, pami ieu pak kapugkur sateuacan karaos stroke kintenna kantos kagungan penyakit penyerta sapertos hipertensi, jantung, diabetes atanapi henteu?
IU 1	:	Kapungkur memang kagungan hipertensi, a. Tensi na sok tinggi wae, tapi sok tara di emam pami di pasihan landong teh, paling mun nuju karaos lier we nembe kitu mun tos teu tiasa ditahan deui. Penyakit jantung atanapi diabetes mah alhamdulillah teu aya riwayat. Ngan eta hipertensi hungkul, aya mereun sababaraha taun kapengker, abdi na teu pados merhatikeun, da sugan teh moal dugi ka kieu.
P	:	Oh muhun pak, pami pertama kali na rumaos aya anu teu biasa kitu pak sapertos gejala pertama kalina eta bapa nuju kumaha kapungkur? Naon anu karaos na?
IU 1	:	Awalna mah karaos lemes salira belah katuhu hungkul, utamana mah panangan heula. Siga teu aya tanagaan a. Teu aya pikiran kanu stroke kitu, istirahat keun we da teu lami tidinya teu kunanaon deui. Teras we kanu raray, enjingna pami teu lepat mah duka wengina kitu nya hilap, tah pas atos kanu raray mah teras janten pelo oge. Pas bade nyebatkeun sakecap ge teu puguh we nu kaluarna kumaha. Saatos eta, ngadadak aya lieur, teras teu kiat bade tatih ge da eta teh nuju calik pami teu lepat mah nya. Pokona mimitina tina lemes heula, teras kana ngomong jeung lieur pisan. Pas harita karaos langsung rewas a, soalna asa ngadadak pisan jeung sa acanna teu pernah ngaraos siga kitu.
P	:	Teras waktos kajadian eta langsung ka rumah sakit atanapi kumaha pak?

IU 1	:	Pas eta langsung ka puskesmas heula a, da emg sok ka puskesmas gening da caket ti bumi. Tapi saur dokter di puskesmas teh tensi na tinggi saurna, teras aya tanda-tanda serangan stroke, langsung we di rujuk ka rumah sakit ti puskesmas teh da bilih aya nanaon a.
P	:	Oh muhun pak, di rumah sakit kumaha saur dokter pak? Pengobatan sareng pemulihanna kedah kumaha wae kitu kinteunna? Sareng di pasihan obat naon wae?
IU 1	:	Langsung ka poli syaraf nya a, teras di ieu naonna namina teh gening pokona mah di cek lah. Teras saur dokter teh ieu mah stroke karena aya penyumbatan Ti dinya langsung dirawat, dipasihan obat pengencer darah, obat kanggo hipertensi na oge, sareng dianjurkeun istirahat sakaligus fisioterapi
P	:	Pami kapungkur saatos tedamang stroke, naon wae pa anu Bapa lakukeun kanggo ngajaga kasehatana?
IU 1	:	Saatos kaserang stroke, janten langkung ati-ati, Aa. landong ti dokter teu acan kantos kaliwat, sok diemutan ku Ibu oge. Sapertos kontrol ka rumah sakit pami tos waktosna, ningali kumaha kamajuan salira we. Kitu oge abdi henteu wani ngalakukeun padamelan anu beurat deui, da sieun kambuh deui.
P	:	Kumaha wae kagiatan sadidintena Bapa ayeuna pikeun ngajagi kasehatan?
IU 1	:	Ayeuna mah abdi langkung ngajaga waktu bobo a, bilih seueur pikiran, sareng henteu seueur ngopi siga kapungkur. Unggal énjing ge, sok mapah we lalaunan di buruan, bari ngagerakkeun panangan sareng sampean supaya teu kaku.
P	:	Upami saur bapa, penting teu ngajaga kasehatan saaatos tedamang stroke?
IU 1	:	Penting pisan A. nging ditaros deui etamah.
P	:	Upami Kegiatan fisik sadidinten anu tiasa Bapa jalankeun saaatos tedamang tea, naon kinten-kinten?
IU 1	:	Ayeuna mah tos tiasa mapah di bumi, A. Teras sok latihan nga regangkeun panangan sareng sampean nu belah katuhu meh teu kaku. Kadang oge nyapu, nyiram pepelakan, kadang tuang ge di dapur nyalira. Sanajan teu lincah sapertos kapungkur, tapi tiasa gerak sakedik-sakedikmah kitu hungkul ge parantos bungah.
P	:	Aya kasusah teu pa, upami ngalakukeun kagiatana?
IU 1	:	Aya keneh, A. panangan katuhu kadang kaku, sampean oge sok rada nyeri, mapah masih rada oleng sabab kaseimbanganna teu acan sempurna. Upami lami teuing mapahna, sok karaos capé. Jadi kedah lalaunan we.
P	:	Kumaha raraosan Bapa, upami tiasa ngalakukeun eta kagiatan?
IU 1	:	Rasana bungah, A. Kapungkur mah teu aca tiasa nanaon, ayeuna tiasa mapah sakedik ge karaos syukurna. Eta nu matak kersa kana latihan teh A.
P	:	Aya bantosan ti kulawarga teu pami nalika latihan?
IU 1	:	Aya, A. Istri sok nyarengan, nyepeung panangan abdi upami bade latihan ngajagi kaseimbangan. Barudak oge sami sok ngajak, 'hayu Pa, urang olahraga'.
P	:	Kumaha aya parobihan teu pa tina tuang saatos Bapa kantos kakeunaan stroke?
IU 1	:	Kapungkur mah abdi resep pisan kana katuangan asin sareng gorengan, ayeuna mah tos henteu. Palingan ge ayenamah jadi kana sayur herang, lauk nu pais, sareng buah-buahan ku istri teh.
P	:	Aya nasehat atanapi larangan ti dokter atanapi kulawarga te kana tuang?

IU 1	:	Dokter sareng perawat, saurna ulah seueur uyah, ulah kadaharan nu berminyak, sareng ulah ngopi komo dei anu sachetan kawas diwarung. Si Ibu oge sok ngemutan, ulah ambek lamun katuangan jadi sering rada tawar. Abdi mah nurut we, sabab ieu pikeun kaséhatan abi oge A.”
P	:	Sareng aya parobihan teu dina soal ibadah Bapa saatos teu damang stroke?
IU 1	:	Kantenan, Aa. Saatos teudamang mah abdi langkung deukeut ka Gusti Allah teh. Sholat teu kantos kaliwat da sering diemutan oge, sanajan kadang diuk ge. Unggal subuh atanapi wengi ge soktadarus.
P	:	Aya pangaruh teu pa tina ibadah Bapa nu disebatkeun nembe ku bapa?
IU 1	:	Muhun A, kana hate jadi tenang, janten ka abdi na oge teu gampang putus asa. Kitu paling nu karaos mah.
P	:	Ibadah bapa nembe ngabantos jadi sumanget supaya sehat dei teu saur bapa?
IU 1	:	Muhun, Aa. Lamun abdi teu nyaketan ka Gusti, sigana mah abi parantos nyerah. Tapi sabab yakin aya kakuatan ti Gusti, jadi tetep sumanget dei.
P	:	Kumaha dukungana ti kulawarga ka Bapa saatos teu damang stroke?
IU 1	:	Alhamdulillah, Istri sareng barudak sok ngingetan waktos obat, nyiapkeun tuangna anu sehat, sareng ngadampingan abdi latihan mapah. kitu A.
P	:	Aya dukungan ti tatangga atanapi ti rerencangan?
IU1	:	Tatangga oge sae pisan. Aya nu sok datang ngalongok, aya nu nyandak sangu atanapi buah. Ti rerencangan kapungkur oge sok nelepon, nanya kabar.
P	:	Kumaha pangaruh dukungan ti kulawarga jeung sabudeureun ka Bapa dina ngajaga kasehatan?
IU 1	:	Upami teu aya anu ngadorong, sigana mah abdi moal disiplin nginum obat atawa latihana. Tapi sabab aya anu sok ngingetan jeung nyemangatan, abdi jadi leuwih teratur. Karaos pisan bedana lamun aya nu merhatikeun mah A.
P	:	Naon anu karaos sacara emosional saatos kantos kakeunaan stroke?
IU 1	:	Kapungkur mah, émosi téh campur aduk. Sok karasa sedih, sieun, jeung kadang teu narima. Abdi sok mikir, naha kedah abdi anu kakeunaan ieu panyakit. Tapi lila-lila mah, ku pitulung kulawarga, abdi jadi langkung narima kana kaayaan.
P	:	Kumaha Bapa ngatur stres, hariwang, atanapi kasusah perasaan sadidintena?
IU 1	:	Lamun nuju stres, abdi biasana ngadoa, maca dzikir, atanapi calik di teras bari ningali pepelakan. Abdi ogé sok ngobrol sareng Istri, nyaritakeun naon anu nuju karaos.
P	:	Aya kagiatan atanapi kabiasaan anu ngabantuan Bapa ngarasa leuwih tenang atanapi semangat teu?
IU 1	:	Abdi sok latihan mapah sakedap bari ngadangu musik religi kitu paling.
P	:	Kumaha kaayaan fisik Bapa ayeuna dibanding saacan teu damang?
IU 1	:	Ayeuna mah tos langkung saé. Sanajan teu siga waktu harita pas sehat, tapi alhamdulillah tiasa mapah nyalira. Panangan nu kenca kénéh rada kaku, tapi tos leuwih enteng lah A.
P	:	Tapi bapa tiasa ngalakukeun kagiatan sadidinten mandiri?
IU 1	:	Muhun, tiasa, A. Mandi sareng tuang mah nyalira. Tapi upami beberesih atanapi ngalakukeun padamelan nu beurat mah, masih dibantuan ku Istri.
P	:	Aya hambatan fisik teu anu karaos ku bapa ayena?
IU 1	:	Kadang mun lami teuing mapah, salira teh karasa cape, A Tapi pami dibandingkeun awal-awal mah ayeuna jauh langkung mending.

P	:	rasaan Bapa ayeuna kumaha saatos ngalaman stroke kumaha?
IU 1	:	Ayeuna mah langkung tenang, A. Kapungkur mah sok aya rasa hanjakal jeung isin ka batur, tapi ayeuna mah tos narima. Abdi sadar, Gusti ngadamel ieu téh aya hikmahna. Ti saprak éta, abdi leuwih sabar jeung henteu gampang ambek.
P	:	Naon anu ngajadikeun Bapa tetep semangat?
IU 1	:	Abdi sok ngahibur diri ku cara nyarita sareng kulawarga, sok seuri jeung barudak. Istri ogé sok ngingetan sangkan abdi ulah loba pikiran.
P	:	Kumaha hubungan Bapa jeung kulawarga saatos teu damang?
IU 1	:	Kulawarga jadi leuwih perhatian. Unggal dinten aya nu ngabantosan sareng ngajak ngobrol. Jadi henteu karasa nyalira.
P	:	Tanggapan tatangga atanapi perencanaan kumaha?
IU 1	:	Alhamdulillah, sadayana saé, Aa. Tatangga sok datang ngajenguk, malah sok ngajak ngobrol lamun abdi kaluar bumi. Aya nu nyarita, 'Pa, ayeuna mah tos rada mendingan, semangat terus'. Eta téh karasa pisan ngaronjatkeun kapercayaan diri dei.
P	:	Bapa ngaraos aya pangaruh hubungan sosial kana kabagjaan atanapi kaséhatan Bapa teu?
IU 1	:	Muhun, Nalika aya anu nyarita sae, ngadukung, atawa ngan saukur ngadangukeun ge, hate karasa bungah.
P	:	Kumaha kaayaan lingkungan di bumi ayeuna? Tos disaluyukeun pikeun Bapa teu?
IU 1	:	Paling di kamar mandi aya payepeungan, lantai ge teu la leueur. Jadi langkung aman upami mapah ge. Istri oge sok mastikeun tempat bobo teu ngahalangan jalan.
P	:	Kumaha aksés ka rumah sakit atanapi fasilitas kasehatan?
IU 1	:	Rumah sakit cakeut, aya ojol oge, upami kontrol wae ge biasana istri nu nganter
P	:	Aya bantuan ti tatangga atanapi kulawarga teu dina sadidinten bapa?
IU 1	:	Aya wae alhamdulillah, tatangga pami aya dangdaunan dipayun sok sakantenan disapuan kitu, pun anak ge sok ngiring bebersih dibumi oge sakali ewang kitu A.

Nama	:	Hn
Riwayat Stroke	:	2 Tahun 2 bulan
Alamat	:	Paseh
Pendidikan Terakhir	:	S1
Pekerjaan	:	Pensiunan PNS
Usia	:	56 Tahun
Keterangan	:	Informan Utama 2 (IU 2)

P	:	Selamat pagi, Pak. Sebelumnya mohon maaf sudah mengganggu waktunya. Perkenalkan, saya Yusuf dari Universitas Siliwangi, sedang melakukan penelitian untuk tugas akhir mengenai pasien pasca-stroke. Tadi juga udah dapat izin dari pihak poli saraf Rumah Sakit dr. Soekardjo Tasikmalaya. Apakah Bapak bersedia untuk saya tanyai?
IU 2	:	Oh iya boleh silahkan

P	:	Kalo boleh tau, ini sama bapa siapa namanya? kemudian usianya sekarang berapa?
IU 2	:	Hn, umur sekarang 51 tahun
P	:	Kalo pendidikan terakhir?
IU 2	:	S1
P	:	Untuk pekerjaan dulu apa pak?
IU 2	:	Pensiunan PNS
P	:	Lama riwayat terkena stroke nya berapa lama pak kira-kira?
IU 2	:	Udah dua tahun lebih dua bulan a
P	:	Kalosebelum mengalami sakit ini apakah bapak punya riwayat penyakit penyerta seperti hipertensi, jantung, atau diabetes?
IU 2	:	Sebelum sakit itu, sebenarnya ga ngerasa punya penyakit yang terlalu berat. Tapi kalo tekanan darah tiap di cek suka tinggi, terus punya kolesterol yang agak tinggi juga. Cuma dulu saya mikirnya masih aman karena ga terlalu kerasa apa-apa.
P	:	Kalo tinggi tensi nya berapa pak sama kolesterolnya?
IU 2	:	Yah masuk hipertensi lah a, di lebih dari 160 atau 170 gitu segituan lah bisa lebih, kalo kolesterol itu dulu pas masih kerja pernah ada cek kesehatan gitu kumplit di RSUD tes nya, hasilnya seinget saya tensi nya tinggi, terus gula darah juga tinggi cuma belum masuk diabetes masih pra diabetes lupa berapa gitu hasilnya, sama kolesterol juga.
P	:	Terus pas hasil tes kesehatannya segitu, ada di suruh konsumsi obat ga pak?
IU 2	:	Waktu itu mah iya a, dokter nyuruh minum obat. Jadi setelah hasil tes kesehatannya keluar, dokter bilang tekanan darah saya tuh kudu dijaga, jadi dikasih obat darah tinggi. Terus karena kolesterol juga tinggi, saya dikasih obat kolesterol. Kalo gula darah, soalnya masih pra diabetes, jadi belum dikasih obat, tapi disuruh jaga makan, katanya kurangi manis sama tepung-tepung gitu. Dokter bilang kalo ga dijaga bisa jadi diabetes beneran. Cuma jujur waktu itu suka putus-putus minum obat, a. Kadang minum, kadang lupa, kadang merasa sehat jadi ga diminum. Nya mungkin gara-gara itu juga akhirnya kena stroke, soalnya tensi na sering tinggi tapi abdi cuek we dulu mah.
P	:	Oh iyaa pak. Kalau boleh diceritain, waktu pertama kali merasakan ada sesuatu yang tidak biasa seperti gejala stroke, bapak saat itu sedang apa? Dan keluhan apa yang pertama kali bapak rasakan?
IU 2	:	Pas pertama kali itu, waktu itu lagi di rumah. Pagi-pagi habis sarapan, rencananya pengen nyuci mobil di depan rumah. Tiba-tiba badan saya terasa berat sebelah, terutama tangan kaya ga bisa digerakkan. Awalnya mikir paling cuma kesemutan atau kecapean, Tapi ga lama dari itu, kerasa tuh pusing kepala kaya berat pisan, sama penglihatan tuh kaya ngeblur gitu sebelah a pokonya asa mau pecah kepala ge bakat ku pusing. Ngerasa lemes banget sampe jatuh di teras. Di bopong sama ibu ke kamar terus minum paracet ditidurin we, pas bangun biasa lagi mikirnya udah sembuh lah. Pas besok nya sore-sore biasa lagi nonton tv mau ngomong teh susah a terus ngerasa pusing lagi kaya sebelumnya tangan udah gabisa digerakin. Ngerasa pusing yang baru pertama kali rasa nya kaya gitu, penglihatan juga kaya kemarennnya sama. Itu saya udah ga kepikiran apa-apa, langsung dibawa ke rumah sakit we a.
P	:	Waktu di rumah sakit gimana pak kata dokternya? Dikasih pengobatan kaya gimana aja sama pemulihannya juga gimana kalo boleh tau?

IU 2	:	Pas di rumah sakit, waktu itu langsung ke IGD kan. Langsung di periksa, terus dikasih tau ada penyumbatan. Terus harus dirawat inap buat observasi biar stabil kalo ga salah mah, udah lumayan lama tuda lupa-lupa inget a. Waktu itu udah sampe ke kaki juga gabisa gerak. Kalau yang lama nya di proses pemulihannya kan harus fisioterapi rutin itu wajib kata dokternya.
P	:	Terus waktu itu dikasih obat ga pak dari rumah sakit? Kalo ada, dikasih obat apa aja ya pak?
IU 2	:	Ada a sampe sekarang juga masih konsumsi obat buat stroke nya biar ga kambuh, obat biar tensi nya ga tinggi, sama obat kolesterol.
P	:	Setelah Bapak mengalami stroke, apa saja yang Bapak lakukan untuk menjaga kesehatan sekarang?
IU 2	:	Ngejaga itu minum obat, A. Obat dari dokter seingat saya gak pernah saya lupa, dan dan kalo ada jadwal kontrol ke poli saraf. Dulu suka malas kalau disuruh periksa, tapi sekarang saya lebih disiplin, karena takut kambuh.
P	:	Kalau kegiatan sehari-hari buat jaga kesehatan gimana, Pak?
IU 2	:	Sekarang udah biasa tidur cukup, makan teratur, gak begadang. Rokok juga udah berhenti.
P	:	Menurut Bapak, penting gak menjaga kesehatan setelah stroke?
IU 2	:	Waktu masih sehat dulu gak kepikiran penting, sekarang baru ngerasa kalau udah begini mah susah apa-apa juga kehambat. Jadi sekarang lebih hati-hati gitu nurut aja.
P	:	Kalau soal aktivitas fisik, Bapak masih bisa ngelakuin apa aja sekarang?
IU 2	:	Ya, paling jalan di sekitar rumah, nyapu dirumah bantu istri apa we yang wajar-wajar bisa dilakuin pelan-pelan. Kalo latihan tangan mah ya peregangan, sama ngeremas bola.
P	:	Suka ada kesulitan waktu ngelakuin itu, Pak?
IU 2	:	Ada, kayak tangan kanan masih agak lemah. Kalau berdiri lama kadang pegal. Jadi gak bisa maksain, pelan-pelan aja
P	:	Gimana perasaannya waktu bisa mulai gerak lagi?
IU 2	:	Pasti seneng dan bersyukur, dulu cuma duduk-duduk terus serkarangmah bisa jalan sendiri walau tadi pelan juga.
P	:	Keluarga suka bantu juga pas latihan?
IU 2	:	Iya, istri sering dampingin. Kadang anak juga suka bantu pijit atau ajak jalan pagi.
P	:	Sekarang pola makannya gimana, Pak?
IU 2	:	Sekarang makan lebih banyak sayur, makan yang dikukus gitu
P	:	Dapat saran khusus dari dokter ga pak?
IU 2	:	Ada. Dokter bilang jangan kebanyakan garam sama yang banyak pake minyak. Kopi juga dibatesin malah jarang sekarangmah, padahal dulu tiap pagi ngopi itu wajib, haha. Sekarang lebih sering minum air putih.
P	:	Setelah stroke, ada perubahan ga di ibadah nya?
IU 2	:	Iya dulu pernah nunda-nunda waktu solat tapi sekarang mah setelah sakit ginimah apalagi udah segini umurnya ya saya usahain sebisa saya ga nunda nunda lagi.
P	:	Berarti ibadah bantu juga ya pak?
IU 2	:	Iya a, jadi lebih tenang ga mudah emosi juga alhamdulillah.
P	:	Hmm berarti bisa jadi bantu semangat buat sembuh juga ya pak?
IU 2	:	Iya a bener. Kalau lagi lesu juga gitu kayak kalo berdo'a gitu tuh bikin semangat kuat lagi.

P	:	Kalau dukungan keluarga gimana, Pak?
IU 2	:	Alhamdulillah, keluarga saya perhatian. Istri sama anak juga selalu bantu ngingetin kayak apapun itu mau obatnya, makanan gitu gitu.
P	:	Kalau dari teman atau tetangga, ada juga yang dukung?
IU 2	:	Ada, tetangga sering mampir ngobrol, teman lama juga snanyain kabar gitu.
P	:	Dukungan dari mereka tadi berpengaruh ga buat kesehatan bapak?
IU 2	:	Iya pasti, kalo ga ada mereka, mungkin saya males-malesan, kayak adanya mereka tadi jadi saya jadi lebih merhatiin diri gitu.
P	:	Waktu dulu awall kena stroke, gimana perasaan bapak?
IU 2	:	Wahh waktu itu saya sedih, kaget juga, gak nyangka gitu. Sempat down juga, apalagi gabisa kerja.
P	:	Sekarang gimana cara ngatur stress atau cemasnya?
IU 2	:	Lebih sering istigfar, kayak baca al-qur'an juga. Kalo pikiran lagi capek gitu, duduuk diteras liatin halaman dan orang-orang lewat.
P	:	Ada hal yang bikin Bapak lebih semangat ga?
IU 2	:	Ya jalan pagi, dengerin ceramah di tv gitu gitu a.
P	:	Kalau dibanding sebelum sakit, kondisi fisik bapak sekarang gimana?
IU 2	:	Iya beda, soalnya sekarang mah gak sekuat dulu, tapi udah bisa jalan, makan sendiri aja juga udah bersyukurlah gitu.
P	:	Tapi masih bisa ngelakuin kegiatan sehari-hari sendiri?
IU 2	:	Bisa a. Alhamdulillah makan, mandi sendiri, tapi kalo beresin rumah masih dibantu istri
P	:	Masih ada keluhan fisik ga sekarang?
IU 2	:	Kadang kaki kanan masih kaku pegal gitu, tapi udah lebih baik dibanding awal awal sakit mah
P	:	Kalo dari sisi perasaan, gimana. Pak, setelah stroke?
IU 2	:	Sekarang jadi lebih ikhlas tenang gitu, dulu emang sempet marah kecewa sama keadaan, tapi lama-lama sadar juga, mungkin ini teguran juga biar deket sama Allah.
P	:	Biar tetep semangat, biasanya bapak, ngapain?
IU 2	:	Yaa paling ngobrol sama keluarga. Kalo lagi drop, mereka selalu kasih semangat juga gitu.
P	:	Hubungan sama keluarga gimana pak sekarang?
IU 2	:	Jadi makin deket iya, anak sama istri juga makin merhatiin, hangatlah bisa dibilang.
P	:	Kalu tanggapan tetangga gimana?
IU 2	:	Baik juga a, ga ngejauh gitu, malah suka kerumah juga.
P	:	Berarti bapak ngerasa berpengaruh ke bapa jadi seneng gitu?
IU 2	:	Iya a. Soalnya kalo ada yang peduli itu rasanya lega gitu kayak ada banyak yang nemenin.
P	:	Lingkungan dirumah ada penyesuaian ga buat bapak?
IU 2	:	Iya, kayak mau buka pintu masuk ke wc atau ke kamar juga ada pegangannya buat bantu dan dirumah juga sering pake sendal supaya ga licin.
P	:	Kalo akses ke rumah sakit gimana jauh gak?
IU 2	:	Paling 20 menitan itu juga sama atau istri kalo mau kerumah sakit.
P	:	Ada bantuan juga gak dari sekitar di keseharian bapak?
IU 2	:	Ada a, anak, sodara, tetangga juga kayak kalo ada yang perlu diangkat atau dipindahin suka ada bantuin gitu.

Nama	:	Sm
Riwayat Stroke	:	1 tahun 3 bulan
Alamat	:	Gunung Sabeulah
Pendidikan Terakhir	:	SMA
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga
Usia	:	48 Tahun
Keterangan	:	Informan Utama 3 (IU 3)

P	:	Ibu. Maaf mengganggu waktunya, saya Yusuf dari Universitas Siliwangi. Sekarang lagi melakukan penelitian untuk tugas akhir tentang pasien pasca-stroke. Tadi juga sudah izin sama pihak poli saraf RSUD dr. Soekardjo. Apakah Ibu bersedia untuk saya tanya-tanya sebentar?
IU 3	:	Oh iya, silakan aja, A. Gak apa-apa.
P	:	Kalo boleh tau, ini sama ibu siapa namanya? usianya berapa kalo boleh tau?
IU 3	:	Sm, usia sekarang 48 tahun
P	:	Kalo pendidikan terakhir?
IU 3	:	SMA
P	:	Untuk pekerjaannya apa bu?
IU 3	:	Ibu Rumah Tangga
P	:	Sebelumnya, udah berapa lama Ibu mengalami stroke?
IU 3	:	Kalau dihitung dari pertama kali kena, udah setahun lebih 3 bulan, A. Dulu sempet lumpuh separuh kiri, susah banget buat gerak. Tapi alhamdulillah sekarang udah jauh lebih mendingan
P	:	Kalau boleh tahu, dulu sempat dirawat di rumah sakit berapa lama, Bu?
IU 3	:	Waktu itu sekitar dua minggu, A. Abis itu lanjut fisioterapi tiap minggu selama beberapa bulan.
P	:	Sebelum sakit, ibu punya riwayat penyakit penyerta kaya hipertensi, jantung, atau diabetes ga bu?
IU 3	:	Hipertensi sama lambung a
P	:	Hipertensi nya itu diberi obat untuk dikonsumsi dari dokter ga bu? Dan apakah rutin di konsumsi?
IU 3	:	Biasanya kalau kerasa kaya pusing di dahi, pundak kenceng, jantung teh udah berdebar kenceng a. Nah baru suka ke puskesmas atau ke dokter di cek emg suka tinggi. Terus dikasih obat. Tapi ya gitu we di minumnya pas lagi kerasa aja, suka ga di minum sampe habis gitu dulu mah.
P	:	Kalau boleh diceritain, waktu pertama kali merasakan ada sesuatu yang ga biasa seperti gejala stroke, ibu saat itu sedang apa? Dan keluhan apa yang pertama kali ibu rasakan?
IU 3	:	Euu awalnya mah ini a ngerasa pusing pisan a, kepala teh kaya yang di tusuk jarum di belakang, muka bagian kiri jadi kebas kaya singsiremeun, abis itu kena mata gabisa di tutup. Terus ke tangan kiri.
P	:	Pas kejadian itu ibu langsung ke rumah sakit atau gimana bu?
IU 3	:	Nggak langsung, A. Awalnya mah saya kira cuma pusing biasa, soalnya cuma kerasa kaya ditusuk jarum di belakang kepala trus muka kiri kebas. Tapi pas mata kiri gabisa nutup sama tangan kiri mulai ikut lemes, baru keluarga panik. Langsung dibawa ke rumah sakit. Soalnya udah kerasa beda pisan, badan kaya ga bisa dikontrol

P	:	Terus kata dokternya gimana bu buat pengobatan sama pemulihannya? Dikasih obat apa aja?
IU 3	:	Kata dokternya itu mah stroke yang kena sebelah kiri badan, jadi saraf wajah sama tangan ikut lemah. Dikasih obat pengencer darah sama obat tekanan darah, terus ada obat kolesterol juga walaupun kolesterol saya ga tinggi. Sama dikasih vitamin saraf.
P	:	Kalau fisioterapi yang dilakuinnya apa aja bu?
IU 3	:	Fisioterapinya mah banyak, A. Awal-awal itu saya dilatih gerak dasar dulu, kaya ngangkat tangan kiri pelan-pelan, ngelurusin siku, sama latihan genggam lepas biar ototnya ga kaku. Terus ada juga latihan buat muka, soalnya kan mata kiri saya dulu gabisa nutup. Jadi dilatih senyum, tiup pipi, angkat alis, sama latihan nutup buka mata. Pas udah agak kuat, baru saya diajarin latihan keseimbangan sama latihan jalan
P	:	Setelah kena stroke, apa aja yang Ibu lakuin buat jaga kesehatan sekarang?
IU 3	:	emm ya, minum obatnya dijaga teratur gitu, A. Terus juga rutin kontrol ke rumah sakit, biar tahu perkembangannya juga.
P	:	Kalau kegiatan sehari-hari buat jaga badan gimana, Bu?
IU 3	:	Sekarang udah lebih dijaga, Aa. Tidur gak suka malam, makan juga diatur. Kadang kalau siang suka rebahan bentar biar gak capek.
P	:	Menurut Ibu, penting gak jaga kesehatan setelah stroke?
IU 3	:	Iya penting, Aa. Dulu kan suka cuek sama badan sendiri, sekarang baru ngerasa, kalau gak dijaga, bisa balik kayak dulu lagi. Ngeri juga kalau ingat waktu gak bisa jalan mah.
P	:	Aktivitas apa aja yang masih bisa Ibu lakuin sekarang?
IU 3	:	Kalau pagi saya jalan di depan rumah, Aa, pelan-pelan aja. Kadang juga bantu beres-beres rumah, masukin baju kemesin cuci gitu biar badan tetep ada gerak, biar badan gak pegel kaku juga.
P	:	Ada kesulitan gak waktu ngelakuin aktivitasnya?
IU 3	:	Awalnya ada, tangan kiri masih suka gemetaran, terus kalau lama berdiri suka pegal. Tapi sekarang udah mulai biasa, asal gak dipaksain aja, A.
P	:	Gimana perasaan Ibu waktu udah bisa mulai aktivitas lagi?
IU 3	:	Ya seneng, a. Rasanya kayak dikasih semangat baru, dulu cuma diem dikursi, sekarang udah bisa bantu masak lagi pelan pelan.
P	:	Kalau latihan, biasanya ada yang bantu?
IU 3	:	Iya, suami sama anak suka bantu, A. Kadang nemenin jalan pagi, kadang cuma ngawasin dari teras.
P	:	Kalau pola makan sekarang gimana, Bu?
IU 3	:	Lebih dijaga pisan, A. Gorengan udah engga, makanan asin juga dikurangin. Sekarang lebih sering sayur bening, ikan mujaer yang di kukus, sama pisang.
P	:	Ada nasihat khusus ga dari dokter atau perawat?
IU 3	:	Iya dibilangin kayak jangan makan yang banyak minyak apalgi yang minyaknya tuh udah berubah warna gelap. Dan banyakin kalo minumnya air putih, jangan jajan sembarangan.
P	:	Setelah sakit, ada perubahan gak di ibadahnya, Bu?
IU 3	:	Iya a soalnya saya kangen juga ibadah yang dulu mah ga ada gangguannya dan sekarang udah ada mendingnya juga saya tetep usahain kaya ngaji juga.
P	:	Berarti ibadah seperti yang ibu bilang tadi ngebantu buat nambah semangat ibu juga ya?

IU 3	:	Iya a, soalnya bikin adem juga sama semangat iya gitulah a.
P	:	Kalo dari keluarga dukungannya seperti apa bu?
IU 3	:	Bantu masakin suami sama anak-anak juga, nemenin juga kalo saya lagi latihan dirumah
P	:	Kalo dari temen atau tetangga, ada juga bu?
IU 3	:	Alhamdulillah A, sering nyamperin kerumah bawa apa gitu makanan sekalian ngobrol juga
P	:	Ngaruh juga ga bu dukungan kayak tadi ke kesehatan ibu?
IU 3	:	Ngaruh iya a. Kalo ga ada mah kayak gimana mereun, soalnya butuhlah apalagi keadaannya gini mah, butuh ditemenin juga ngobrol gitu.
P	:	Waktu awal sakit stroke gimana perasaan ibu?
IU 3	:	Waduh waktu itu campur aduk a. Sedih takut juga, ga nyangka, kadang nangis juga kalo inget mah.
P	:	Kalo sekarang ngatur stress gimana biar ga kepikiran terus?
IU 3	:	Ngobrol sih ya sama suami, sama anak-anak juga da gimana lagi, kadang liat di tv kaya kajian yang siraman qolbu ceramah ceramah gitu sih
P	:	Ada hal lain gabu yang bikin ibu lebih semangat?
IU 3	:	Ya suka nanem bunga, taneman di pekarangan rumah, soalnya bikin seneng juga
P	:	Oh iya bagus berarti ya bu ada banyak kegiatan juga biar ga jenuh. Kalau dibanding sebelum stroke, kondisi fisik sekarang gimana, Bu?
IU 3	:	Iya a gitu. Alhamdulillah sih a soalnya dulu mah masih sering dibantu gerakan sama keluarga sekarangmah udah bisa pelan pelan sendiri apa apa ge.
P	:	Oh berarti bisa ngelakuin sendiri berarti ya ibunya?
IU 3	:	Iya Alhamdulillah itu juga berkat ada yang ngurus juga, kalo gada mah gamungkin jadi bisa mandi sendiri juga tapi kalo bantu bersih bersih tetep masih dibantu gitu.
P	:	Oh gitu ya bu, masih ada keluhan fisik ga sekarang bu?
IU 3	:	Kadang ada aja kesemutan ditangan kiri tapi ga sesering dulu, a.
P	:	Kalo sekarang perasaannya gimana?
IU 3	:	Sabar, lebih ikhlas makin kesini mah gitu dibanding sama dulu mah. Mungkin emang hidayah juga dari Allah.
P	:	Kalo lagi jenuh bu atau lagi gak semangat, biasanya gimana cara ngatasinnya?
IU 3	:	Saya dengerin tadi juga ceramah atau nelpo sodara. Soalnya itu bikin jadi lega lagi
P	:	Oh iya iya. Kalo hubungan sama keluarga sekarang tetep baik baik aja bu atau gimana?
IU 3	:	Iya a. jadi lebih sering dan deket lah, setelah kayak ginimah anak-anak yang biasanya sibuk sendiri jadi sering bantu juga gitu a.
P	:	Kalo tetangga gimana respon tanggapannya gitu ke ibu?
IU 3	:	Baik a, suka ngajak ngobrol gitu kalo lagi senggang mah kadan nawarin bantuan kalo ada yang perlu dibantu juga.
P	:	Banyak yang care gitu tuh ngaruh banget ya ke ibunya juga bahagia gitu ya?
IU 3	:	Iya a ngaruh kalo banyak yang peduli rasanya seneng saling bantu beryukur gitu a.
P	:	Hmmm alhamdulillah ya bu. Kalo boleh tau lingkungan dirumah udah diseuaikan ga bu buat kenyamanan ibu?

IU 3	:	Iya a. dikamar mandi juga dipasang pegangan, kamar tidur juga di deketin sama kamar mandi, yah dinyaman-nyamanin gitu a yang penting gampang kalo mau jalannya.
P	:	Oh iya iya bagus ya. Kalo untuk akses ke rumah sakit gimana?
IU 3	:	Ke rumah sakit bisa dibilang deket lah a, kadang naik angkutan umum kadang dinter pake motor juga atau naik grab gitu a.
P	:	Oh gitu ya ga susah juga ya ibunya juga flexibel. Kalo tetangga atau sodara ada bantu juga ga bu?
IU 3	:	Iyaa a. paling kalo saya kontrol paling ngejaga rumah aja atau sekalian kalo butuh makan ya bantu dimasakin gitu.
P	:	Hmm iya iya bu. Paling segitu sih bu untuk pertanyaannya terimakasih udah mau ditanya-tanya maaf juga gitu udah ngeganggu waktunya juga ibu, semoga terus diberi kesehatan ya bu aamiinn
IU 3	:	Iya a. sama-sama juga smoga aa nya juga dimudahkan.

Nama	:	De
Riwayat Stroke	:	1 Tahun 6 Bulan
Alamat	:	Kahuripan
Pendidikan Terakhir	:	SMA
Pekerjaan	:	Sopir Bus
Usia	:	52 Tahun
Keterangan	:	Informan Utama 4 (IU 4)

P	:	Assalamualaikum, Pak. Perkenalkan, saya Yusuf dari Universitas Siliwangi. Sekarang lagi penelitian tentang pasien pasca-stroke di poli saraf RSUD dr. Soekardjo. Boleh ngobrol sebentar, Pak?
IU 4	:	Waalaikumsalam, oh iya A, boleh
P	:	Terima kasih, Pak. Boleh tahu namanya siapa dan umur berapa sekarang?
IU 4	:	De, umur lima puluh dua, A
P	:	Pendidikan terakhir Bapak apa?
IU 4	:	SMA, A.
P	:	Sebelumnya kerja apa, Pak?
IU 4	:	Sopir Bus, udah puluhan tahunan lah ada.
P	:	Waktu pertama kena stroke itu udah lama, Pak?
IU 4	:	Udah satu tahun lebih dikit, hampir setengah dua tahun lah.
P	:	Waktu pertama kena, sempet dirawat di rumah sakit juga ya?
IU 4	:	Iya, dirawat semingguan lebih seinget mah.
P	:	Sebelum sakit, bapak punya riwayat penyakit penyerta kaya hipertensi, jantung, atau diabetes ga pak?
IU 4	:	Hipertensi a
P	:	Ada obat yang harus di konsumsi buat pengobatan hipertensi nya pak? Suka rutin di konsumsi atau engga ya?
IU 4	:	Ada obat mah a, tapi kalo di konsumsi terus-terusan juga takut malah jadi racun. Jadi kalo lagi kerasa aja we pas sebelum kena stroke mah mikirnya kaya gitu. Sekarang mah udah rutin minum.
P	:	Kalau boleh diceritain, waktu pertama kali merasakan ada sesuatu yang ga biasa seperti gejala stroke, bapak saat itu sedang apa? Dan keluhan apa yang pertama kali bapak rasakan?

IU 4	:	Waktu hari jumat pagi kalo ga salah a, pas bangun tidur sakit leher kaya yang di tusuk, terus pusing pisan, sama ada mual. Abis itu minum analgesik we, alhamdulillah mendingan gitu. Tapi ngerasa keseimbangan teh buruk, jalan juga gabisa lurus kaya biasa, oleng gitu a. Tiga hari setelahnya pas bangun tidur lagi-lagi leher sakit kaya sebelumnya, terus kaya muter berkunang-kunang, sama gabisa gerak. Langsung we ke rumah sakit soalnya perasaan ga enak, ga pernah ngerasain kaya gitu sebelumnya. Pas di cek di rumah sakit ternyata ada kerusakan pembuluh darah di bahu dan kata dokter ini mah stroke total.
P	:	Kalo buat pengobatan dan pemulihannya kata dokter gimana pak? Ada obat juga yang harus dikonsumsi?
IU 4	:	Ada obat mah yang buat mencegah stroke kambuh apa ya a namanya teh buat pengencer darah bukannya, terus obat buat hipertensi, obat penurun kolesterol, sama obat buat nyeri sendi, itu paling yang diinget mah.
P	:	Kalo terapi nya pak, yang dilakukan apa aja?
IU 4	:	Terapi sensorik, wicara, bahasa, latihan keseimbangan, terus postur, sama jalan, apa lagi ya itu palingan a.
P	:	Setelah keluar dari rumah sakit, Bapak ngelakuin apa buat jaga kesehatan?
IU 4	:	Dulu mah suka cuek, tensi tinggi juga dibiarin. Tapi pas kena stroke jadi kapok. Obat yang dari rumah sakit selalu diminum, tiap pagi diminum. Istri juga suka ngingetin terus.
P	:	Kegiatan apa aja yang biasa Bapak lakuin biar tetap sehat?
IU 4	:	Pagi suka jalan di depan rumah, pelan-pelan aja. Kadang nyapu halaman yang penting gerak aja gitu A.
P	:	Menurut Bapak, penting gak jaga kesehatan setelah stroke?
IU 4	:	Penting, A. Misal gak dijaga, entar tambah parah jadi sekarang mah mending jaga diri.
P	:	Sekarang aktivitas fisik apa aja yang masih bisa dilakukan?
IU 4	:	Jalan pelan bisa, angkat barang ringan juga bisa, asal gak berat-berat. Tangan kanan juga udah bisa buat makan, tapi belum bisa sering-sering. Sama latihan keseimbangan yang diajarin fisioterapis juga masih bisa saya lakukan. Naik turun tangga bisa, tapi tetap harus hati-hat
P	:	Ada kesulitan gak waktu ngelakuin aktivitas itu?
IU 4	:	Ada, a. Kadang kalau gerakan agak cepat atau tiba-tiba nengok, masih suka berasa oleng. Kalo jalan jauh juga suka cepat capek, terus kalau bangun dari duduk kadang pusing sedikit. Leher juga masih suka kaku kalau kecapean. Jadi semua aktivitas kudu pelan dan teratur
P	:	Perasaan Bapak gimana waktu bisa mulai gerak lagi?
IU 4	:	Seneng pisan, a. Waktu pertama kali bisa jalan tanpa dipegangin aja rasanya lega. Soalnya pas awal-awal mah bener-bener ga bisa gerak dan takut banget. Pas mulai bisa ngontrol badan lagi, meskipun pelan-pelan, jadi lebih bersyukur
P	:	Keluarga ikut bantu juga waktu latihan?
IU 4	:	Paling istri sering pijitin tangan kanan, anak suka nyemangatin. Kadang sore jalan bareng ke warung beli roti, sekalian latihan.
P	:	Setelah kena stroke, ada perubahan pola makan gak, Pak?
IU 4	:	Wah, berubah pisan, A. Dulu mah gorengan tiap sore, mie instan juga sering. Sekarang mah udah gak. Makan sayur bening tiap hari, lauknya pepes ikan, tahu kukus, sama buah kayak pepaya.

P	:	Ada saran atau pantangan dari dokter soal makanan?
IU 4	:	Ada, disuruh jangan makan asin, gorengan, sama santan. Dokternya bilang kalo bisa makanan dikukus atau direbus aja.
P	:	Setelah kena stroke, ada perubahan gak dalam hal ibadah?
IU 4	:	Ada pisan, A. Dulu suka nunda-nunda sholat, sekarang mah gak. Kalau gak kuat berdiri ya sholat duduk. Malam kadang ngaji surat-surat pendek juga.
P	:	Ibadah itu bantu Bapak semangat sembuh gak?
IU 4	:	Bantu banget. Kalo abis sholat tuh hati tenang, kayak dikasih kekuatan lagi.
P	:	Dari keluarga sendiri, dukungannya kayak gimana?
IU 4	:	Alhamdulillah, istri mah selalu nemenin kalau kontrol, anak juga gantian nganter. Kalo latihan juga suka bantu
P	:	Dari tetangga atau teman, gimana dukungannya?
IU 4	:	Tetangga baik, sering nengok. Kadang bawain buah, kayak jeruk, apel, atau pisang. Pernah juga bawain sayur asem, katanya biar semangat makan.
P	:	Menurut Bapak, dukungan mereka penting gak buat sembuh?
IU 4	:	Penting pisan. Kalo gak ada yang nyemangatin mah bisa males, cape, gak semangat.
P	:	Waktu pertama kena stroke, sempet ngerasa stres atau sedih gak?
IU 4	:	Iya, berat banget rasanya. Dulu aktif kerja, tiba-tiba gak bisa ngapa-ngapain. Sempet nangis juga.
P	:	Biasanya ngatasin stres itu gimana, Pak?
IU 4	:	Biasanya diem aja dulu, tarik napas panjang, terus nyoba nggak mikirin terlalu berat, banyak istighfar, dzikir. Kadang dengerin lagu religi di hp sama radio.
P	:	Ada hal yang bikin Bapak tenang atau semangat lagi?
IU 4	:	Ada, kalo liat anak-anak ketawa aja udah seneng.
P	:	Sekarang kondisi fisik gimana dibanding dulu?
IU 4	:	Udah jauh mendingan, A. Jalan udah bisa, tangan udah bisa ngangkat gelas.
P	:	Udah bisa mandiri buat aktivitas harian?
IU 4	:	Udah, makan, mandi, ganti baju udah bisa sendiri.
P	:	Masih ada keluhan yang dirasakan gak?
IU 4	:	Masih suka kesemutan dikit di tangan kanan, apalagi kalo pagi.
P	:	Kalau dari perasaan, gimana sekarang dibanding dulu?
IU 4	:	Lebih tenang. Dulu suka kepikiran terus, sekarang mah udah nerima aja.
P	:	Apa yang bikin Bapak tetep semangat jalani hidup?
IU 4	:	Anak-anak, A. Pngen liat mereka sukses, jadi harus kuat.
P	:	Hubungan dengan keluarga setelah sakit gimana?
IU 4	:	Makin dekat. Istri sama anak jadi lebih perhatian.
P	:	Teman-teman atau tetangga gimana tanggapannya?
IU 4	:	Pada nyemangatin, gak ada yang ngejauh. Malah sering ngajak ngobrol biar gak bosan.
P	:	Hubungan sosial berpengaruh gak sama kebahagiaan Bapak?
IU 4	:	Iya, berasa. Kalo banyak yang nyapa, hati seneng.
P	:	Rumah Bapak udah disesuaikan biar aman buat aktivitas?
IU 4	:	Udah kayaknya, pokonya di kamar mandi dipasang pegangan, lantai dikasih keset karet. Di dapur juga jalannya dikosongin biar gak kesandung.
P	:	Baik, Pak. Terima kasih banyak udah mau berbagi cerita?
IU	:	Iya, sama-sama A. Semoga penelitian A lancar ya.

Nama	:	Rn
Riwayat Stroke	:	1 tahun 3 Bulan
Alamat	:	Cipedes
Pendidikan Terakhir	:	SMA
Pekerjaan	:	Penjahit
Usia	:	49 Tahun
Keterangan	:	Informan Utama 5 (IU 5)

P	:	Assalamualaikum, Bu. Saya Yusuf dari Universitas Siliwangi. Lagi ngelakuin penelitian tentang pasien pasca-stroke di poli saraf RSUD dr. Soekardjo. Apakah Ibu bersedia saya wawancarai sebentar?
IU 5	:	Waalaikumsalam, iya A, boleh
P	:	Nama lengkap Ibu siapa dan sekarang usia berapa?
IU 5	:	Rn, umur empat puluh sembilan, A.
P	:	Pendidikan terakhir Ibu apa?
IU 5	:	SMA, A.
P	:	Sebelum sakit, kerja apa, Bu?
IU 5	:	Jahit di rumah, kadang dapet orderan baju seragam atau daster.
P	:	Udah berapa lama Ibu kena stroke?
IU 5	:	Setahun lebih dikit, A.
P	:	Waktu pertama kena, sempet dirawat juga di rumah sakit?
IU 5	:	Iya, sempet lima hari di RSUD. Waktu itu tangan kiri mendadak kaku, gak bisa diangkat
P	:	Sebelum sakit, ibu punya riwayat penyakit penyerta kaya hipertensi, jantung, atau diabetes ga bu?
IU 5	:	Paling hipertensi a, alhamdulillah jantung sama diabetes mah engga.
P	:	Kerasanya gimana bu, sama ada konsumsi obat dari dokter buat hipertensi nya?
IU 5	:	Kerasanya mah pusing sama lemes terus paregel badan teh a. Kaya yang gapunya tenaga aja we. Dikasih obat dan suka di minum.
P	:	Kalau boleh diceritain, waktu pertama kali merasakan ada sesuatu yang ga biasa seperti gejala stroke, ibu saat itu sedang apa? Dan keluhan apa yang pertama kali ibu rasakan?
IU 5	:	Tiba-tiba tangan kiri gabisa ngangkat pas mau mindahin baju, gabisa digerakin we a. Mikirnya karena urat kejepit gaada pikiran macem-macem dan ngerasa bakalan baikan kalo di pijat. Terus bisa lagi aga mendingan tangannya, tapi ga lama kerasa lagi gabisa diangkat sama sekali gabisa di gerakin juga.
P	:	Pas kejadian itu ibu langsung ke rumah sakit atau gimana bu?
IU 5	:	Pas kejadian teh tadinya mah gamau a ke puskesmas atau rumah sakit gitu, da masih mikir salah urat tea. Tapi anak saya khawatir takut ada apa-apa jadi nyaranin ke puskesmas, dari puskesmas di rujuk ke rumah sakit.
P	:	Terus kata dokternya gimana bu buat pengobatan sama pemulihannya? Dikasih obat apa aja?
IU 5	:	Di suruh rawat inap a, terus setelah itu mah fisioterapi, kalo obat dikasih obat yg biar ga kambuh sama buat hipertensi paling
P	:	Setelah keluar dari rumah sakit, Ibu biasanya ngelakuin apa buat jaga kesehatannya?

IU 5	:	Dari minum obatnya dijaga, soalnya kata dokter harus diminum terus, jadi gak pernah kelewat. Biar gak lupa, ditaruh di meja makan. Suami juga suka ngingetin, “Jangan lupa obatnya, Bu”. Gitu.
P	:	Kegiatan apa yang biasa Ibu lakuin buat jaga kesehatan?
IU 5	:	Pagi jalan pelan di halaman rumah, sekitar lima belas menit kadang lebih sekuatnya aja a. Kadang nyapu ruang tamu, masak, atau ngejahit sebentar. Pokoknya jangan diem aja. Kalo capek juga istirahat bentar.
P	:	Menurut Ibu, penting gak jaga kesehatan setelah stroke?
IU 5	:	Muhun penting pisan, A. Soalnya udah pernah ngerasain sakitnya kayak gimana. Sekarang mah jaga banget, takut kambuh lagi.
P	:	Sekarang aktivitas fisik apa aja yang masih bisa Ibu lakuin?
IU 5	:	Jalan, beres-beres rumah, masak, sama nyuci piring udah lumayan terbiasa lagi. Kadang bantu lipet baju jemuran juga.
P	:	Ada kesulitan waktu ngelakuin kegiatan itu?
IU 5	:	Ada dikit, tangan kiri kadang masih berat. Kalo lama-lama dipake suka gemeteran.
P	:	Gimana perasaan Ibu waktu bisa mulai ngelakuin aktivitas lagi?
IU 5	:	Rasanya kayak dikasih kesempatan baru. Dulu gak nyangka bisa jahit lagi, walau pelan.
P	:	Keluarga suka bantu waktu Ibu latihan fisik di rumah?
IU 5	:	Iya, suami sering ngolesin tangan kiri pake minyak kayu putih sambil dipijit. Anak juga suka bantu, “Ayo Bu, coba angkat dikit,” gitu. Kadang sambil becanda biar gak tegang
P	:	Setelah kena stroke, pola makan Ibu ada berubah gak?
IU 5	:	Iya, berubah pisan, A. Dulu mah suka gorengan, asin, mie instan. Sekarang udah gak. Paling makan sayur bening, bayam, oyong, sama sop. Lauknya pepes ikan, tahu kukus, kadang ayam rebus. Buah tiap hari, kayak apel sama semangka.
P	:	Ada pantangan atau saran dari dokter soal makan?
IU 5	:	Ada, disuruh ngurangin garam, jangan pake penyedap, hindari makanan berminyak. Jadi masak sekarang pake bumbu alami aja, bawang sama daun salam, biar tetap enak tapi sehat.
P	:	Setelah kena stroke, ada perubahan gak dalam hal ibadah?
IU 5	:	Dulu suka nunda sholat, sekarang mah enggak. Walau lagi lemes, tetep sholat duduk. Malam kadang ngaji surat pendek, biar hati adem.
P	:	Kegiatan ibadah itu bantu Ibu buat semangat sembuh gak?
IU 5	:	Iya, A. Kalo abis sholat suka nangis, inget Allah masih kasih umur. Jadi semangat pengen sembuh terus.
P	:	Keluarga Ibu ngasih dukungan seperti apa?
IU 5	:	Wah, perhatian pisan. Suami tiap pagi bantu siapin sarapan, anak bantu beresin piring. Kalo kontrol, pasti bantu dianterin.
P	:	Dari tetangga atau teman, ada dukungan juga?
IU 5	:	Ada, tapi nggak terlalu sering. Biasanya tetangga atau teman datang menjenguk, ngasih semangat, dan kadang bantu kalau butuh sesuatu
P	:	Menurut Ibu, dukungan itu penting gak buat proses sembuh?
IU 5	:	Penting bangetlah pasti. Soalnya kalo gak ada yang nyemangatin, suka ngerasa sedih sendiri.
P	:	Waktu awal sakit, Ibu sempet stres atau sedih gak?

IU 5	:	Sempet, A. Hampir nangis tiap malam, mikir gimana kalo gak bisa ngejahit lagi.
P	:	Biasanya gimana ngatasinnya?
IU 5	:	Dengerin murottal dari HP, banyak istigfar ditemenin juga sama keluarga gitu A.
P	:	Ada hal yang bikin Ibu tetep semangat?
IU 5	:	Ada, A. Anak-anak. Mereka nyemangatin terus, bilang “Ibu pasti bisa sembuh.”
P	:	Sekarang kondisi fisik Ibu gimana dibanding dulu?
IU 5	:	Udah agak mendinganlah. Tangan juga bisa ngangkat sendok, jalan juga udah bisa.
P	:	Udah bisa mandiri buat aktivitas sehari-hari?
IU 5	:	alhamdulillah, masak walau kadang tetep dibantu juga, mandi, makan alhamdulillah juga bisalah sendiri.
P	:	Masih ada keluhan fisik gak, Bu?
IU 5	:	Kadang tangan kiri masih suka kesemutan, apalagi kalo kecapean mah.
P	:	Kalau dari perasaan, gimana sekarang dibanding dulu?
IU 5	:	Lebih sabar. Dulu mah cepet nangis, sekarang mah udah biasa alhamdulillah ya nerima-nerima aja
P	:	Apa yang bikin Ibu terus semangat?
IU 5	:	Pengen sehat lagi, pengen bisa bantu keluarga lagi ngejahit gitu biar gak ngerepotin lagi.
P	:	Hubungan dengan keluarga setelah sakit gimana, Bu?
IU 5	:	Ya baik alhamdulillah, jadi semakin deketlah gitu.
P	:	Tanggapan tetangga atau teman ibu gimana?
IU 5	:	Pada baik, suka nyapa gini “ibu udah mendingan?” gitu A.
P	:	Menurut Ibu, hubungan sosial ngaruh gak ke kebahagiaan?
IU 5	:	Iya A. kalo banyak yang nyapa, ngajak ngobrol seneng gitu.
P	:	Apa rumah Ibu udah disesuaikan biar aman buat aktivitas?
IU 5	:	Iya, banyak yang di benerin kayak lemari atau kursi gitu dipindah pindahain kalo ada barang yang ngeganggu mah, sama keset juga pada diganti yang ga mudah licin terutama yang dikamar mandi gitumah A.
P	:	Ibu paling cukup segitu ya untuk saya nanya-nanyanya, ibu makasih banget, semoga ibu terus diberikan kesehatan dan kelancaran hari harinya.
IU 5	:	Iya aa sama-sama Aamiinn.

Nama	:	Ag
Riwayat Stroke	:	2 Tahun
Alamat	:	Jl. Gunung Gede
Pendidikan Terakhir	:	SMA
Pekerjaan	:	Pegawai Bengkel
Usia	:	50 Tahun
Keterangan	:	Informan Utama 6 (IU 6)

P	:	Assalamualaikum, Pak. Saya Yusuf dari Universitas Siliwangi. Sekarang lagi penelitian tentang pasien pasca-stroke di poli saraf RSUD dr. Soekardjo. Boleh saya nanya-nanya sebentar?
---	---	--

IU 6	:	Walaikumsalam, oh iya boleh
P	:	Dengan Bapak siapa dan sekarang umur berapa?
IU 6	:	Ag, umur lima puluh tahunan, A.
P	:	Untuk pendidikan terakhir Bapak apa kalo boleh tau?
IU 6	:	Sampe SMA kalo dulu itu.
P	:	Sebelum sakit, kerja apa?
IU 6	:	Di bengkel motor, bantu-bantu servis gitu kalo ada yang kebengkel
P	:	Oh gitu ya pak, udah berapa lama kena stroke, Pak?
IU 6	:	Dua tahun udah, A.
P	:	Dulu sempet dirawat di rumah sakit juga?
IU 6	:	Iya, sempet seminggu di RSUD. Kena di sisi kiri, jadi tangan sama kaki kiri sempet gak bisa gerak gitu.
P	:	Sebelum mengalami stroke apakah bapak punya riwayat penyakit penyerta seperti hipertensi, jantung, atau diabetes?
IU 6	:	Ada diabetes tipe 2 a sama ada hipertensi juga
P	:	Kalau boleh tau udah berapa lama pak, dan pengobatan yang dilakukannya gimana aja?
IU 6	:	Udah lama, a, kurang lebih 5 tahun sebelum saya kena stroke teh. Pengobatannya mah minum obat diabetes tiap hari , sama jaga makan . Biasanya dikasih metformin sama obat pengontrol gula lainnya dari puskesmas. Kalo obatnya mah di minum sih a, cuma emang dari makanan kadang masih susah di kontrol nya.
P	:	Kalo hipertensi nya gimana pak? Konsumsi obat juga atau engga?
IU 6	:	Ya gitu tekanan darah nya tinggi tapi ga selalu tinggi sih kalo cek ke puskesmas ada normalnya, naik turun itu mah a. Ada konsumsi obatnya juga dikasih.
P	:	Oh iyaa pak. Kalau boleh diceritain, waktu pertama kali merasakan ada sesuatu yang tidak biasa seperti gejala stroke, bapak saat itu sedang apa? Dan keluhan apa yang pertama kali bapak rasakan?
IU 6	:	Lagi tidur, kebangun malem-malem ngerasa lemes a sampe gabisa bangun. Tadinya mau bangun pengen minum, tapi semua badan sisi kiri lemes pisan terutama tangan sama kaki. Mikirnya lemes karena cape atau ereup-ereup haha. Udah we akhirnya mah ditidurin lagi, pas bangun subuh baik baik aja biasa lagi wudhu bisa, terus sholat. Pas sujud ngerasa fly gitu susah mau bangun langsung jatuh ke pinggir. Pada saat itu saya mau ngomong juga meni susah. Langsung istri saya dateng bantuin sama nelson anak, terus ke rumah sakit. Pas di rumah sakit lagi nunggu gitu sisi kiri wajah mulai kerasa terus mau ngomong masih susah. Ternyata stroke ada penyumbatan.
P	:	Waktu di rumah sakit gimana pak kata dokternya? Dikasih pengobatan kaya gimana aja sama pemulihannya juga gimana kalo boleh tau?
IU 6	:	Kata dokternya saya itu kena stroke karena ada penyumbatan, bagian yang ngatur sisi kiri itu sempet ketutup, a. Makanya tangan sama kaki kiri langsung lemes. Mungkin juga pengaruh dari diabetes saya yang udah lama. Kalo obatnya mah ada obat pengencer darah, sama karena saya diabetes, obat gulanya juga diganti jadi yang lebih kuat biar gulanya lebih terkontrol. Terus saya juga diminta banyak istirahat dan diawasin tekanan darahnya. Kalau pemulihan mah, paling ini harus rutin fisioterapi untuk ngelatih gerak tangan sama kaki biar fungsi tubuhnya bisa balik pelan-pelan. Terus juga di wanti-wanti sama dokternya buat kontrol diabetesnya lebih ketat biar ga kejadian lagi

P	:	Setelah keluar dari rumah sakit, gimana cara Bapak jaga kesehatan?
IU 6	:	Sekarang mah lebih ati-ati, A. Obat diminum terus. Kalau kontrol juga suka ditanyain sama dokter kalo ga diminum entar lama sembuhnya. Istri juga sering nyatet tanggalnya di kalender biar inget.
P	:	Oh iya rajin juga bapanya. Kalo kegiatan sehari-hari buat jaga kesehatan biasanya apa aja, Pak?
IU 6	:	Pagi jalan pelan di dekat rumah paling, kadang senam kecil sambil pegangan di kursi, ada kali beberapa menit kadang lama juga tergantung kondisi aja. Suka ikut-ikutan bantu nyapu atau nyuci motor sama sepeda anak pake selang air gitu.
P	:	Hmmm banyak kegiatan juga ya bapak. Menurut Bapak nih penting gak jaga kesehatan kalo udah kejadian pernah stroke gini?
IU 6	:	Penting atuh, A. Kalo gak dijaga, bisa kambuh. Udah pernah ngalamin susahny, gak mau kejadian lagi.
P	:	Sekarang aktivitas fisik apa aja yang masih bisa Bapak lakuin?
IU 6	:	Tadi udah disebutin juga ya bantu nyapu, nyuci motor, tapi alhamdulillah juga jalan udah bisa itu juga ga yang berat berat yang penting ada gerak aja tiap hari.
P	:	Ada kesulitan waktu aktivitas itu, Pak?
IU 6	:	Paling kaki kiri kadang suka lemes, kalo berdiri lama suka pegal gitu tapi ga yang gimana gimana alhamdulillah A.
P	:	Jadi gimana perasaan Bapak waktu mulai bisa gerak lagi?
IU 6	:	Alhamdulillah a ga nyangka juga, awal-awal mah Cuma bisa dikit-dikit, sekarang mah udah ga sering di bantu papah juga sama keluarga.
P	:	Keluarga ikut bantu juga waktu latihan fisik?
IU 6	:	Iya dari dulu sampe sekarang juga ga bosan bosan sering jagain juga, alhamdulillah pada baik, kalo malem juga nemenin.
P	:	Hmmm alhamdulillah ya pak, kalo setelah stroke, pola makan ada yang berubah gak, Pak?
IU 6	:	Pasti itu A, soalnya dikasih tau dari dokter juga. Dulu mah gorengan sama kopi tuh paling nikmat kalo pagi-pagi, tapi sekarangmah udah enggak, paling makan sayur sop ayam, tumis kangkung itu juga kadang jarang kerasa rasanya, sama pepes ikan, tahu tempe juga yang dikukus.
P	:	Dokter ngasih saran atau pantangan juga gak?
IU 6	:	Iya kayak makanan tadi tuh dikasih tau dari dokter waktu kontrol juga bilang ke keluarga sama kesaya juga. Katanya jangan makanan yang banyak minyak ya kalo bisa makan buah tiap hari pak. Gitu A.
P	:	Iya iya baguslah kalo begitu. Kalo menurut bapak nih, setelah kena stroke, ada perubahan ga dalam ibadah, Pak?
IU 6	:	Iya pasti A, Soalnya inget umur juga. Dulumah sibuk kerja, solat juga sering ditunda, sekarang mah alhamdulillah a jarang ditinggalin, kalo pun kaki lagi pegal saya sambil duduk gitu.
P	:	Sering ibadah kayak tadi itu, bapak ngerasa gak jadi ada semangat buat sembuh juga gak pak?
IU 6	:	Iya, A. Soalnya abis sholat itu tuh kayak tenang, hilang beban pikiran teh jadi ada semangat lagi gitu yang dirasain mah.
P	:	Dari keluarga sendiri, dukungannya gimana?
IU 6	:	Alhamdulillah, perhatian smua. Istri rajin nemenin kontrol, anak suka ngingetin minum obat A.

P	:	Dari tetangga atau teman gimana, Pak?
IU 6	:	Baik, A. Temen-temen kerja ada nengok, tapi ga benar-benar ikut bantu, soalnya pada sibuk juga dengan urusannya masing-masing. Tapi setidaknya masih ada yang perhatian
P	:	Menurut Bapak, dukungan seperti tadi penting gak buat kesembuhan bapak?
IU 6	:	Penting A. Kalo gada yang bantu mah saya gabisa apa-apa.
P	:	Waktu pertama kena stroke, sempet stres atau sedih gak, Pak?
IU 6	:	Sempet. Namanya juga biasa kerja, terus tiba-tiba gak bisa apa-apa. Rasanya tuh kayak ga berguna, tapi untung keluarga saya pada ngerti keadaannya.
P	:	Nah, biasanya ngatasin stres itu gimana?
IU 6	:	Dengerin lagu dulu, ngobrol cerita sama istri gitu, dia juga suka bilang sabar yang penting bapak masih sehat bisa jalan gitu.
P	:	Baik banget ya ibunya pak. Ada hal lain ga selain itu yang buat bapak jadi lebih ceria sehari-harinya?
IU 6	:	Hmm iya A. Ada dari anak-anak juga suka godain bapaknya supaya ketawa kayak nyari tontonan di hp nya diliatin gitu.
P	:	Sekarang kondisi fisik gimana dibanding dulu?
IU 6	:	Dulu jalan susah sering dipapah terus atau pake kursi roda, sekarang mah alhamdulillah ada perbuatannya juga bisa jalan sendiri gitu.
P	:	Berarti Udah bisa mandiri buat kesehariannya, Pak?
IU 6	:	Iya alhamdulillah A, makan sama ganti baju sendiri juga udah bisa sendiri makan juga alhamdulillah bersyukur lah.
P	:	Masih ada keluhan fisik atau anggota tubuh lain yang dirasain gak pak?
IU 6	:	Kadang-kadang kaki kiri masih berat, apalagi kalo bangun pagi.
P	:	Oh gitu ya pak. Tapi kalo perasaannya sekarang dibandingkan dulu beda gak pak?
IU 6	:	Sekarang kan seneng udah bisa mandiri lah tapi sering di bantu juga. Nah kalo dulu mah smepet marah kecewa gitu ya namanya kepala keluarga gabisa lagi kerja gara-gara sakit gimana gitu.
P	:	Iya juga ya pak tapi yang penting sekarang jadi lebih jauh lebih baik ya pak. Nah apa sih motivasinya bapak supaya terus semangat gitu setiap harinya?
IU 6	:	Ya pengen sehat lagi biar bisa bantu keluarga lagi sama gak mau terus begini kasihan juga gitu ngebebanin istri.
P	:	Kalo hubungan sama keluarga setelah pernah sakit begini pak?
IU 6	:	Jadi makin akrab, sering ngumpul dirumah gitu pokonya a saya mah bersyukur diberi keluarga yang sayang. Aa juga jagain orang tuanya selagi ada dan sehat mah jangan nunggu sakit.
P	:	Iya pak pasti itumah hehe. Nah pak kalo tanggapan dari temen bapak atau tetanngga gimana?
IU 6	:	Baik a, sering nanya-nanya juga kalo kerumah nongkrong depan rumah gitu, alhamdulillah lah a.
P	:	Berarti hubungan sama keluarga, temen, gitu ngaruh juga ya pa ke kesehariannya bapak?
IU 6	:	Iya bener a, kalo banyak ngobrol sama orang, pikiran tuh jadi terbuka juga ga jenuh lah
P	:	Hmm iya baguslah pak. Kalo boleh tau rumah ada penyesuaian kayak dirubah atau di mudahin buat nyaman aktivitas bapak sehari-harinya?
IU 6	:	Iya A, pasti dari dokter juga sering ngasih saran “kesetnya ganti ya pake yang karet biar ga licin kalo abis dari kamar mandi, kalo bisa sediain juga

		sendal nya juga biar tetep kering kaki bapak nya, dibuat ada pegangannya buat ngemudahin juga saya kalo ke wc nya” gitu a. Tapi Di rumah mah gak ada perubahan yang wah gitu, cuma dipindahin tempat tidur deket ruang tamu biar gampang jalan. Tangga depan dikasih papan kayu biar gak nginjak tinggi-tinggi.
P	:	Hmm iya sejauh ini alhamdulillah lancar ya pak. Paling untuk pertanyaannya udah ya pak segini takutnya bapakanya capek juga ngejawabnya, makasih pak ya, semoga bapak diberi terus kelancaran dan cepet kembali sehat lagi.
IU 6	:	Eh iya sama-sama A, ga papa soalnya seneng kalo ada yang ngajak ngobrol. Ammiin aa juga ya semoga diberi kelancaran.

Nama	:	Mh
Riwayat Stroke	:	1 Tahun 8 bulan
Alamat	:	Cikalang
Pendidikan Terakhir	:	SMP
Pekerjaan	:	Pedagang Sayur
Usia	:	53
Keterangan	:	Informan Utama 7 (IU 7)

P	:	Assalamualaikum, Bu. Abdi Yusuf ti Universitas Siliwangi, bade nyuhunkeun waktosna sakedap kanggo narosan sakedik ka ibu kumaha wae pangalamana waktos teu damang stroke. Ibu kersa, nya?
IU 7	:	Waalikumsalam, nya kersa weh, A, moal lami meren nya.
P	:	Hehe muhun ibu sakedap palingan. Upami ibu sareng saha namina? Teras yuswana?
IU 7	:	Nami abdi Mh, umurna 53 tahun, A
P	:	Upami sakola kapungkur ibu dugi sd/smp/sma/dugi kuliah?
IU 7	:	Mung dugi SMP, A.
P	:	Sateuacan teu damang, ibu damel kana naon?
IU 7	:	kapungkur mah dagang sayur, A, di pasar. Ti subuh sok angkat, ayeuna mah teu acan kiat deui.
P	:	Tos sabaraha lami ibu kapangaruhan stroke?
IU 7	:	Kira-kira geus sataun leuwih, meh dua taun
P	:	Waktu awal teu damang stroke, sempet dirawat di rumah sakit, teu, Bu?
IU 7	:	Sempet, lima hari.
P	:	Pami ieu bu kapugkur sateuacan karaos stroke kintenna kantos kagungan penyakit penyerta sapertos hipertensi, jantung, diabetes atanapi henteu?
IU 7	:	Teu aya sih a pami saacan teu damang mah, da tara di parios oge da tiap hari di pasar
P	:	Sapertos gejala hipertensi ibu sempet ngaraos atanapi henteu? Sapertos lier, nyeri leher, leleus, teu enak badan kitu?
IU 7	:	Ari gejala kitu mah nya osok nya a komo lier jeung nyareri awak mah, aya lah pernah, tapi da tara di rarasa kitu tara di parios oge kapungkur saacan teu damang stroke mah.
P	:	Pami pertama kali na nu dirasa aya anu teu biasa kitu bu sapertos gejala pertama kali stroke eta ibu nuju kumaha kapungkur?

IU 7	:	Awalna mah ieu a, ngarasa lemes pisan awak teh. Tapi nya diistirahatkeun sajam dua jam ge biasa deui lumayan. Jadi mikirna ieu mah gara gara kacapean mereun dagang di pasar. Sababaraha poe mah masih bisa gerak saeutik-saeutik teu parah teuing. Tapi pas lima poe ti harita, ngadadak langsung parah. Panangan jeung sampean teu bisa digerakkeun, ngomong teu jelas. Eta mah beda pisan, langsung dicandak ka rumah sakit da tos teu tiasa mapah-mapah acan atuh a, ripuh pisan.
P	:	Oh muhun bu, di rumah sakit kumaha saur dokter bu? Pengobatan sareng pemulihanna kedah kumaha wae kitu kinteunna? Sareng di pasihan obat naon wae?
IU 7	:	Langsung di pariksa we saurna stroke kitu, terus cek gula darah oge. Ari pengobatan mah di bere obat we a jeung kudu terapi rutin
P	:	Pami hasil cek gula darah na sae atanapi henteu bu? Teras obat na aya obat kanggo naon wae?
IU 7	:	Pas harita kajadian mah tinggi a, tensi ge sarua tinggi. Obat meh teu kambuh, jang tekanan darah, jang gula darah, euu terus kolesterol ge aya asana mah
P	:	Oh muhun-muhun. Ibu saatos kaluar ti rumah sakit, kumaha Ibu biasana ngajagi kasehatanna?
IU 7	:	Nya diusahakeun aya gerak jeung ngagerakan kana awakmah, A. Ngan kadang sok poho nginum obat. Lamun cape mah sok hayang reureuh, teu inget deui jadwal obat, kadang sok teu sumanget da badan karaos bareurat.
P	:	Kegiatan naon anu biasana Ibu lakukeun pikeun ngajaga kasehatana?
IU 7	:	Ayeuna mah paling mapah saeutik di tepas imah stengah jam mah aya a. Kadang nyapu, kadang ngumbah piring. Ngan sok sieun ragrag, sabab awak can sapinuhna kuat.
P	:	Menurut Ibu, penting teu ngajaga kasehatan saatos stroke?
IU 7	:	Penting, A. Tapi kadang semangatna turun, sabab awak beurat, jadi hayang diuk bae gening.
P	:	Ayeuna aktivitas fisik naon anu masih bisa dilakukeun, Bu?
IU 7	:	Nya masak alhamduillah pami godog endog wae mah tiasa, nyapu-nyapu. Tapi tara lami, da pangnangan teh sok pegel.
P	:	Aya kasusah waktu ngalakukeun eta?
IU 7	:	Aya kan nembe panangan sok teu kuat. Kadang pernah basa eta teh piring nepi ka murag kitu.
P	:	Kumaha perasaan Ibu pas bisa mimiti gerak deui?
IU 7	:	Seneng, A, tapi sakaligus sedih. Soalnya inget baheula bisa naon wae, ayeuna jadi kudu lalaunan.
P	:	Keluarga sok mantuan teu bu pami latihan di bumi?
IU 7	:	Osok kapungkur pas awal-awal mah, putra sok mantosan. Tapi lamun ayeuna-ayeunamah maranehna lamun keur angkat damel, mah latihan sorangan we.
P	:	Saatos stroke, aya perobihan dina pola tuangna teu, Bu?
IU 7	:	Ayeuna mah teu bisa nu gurih asin-asin kitu, teu bisa nu loba minyak. Tapi kadang sok hayang pisan bala-bala, A, hehehe.
P	:	Waduh mudah mudahan mah teu nuangan kawas gorengan kitu pami sebatas hoyong hungkul teu nuang mah tesawios da namina ge jalmi bu heheh. Tapi dokter sok masihan saran atanapi pantangan oge?

IU 7	:	Muhun a aya. Nya ulah nuangan nu asin, ulah santan, ulah gorengan. Tapi kadang lamun hambar terus mah teu napsu geningan. Jadi kadang oge osok ukeun tuangeun sanes nuaya rasa mek makan tiasa lebeut, sasakali siga goreng hayam atau lauk goreng, kan kedahna mah di kukus, tapi kadang sok ukeun di goreng sareng bumbu, kadang oge hoyong nu asin hehe.
P	:	Oh muhun-muhun tapi da nya kumaha deui nya bu. Teras kumaha ibadah Ibu saatos teu damang kieu?
IU 7	:	Muhun kapungkur mah kadang-kadang ngalila-lila we kitu, ayeuna mah rada leuwih sering. Tapi sok aya rasa sedih lamun solat, inget waktos kapungkur masih jag-jag na.
P	:	Naha menurut ibu ibadah bisa mantuan Ibu supaya leuwih semangat sehat deui?
IU 7	:	Nya etamah pasti, tapi aya waktuna oge sedih. Tapi ku solat, hate rada tenang.
P	:	Oh muhun-muhun. Kumaha wae dukungan ti kulawarga, Bu?
IU 7	:	Alhamdulillah, suami masih sayang, ngan kadang katingali siga cape oge ngurus abi. Palaputra oge sok aya nyemangatan, tapi maranehna oge loba kagiatana.
P	:	Ti tatangga atanapi rancangan kumaha, Bu?
IU 7	:	Awal-awal mah sok aya nu datang, ayeuna tos jarang lah. Tapi teu nanaon, abdi oge ngarti, maranehna oge sibuk.
P	:	Menurut Ibu, dukungan eta penting teu kanggo kasembuhan ibu?
IU 7	:	Penting pisan, A. Lamun sepi mah pikiran sok ngalanglayung, jadi inget terus kana gering.
P	:	Oh muhun atuh ibu syukur pami kitumah. Pami waktu awal teudamang, Ibu kungsi ngarasa stres atawa sedih?
IU 7	:	Nya sering, A. Kadang lamun ngadenge lagu, sok nepi ka ceurik.
P	:	Kumaha Ibu ngungkulan stresna?
IU 7	:	Paling sok ningali ceramah ti HP, atawa ngobrol jeung cucu. Eta anu lumayan bisa ngurangan kana sedih mah.
P	:	Aya hal anu ngajadikeun Ibu tetep semangat?
IU 7	:	Aya, cucu. Sok nyebut, “Nenek sing cageur, mek bisa liburan deui”. Eta palingan a.
P	:	Kumaha kondisi fisik ayeuna dibanding saméméh gering?
IU 7	:	Beda jauh, A. Ayeuna mah lemes, gerak kudu pelan, tapi geus rada mendingan lah saalit mah aya.
P	:	Tapi Ibu tos tiasa mandiri upami kagiatan sapopoena?
IU 7	:	Sabagian bisa, sabagian acan sok rada hese. Siga mandi kadang masih dibantuan.
P	:	Masih aya keluhan anu dirasakeun teu ayena?
IU 7	:	Sok pusing jeung singsireumeun, utamana lamun kacapean sareng teu di gerakeunmah.
P	:	Lamun tina rarasaan, kumaha ayeuna dibanding kapungkur?
IU 7	:	Aya waktu tenang we ayenamah, tapi sok aya oge rasa sedih. Teu sapinuhna narima narima tapi da kumaha deui.
P	:	Tapi aya kan anu ngajadikeun Ibu tetep semangat deui sedidinteuna?
IU 7	:	Muhun a, pala putra sareng pun cucu. Jadi mun inget teh jadi kuat deui.
P	:	Upami hubungan Ibu ka kulawarga kumaha saatos teu damang kie?

IU 7	:	Jadi leuwih sering ngumpul, tapi da sok ngarasa keneh ngerepotkeun geningan karunya.
P	:	Oh muhun-muhun tapi ibu teu kenging pati di pikiran nupentingmah ibu fokus kana sehat dei we bu. Tapi tanggapan ti tatangga atanapi rerancangan kumaha nu ku ibu alaman?
IU 7	:	Ah nya kitu we jarang pami ayenamah, tapi sok aya pami ngalangkung mah nyapa-nyapa wae mah.
P	:	berarti hubungan sareng sekitaran ibu aya pangaruh oge nya kana kabagjaan Ibu?
IU 7	:	Muhun atuh A. lamun aya aya nungajak ngobrolmah hate teh reug-reug, coba mun sepi mah pikiran teh muter wae.
P	:	Di bumi, aya parobahan pikeun nyocokeun kana kaayaan Ibu?
IU 7	:	Ah kitu we teu kumaha-kumaha dibumi mah paling ge aya banda-banda nu ngaherinkeun dipindahkeun terus asal teu leueur pami tos ti wc.
P	:	Oh muhun-muhun ibu. Panginten pertaros an atos cekap bu hatur nuhun pisan kana waktosna sareng kersa oge ngawaleran abi nembe.
IU 7	:	Oh muhun sami-sami A.

Nama	:	Rt
Riwayat Stroke	:	2 Tahun
Alamat	:	Sutsen
Pendidikan Terakhir	:	SMA
Pekerjaan	:	Buruh
Usia	:	50 Tahun
Keterangan	:	Informan Utama 8 (IU 8)

P	:	Assalamualaikum, Bapak. Abdi Yusuf ti Universitas Siliwangi. Bade nyuhunkeun waktosna sakedap kangge naros sakedik ngeunaan pangalaman Bapak saatos teu damang stroke. Kersa, Pak?
IU 8	:	Walaikumsalam a mangga.
P	:	Pami ie sareng bapa saha namina, sareng yuswana sabaraha ayena?
IU 8	:	Sareng bapa rt, yuswa tos 54 tahun A.
P	:	Pami sakola dugi naon pak?
IU 8	:	SMA
P	:	Pami sateuacan teu damang bapak damel naon?
IU 8	:	Ah teu nangtos ning a, pami kapungkurmah pas nuju sehat mah kana buburuh a.
P	:	Oh muhun, nah tos sabaraha lami bapa teu damang stroke na?
IU 8	:	Aya kana dua tahunan.
P	:	Tapi kantos dirawat waktos awal awal strokena kapungkur?
IU 8	:	Muhun pami teu lepat, aya saminggon mah
P	:	Bade tumaros pak punten sateuacanna, pami ieu pak kapugkur sateuacan karaos stroke kintenna kantos kagungan penyakit penyerta sapertos hipertensi, jantung, diabetes atanapi henteu?
IU 8	:	Aya hipertensi ti sababaraha taun ka tukang sok naik-turun. Upami diabetes mah henteu , ngan dokter kungsi nyarios gula darah sempet rada luhur. Penyakit jantung mah alhamdulillah teu aya riwayat

P	:	Pami pertama kali na rumaos aya anu teu biasa kitu pak sapertos gejala pertama kalina eta bapa nuju kumaha kapungkur? Naon anu karaos na?
IU 8	:	Mimitina mah pas gugah, sirah langsung nyeri pisan nu belah pengkeur, siga nu ditonjok a. Ari lumpuh jeung pelo mah henteu a. Ngan sababaraha menit ti harita jadi muntah-muntah, beuki teu bener lamun leumpang. Baru 2 jam saatosna pipi jadi mati rasa sabelah
P	:	Teras waktos kajadian eta langsung ka rumah sakit atanapi kumaha pak?
IU 8	:	Teu langsung ka rumah sakit, A. Karasa mah mimitina siga pusing biasa. Tapi pas beuki teu bisa leumpang jeung muntah teu eureun-eureun, barudak langsung mawa ka rumah sakit. Waktos pipi mimiti kebas mah tos di perjalanan
P	:	Oh muhun pak, di rumah sakit kumaha saur dokter pak? Pengobatan sareng pemulihanna kedah kumaha wae kitu kinteunna? Sareng di pasihan obat naon wae?
IU 8	:	Saurna stroke kitu, aya panyumbatan di bagian nu ngatur kaseimbangan. Kudu nginum obat rutin pikeun nahan pambekuan getih jeung meh teu kambuh deui, teras di pasihan obat kanggo tekanan darah jeung obat kolesterol. Mun terapi na mah fokusna latihan kaseimbangan, koordinasi, jeung kekuatan. Eta paling sakitu nu di inget mah.
P	:	Ohmuhun saatos kaluar ti rumah sakit, aya te pak cara ngajagi kesehatan bapak?
IU 8	:	Nginum obat paling dijaga, tapi kadang sok hilap gening lamun nuju kieu mah, tapi kadie kadienamah sok diemutan ku kulawargi ge.
P	:	Aya teu kagiatan nu sok dilakonan kubapa pikeun ngajaga kesehatana sadidinten?
IU 8	:	Nya mapah sakedik-sakedik sakalian moyan diburuan pas pagi teu lami-lami jeung mang jam kitu a.
P	:	Oh muhun, tapi saur bapa penting teu pami tos teu damang kitu teh kanggo ngajaga kesehatan?
IU 8	:	Penting a, margi nya kitu tea nya oge sok aya rasa cape mah kadang-kadang.
P	:	Kanggo aktivitas fisik bapakna salian ti mapah tadi aya naon wae biasana kubapa di lakukeun?
IU 8	:	Hmm sasapu, bebersih, kitu we geningan tara nu cape-cape mah. Etagé upami pagi tanapi sore kaetang menit lah tara lami 20 menit mah aya.
P	:	Aya kasusah teu pak nalika ngalakukeuna?
IU 8	:	Oh aya, siga panangan masih siga gampang cangkeul kitu.
P	:	Oh muhun, nah upami bapak awalna pas tos tiasa gerak deui, kumaha perasaan pas eta?
IU 8	:	Alhamdulillah a bungah da gening ngaraosan teu damang kie mah saha nu hoyong.
P	:	Oh muhun-muhun. Upami kulawargi sok ngabantosan bapa teu siga pami mun latihan kararitu?
IU 8	:	Osok a, aya istri nu sok ngabantuan nyarengan wae.
P	:	Oh muhun, upami saatos teu damang kie, aya perobihan tina tuangan teu pak?
IU 8	:	Nya aya a, jadi ulah sering nu asin-asin komo nu loba minyakmah siga gorengan kararitu teh ulah.
P	:	Dokter sok aya masihan pantangan khusus teu kana tuangan bapak?

IU 8	:	Aya a jadi cenah pami tiasa mah kedah seing anu di seupan-seupan kitu tuangna.
P	:	Oh muhun, pami wios terang, aya parobihan tina ibadahna teu pak saatos teu damang?
IU 8	:	Masih sami a, panginten da ayenamah sering dibumi sateuacanamah sok ka masjid.
P	:	Pami ibadah ka bapak janteun langkung semangat teu?
IU 8	:	Leres a, rada tenang pami atos solat mah.
P	:	Pami dukungan ti kulawarga kumaha?
IU 8	:	Sae a, istri sok ngurus kitu kiena, boh tina obatna atau tuangeuna.
P	:	Ti tatanggi atanapi rancangan kumaha?
IU 8	:	Ayenamah jarang pami pateupangmah, tapi pami pasangrokmah sok naros ngobrol kadie.
P	:	Penting teu saur bapa dukungan atanapi bantosan ti lingkungan bapa nembe pikeun kasemubuhan bapa?
IU 8	:	Nya pentng a. lamun teu aya nu merhatikeun atanapi teu aya ngurusmah moal tiasa kukumaha.
P	:	Waktos awal teu damang, bapak kantos teu ngaraosan sedih atanapi stress atanpi ambeuk?
IU 8	:	Kantos a. namina oge teu damang stroke pasti sedih ningali salira jadi kie jadi sesah pami hoyong damel dei teh.
P	:	Nah biasana bapak ngakalan meh teu sedih dei kawas kapungkur kumaha salami ie?
IU 8	:	Sok narima we a. kadang ngadangu murotal, kadang di kuleum keun, supaya teu ngemut-ngemut nukapungkur.
P	:	Oh muhun sae-sae. Upami ayena kondisi bapak kumaha dibanding kapungkur?
IU 8	:	Alhamdulillah a, pami dibanding jeung kapungkurmah te siga teing karaku na.
P	:	Tapi tos tiasa nyalira kanggo kagiatan sadidinteuna?
IU 8	:	Tos tiasa saeutik-saeutik, tapi teu sarua siga baheula. Upamana mandi atanapi dahar, kadang masih kedah dibantuan ku kulawarga. Tapi lamun kagiatan enteng mah, tos tiasa nyalira
P	:	Aya keneh keluhan teu pak nu dirasa ayena?
IU 8	:	Nya paling kadang pegel kitu.
P	:	Pami perasaan bapak ayeuna dibanding kapungkur kumaha?
IU 8	:	Nya jadi lebih nampi lah mun dibandingkeun sareng kapungkur mah, nya paling ayena teh sok aya bosen kitu mun dibumi mah.
P	:	Oh muhun-muhun. Aya teu pa nu ngajadikeun kabapa jadi langkung sumangeut dei dugi ayena?
IU 8	:	Nya kulawargi, istri we a, saha deui da eta nu sering na.
P	:	Hubungan sareng kulawarga kumaha saatos teu damang kie?
IU 8	:	Sae a, jadi kumaha nya pokonamah leuwih deukeut kitu da sering tea dibumi.
P	:	Ti tatangga atanapi ti rancangan kumaha tanggapana ningali bapa teu damang?
IU 8	:	Alus bae a, teu kukumaha sok nembal pami naros mah tapi nya jarang lila.
P	:	Saur bapa hubungan sosial sareng kulawarga, tatangga, rancangan nembe ngaruh teu kana kabagjaan bapak salami teu damang?

IU 8	:	Aya a ngaruh pisan, lamun teu aya nu silih longok sareng silih maturan jg ngurusmah atuh sesah.
P	:	Oh muhun pa sae. Aya parobihan teu pak dibumi sangkan langkung aman pikeun bapa?
IU 8	:	Oh dibumi nyah. Paling tempat sare dipindahkeun ka kamer hareup, deukeut jeung panto supaya gampang kacahayaann. Di kamar mandi ge dipasangan lampu nu lewih caang da sok sieun poek tea jg sien ti sorodot.
P	:	Oh muhun. Panginten cekap sakitu bapak pertarosan hatur nuhun atos kersa nampi abi narosan, hapuntena bilih aya kata anu kurang merenah ka bapak, mugia bapa disehatkeun dei kapayuna jag-jag deui.
IU 8	:	Sami-sami a, aamiin mudah-mudahan.

Nama	:	Ibu Ri
Hubungan	:	Istri dari bapak ju
Alamat	:	Nagarawangi
Pendidikan Terakhir	:	SMA
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga
Usia	:	44 Tahun
Keterangan	:	Informan Kunci 1 (IK 1)

P	:	Hapunten Ibu, panginten hoyong naros oge ka ibuna ayenamah. Abdi hoyong naros sakedik ngeunaan kumaha kaayaan sareng perana Ibu saatos ngurus Bapa anu kantos teu damang stroke. Kersa, Bu?
IK 1	:	Muhun, A, teu nanaon. Mangga wae.
P	:	Waktu Bapa pas kakeunaan stroke, kumaha reaksi Ibu sareng kulawarga?
IK 1	:	Waktu harita mah kaget pisan, A. Abdi nepi ka ceurik, teu nyangka Bapa tiasa kieu. Tapi alhamdulillah kulawarga séjén sok nyemangatan, janten abdi tiasa nampa lami-lami mah.
P	:	Kumaha kaayaan Bapa ayeuna dibandingkeun sareng waktu awal-awal teu damang?
IK 1	:	Ayeuna mah tos langkung sae, tos tiasa mapah lalaunan sareng ngalakukeun sababaraha kagiatan leutik di bumi. Sanajan panangan kenca na kadang kaku, tapi tos aya kamajuan jauh dibanding harita.
P	:	Dina sadidintun katingalina menurut ibu, kumaha Bapa ngajaga kasehatanna?
IK 1	:	Biasana mah sok latihan saalit- saalit, jalan di buruan, sareng ngagerakkeun panangana.
P	:	Kumaha Ibu ngabantosan Bapa dina ngajaga kasehatanna?
IK 1	:	Abdi sok ngingetan jadwal obat, nyiapkeun katuangan anu sehat, sareng nyarengan upami latihan. Sakapeung sok dipencetan hela panangana sangkan teu kaku. Upami katingali cape, abdi nyarankeun reureuh heula.
P	:	Menurut ibu, kumaha pandangan ibu ngeunaan tanggung jawab bapak dalam ngajagi kasehatanna?
IK 1	:	Menurut abdi, Bapa ayeuna mah langkung tanggung jawab kana kasehatanna. Cindekna mah tos aya kasadaran leuwih ti samemehna.
P	:	Pami aktivitas fisik nu sering dilakukeun ku Bapa di bumi kintenna naon bu? Sabaraha sanggupna sareng raosna anjeunna pas ngalakukeun latihanna?

IK 1	:	Eta anu nembe biasana mah sok latihan we kitu saalit-saalit, jalan di buruan, sareng ngagerakkeun panangan. Abdi ge sok nyarengan upami anjeunna latihan, upami katingali cape, biasana sok rereh heula nepi raos rada hampang, teras diteruskeun deui lalaunan supaya teu kaget awakna
P	:	Kumaha pola tuangna Bapa ayeuna, bu?
IK 1	:	Ayeuna mah dijaga pisan. Kapungkur resep pisan kana katuangan asin sareng gorengan, ayeuna mah tos henteu. Abdi masak sayur herang, lauk pepes, jeung nyadiaan buah-buahan. Kadang Bapa nyarios “hambar”, tapi abdi ngajelaskeun ieu pikeun kasehatan anjeunna.
P	:	Aya nasehat atanapi pantangan ti dokter anu Ibu emut?
IK 1	:	Aya, dokter nyarios ulah katuangan loba uyah, ulah nu berminyak, sareng ulah ngopi sachet. Jadi ti dinya abdi teu acan nyuguhkeun nu karitu deui.
P	:	Kumaha Ibu ningali peran ibadah dina semangat Bapa?
IK 1	:	Muhun sae, Saatos teu damang, Bapa jadi leuwih rajin sholat jeung tadarus. Lamun maca Qur'an teh katingali tenang, hate na oge jadi leuwih sabar. Kadang abdi ningali anjeunna sholat bari diuk, tapi tetep semangatlah.
P	:	Saataos karaos, Ibu ningali perubahan atanapi henteu di perasaan atau emosi Bapak? Misalna sapertos janten langkung sensitif, sedih, atau gampang marah?
IK 1	:	Perubahan aya nya a, namina ge ka ieu musibah saha nu hoyong. Kapungkur mah katingali sagala ditahan, pami ayeuna mah sigana teh tos teu tiasa nahan, janten katingali kitu dinu sedihna, komo pami tos nyalira anjeunna ngalamun kitu atanapi nuju ibadah nangis sesegukan.
P	:	Pami Bapa ngarasa stres atanapi sedih, kumaha biasana Ibu ngakalana?
IK 1	:	Upami Bapa sigana keur bingung atawa sedih, abdi sok nyarita alus, “Inget Pa, ieu cobaan ti Gusti, sabar wae, insya Allah aya hikmahna.” Kadang abdi ajak ngobrol atanapi ngadenge musik religi, supaya hate na rada tenang.
P	:	Kumaha dukungan ti kulawarga sareng tatangga salami ieu?
IK 1	:	Alhamdulillah, barudak sok mantuan, aya nu nyiapkeun katuangan, aya nu ngurus rumah. Tatangga oge sok datang, aya nu nyandak sangu atanapi buah.
P	:	Pami lingkungan bumi kintenna aya penyesuaian supaya lebih aman buat Bapak?
IK 1	:	Ohh pami eta mah ieu a, ngausahakeun lantai teu aya nu laleueur geuning, pami tos ngepel atanapi ka cai kadang di tuyun da bisi gebis nya. Di wc ge aya kanggo panyepeung dipasang di tembokna tapi tetep dianter kadang mah da masih hariwang, teras naon deui nya palingge eta sih, oh iyeu a mastikeun tong aya nu ngahalangan pami nuju mapah gening.
P	:	Naon anu paling karasa ku Ibu salaku anu ngurus langsung?
IK 1	:	Sakedik cape mah aya, A, tapi abdi bungah lamun ningali anjeunna aya kamajuan. Kadang sok sedih lamun inget waktu awal, tapi ayeuna mah leuwih tabah. Nu penting Bapa daek latihan jeung nurut kana ubar.
P	:	Oh muhun-muhun sae atuh ibu. Aya harapan khusus ti Ibu kanggo Bapa kapayunna?
IK 1	:	Nya Mugia Bapa tiasa sehat deui sakumaha baheula, tiasa leumpang normal, sareng tiasa ngalakukeun sagalana mandiri deui. Da abdimah kuamaha wae ge bakal terus nyarengan, insya Allah.
P	:	Panginten cekap sakitu ibu pertarosana. Hatur nuhun pisan Ibu, tos kersa nyarios sareng ngabagi pangalamana
IK 1	:	Sami-sami, A. Mugia aya mangpaatna oge kanggo nu sanes.

Nama	:	Ni
Hubungan	:	Istri Bapak Hn
Alamat	:	Paseh
Pendidikan Terakhir	:	SMA
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga
Usia	:	49 Tahun
Keterangan	:	Informan Kunci 2 (IK 2)

P	:	Jadi gini bu, tadi kan sudah nanya ke bapak nya, nah sekarang paling mau nanya pengalaman dari ibu yang ngerawat bapak. Apakah boleh bu?
IK 2	:	Iya, silakan aja.
P	:	Waktu pertama kali Bapak kena stroke, bagaimana reaksi Ibu dan keluarga?
IK 2	:	Kaget banget, A. Soalnya sebelumnya Bapak keliatannya sehat. Saya sempet nangis juga, bingung harus ngapain. Tapi sekarang mah alhamdulillah udah nerima lah soalnya takut ikutan sedih juga kalo liat saya sedih terus mah a.
P	:	Kalau sekarang, kondisi Bapak dibanding waktu awal sakit gimana, Bu?
IK 2	:	Sekarang udah jauh lebih baik, A. Dulu cuma bisa duduk aja, sekarang udah bisa jalan pelan di rumah, makan sendiri juga. Cuma tangannya aja kadang masih agak lemah
P	:	Dalam pengamatan ibu bagaimana cara bapak menjaga kesehatan diri sendiri?
IK	:	Ari dari yang diliat mah, minum obat pasti teratur setiap hari. Jadwal kontrol ke rumah sakit juga ga kelewat, dulu sempet ada gamau males cenah, tapi sekarang mah alhamdulillah selalu kontrol.
P	:	Dalam keseharian, Ibu bantu Bapak gimana untuk menjaga kesehatannya?
IK 2	:	Saya yang nyiapin obat tiap hari, biar gak lupa diminum. Terus kalau jadwal kontrol ke rumah sakit, saya yang nganterin. Kadang juga bantu di pijitin tangannya. Gitu Pokoknya dijaga aja a.
P	:	Menurut Ibu, bagaimana pandangan ibu terhadap tanggung jawab Bapak dalam menjaga kesehatannya?
IK 2	:	Kalau sekarang mah udah beda banget, a. Dulu suka cuek sekarang malah dia yang kadang ingetin saya duluan buat siapin obat. Jadi rasa tanggung jawabnya udah cukup tinggi.
P	:	Aktivitas fisik apa yang sering dilakukan oleh Bapak di rumah? Seberapa mampu dan nyaman beliau saat melakukannya?
IK 2	:	Bapak suka jalan pelan-pelan di halaman rumah, kadang sambil digandeng biar seimbang. Tangannya juga sering digerak-gerakin biar nggak kaku. Kalau udah capek, ya istirahat dulu sebentar. Sekarang kelihatan lebih kuat dari dulu. Dulu kan cuma bisa duduk aja a.
P	:	Kalau soal makan, sekarang pola makan Bapak gimana, Bu?
IK 2	:	Sekarang makannya dijaga. Gak makan kayak bala-bala gitu, yang asin juga engga, masak sayur juga sayur bening, ya tiap hari juga diusahain ada buah-buahan. Dulu mah suka ngopi tiap pagi, sekarang mah engga.
P	:	Ada saran atau pantangan dari dokter yang Ibu ingat?

IK 2	:	Iya dokter juga bilang jangan kebanyakan garam, berminyak, sama batasi kopi. Jadi ya saya turutin, walaupun kadang Bapak suka bilang makanannya hambar.
P	:	Setelah sakit, ada perubahan dalam ibadahnya ga bapak, bu?
IK 2	:	Iya sekarang malah rajin banget. Walau duduk juga tetep solat dilakuin gitu. Suka denger kalo baca Qur'an pas malam kelihatan gitu ga banyak diemnya.
P	:	Sejak sakit, Ibu lihat ada perubahan nggak di perasaan atau emosi beliau? Misalnya jadi lebih sensitif, sedih, atau mudah marah?
IK 2	:	Kalo perubahan paling jadi cepat tersinggung, sensitif. Kadang kalo dikasih tau juga aga susah tapi pas di tekenin ngasih tau karena kita tuh sayang ya gitu peduli demi kesehatan bapak, beliau akhirnya nurut juga. Saya juga menyesuaikan jadi pelan-pelan gitu hati-hati kalo ngomong biar ga bikin perasaannya tambah sedih. Nah setelah sekarang mendingan mah kondisinya udah membaik suasana hati nya juga, mungkin udah ada semangat lagi ya.
P	:	Kalau Bapak lagi sedih atau stres, biasanya Ibu ngapain buat nenanginnnya?
IK 2	:	diajak ngobrol, bilang jangan banyak pikiran. Kadang saya temenin juga dengerin ceramah atau ngajak liat halaman depan rumah. Biasanya habis itu jadi lebih tenang.
P	:	Bagaimana dukungan dari keluarga dan tetangga selama ini?
IK 2	:	Alhamdulillah, keluarga selalu bantu. Anak-anak juga ngingetin soal obat, kadang bantu mijitin juga. Tetangga juga perhatian, sering mampir ngobrol atau bawain apa lah gitu, yang penting jangan sampe ngerasa sendirian gitu.
P	:	Lingkungan rumahnya ada penyesuaian biar lebih aman buat Bapak?
IK 2	:	Ada, di kamar mandi dipasang pegangan, terus di lantai pakai keset yang gak licin. Pintu kamar juga saya kasih pegangan biar gampang kalo jalan.
P	:	Menurut Ibu, gimana perasaan selama merawat Bapak?
IK 2	:	Campur aduk ya a, tapi seneng juga sekarang udah bisa lihat Bapak jalan sendiri. Dulu sedih banget, sekarang malah banyak bersyukur. Saya anggap ini ujian aja biar lebih sabar.
P	:	Apa harapan Ibu ke depannya buat Bapak?
IK 2	:	Pengen Bapak makin sehat, bisa jalan lancar, dan gak perlu dibantu terus. Dan semoga tetep semangat biar gak males latihan gitu a.
P	:	Untuk pertanyaannya udah cukup sih bu. Terima kasih banyak ya, Bu, udah mau cerita dan bantu penelitian saya. Semoga ibu dan bapak diberi kemudahan terus.
IK 2	:	Aammiin, iya sama sama juga semoga lancar juga.

Nama	:	Bapak Rn
Hubungan	:	Suami Ibu Sm
Alamat	:	Gunung Sabeulah
Pendidikan Terakhir	:	S1
Pekerjaan	:	PNS
Usia	:	50 Tahun
Keterangan	:	Informan Kunci 3 (IK 3)

P	:	Sekarang paling mau tanya sama bapaknya, setelah tadi udah nanya sama ibu nya, nah paling mau nanya pengalamannya bapak yang ngerawat ibu. Apa boleh pak?
IK 3	:	Oh iya mangga a.
P3	:	Dulu waktu pertama kali Ibu kena stroke, gimana perasaan Bapak dan keluarga?
IK 3	:	Waktu itu kaget lah, A. Soalnya tiba-tiba aja badannya gak bisa digerakin. Sempat panik, bingung harus gimana gitu. Tapi alhamdulillah dibantu keluarga juga, jadi bisa kuat ngadepinnya.
P	:	Kalau sekarang, kondisi Ibu gimana dibanding dulu waktu awal sakit?
IK 3	:	Sekarang udah jauh lebih baik, A. Dulu mah cuma bisa tiduran aja, sekarang udah bisa jalan pelan, bantu-bantu di rumah juga. Tangannya masih agak gemeteran, tapi udah mendingan dibanding dulu mah.
P	:	Dalam pengamatan ibu bagaimana cara bapak menjaga kesehatan diri sendiri?
IK 3	:	Dari yang saya perhatiin, bapak suka latihan jalan pagi, terus juga rajin minum obat sama kontrol ke rumah sakit biar tau perkembangannya gimana.
P	:	Oh iya. Dalam keseharian, biasanya Bapak bantu apa aja buat Ibu?
IK 3	:	Biasanya saya yang siapin air hangat buat mandi, bantu pijitin tangan kirinya, kadang nemenin jalan pagi juga. Kalau kontrol ke rumah sakit, saya anterin. Pokoknya dijaga banget, A, biar gak kambuh lagi.
P	:	Menurut Bapak, bagaimana pandangan Bapak terhadap tanggung jawab ibu dalam menjaga kesehatannya ?
IK 3	:	Iya, keliatan banget sekarang lebih perhatian sama diri sendiri. Makan dijaga, tidur cukup, kadang juga nolak kalau diajak keluar malam. Jadi lebih tanggung jawab lah.
P	:	Aktivitas fisik apa yang sering dilakukan oleh Bapak di rumah? Seberapa mampu dan nyaman beliau saat melakukannya?
IK 3	:	Sering latihan di dalam rumah kalo pagi di halaman. Tangannya juga digerakkan tiap hari. Kalau udah keliatan capek, biasanya duduk dulu. Sekarang sih udah lumayan lancar dan kelihatan lebih nyaman pas latihan.
P	:	Kalau soal makan, gimana cara Bapak dan keluarga ngatur pola makannya?
IK 3	:	Ya, makannya dijaga. Gak boleh yang asin-asin atau gorengan. Masak juga suka juga kalau Ibu lagi capek, paling sayur bening, pepes ikan, sama buah. Dulu mah Ibu suka banget sama gorengan, sekarang udah gak pernah lagi.
P	:	Ada pantangan khusus dari dokter yang Bapak masih ingat?
IK 3	:	Ada, dokter bilang jangan makan yang banyak minyak sama garam berlebihan. Minumnya juga harus cukup, gak boleh kopi sachet. Jadi dari situ saya ikut ngawasin juga biar Ibu gak sembarangan.
P	:	Kalau dari segi ibadah, ada perubahan gak setelah Ibu sakit?
IK 3	:	Iya a. Ibu jadi lebih rajin. Walau kadang sholatnya sambil duduk, tapi tetep dijalanin. Jadi keliatan malah makin tenang lah, jarang ngeluh kayak dulu.
P	:	Sejak sakit, Bapak lihat ada perubahan nggak di perasaan atau emosi beliau? Misalnya jadi lebih sensitif, sedih, atau mudah marah?
IK 3	:	Kelihatannya jadi lebih gampang khawatir. Takut kalau nanti kambuh lagi, terus ada juga momen dimana ibu susah tidur, mungkin karena kepikiran terus mikir terus, banyak murung juga kalo sendiri bahkan sampe nangis. Kalau semakin ditanya malah semakin nambah nangis nya.
P	:	Kalau Ibu lagi sedih atau stres, biasanya Bapak gimana nyemangatinnya?

IK 3	:	Kadang saya ajak ngobrol aja, bilang jangan banyak mikir. Saya juga suka ngelucu dikit biar dia senyum. Kadang saya puterin murottal atau ceramah di TV, biar suasananya adem gitu.
P	:	Hmm gitu ya pa. Dari keluarga atau tetangga, ada juga dukungan buat Ibu?
IK 3	:	Iya, A. Anak-anak juga sering bantu kalau saya kerja, suka nemenin di rumah. Tetangga juga pada baik, kadang-kadang suka kerumah juga nyamperin ibu.
P	:	Oh iya-iya. Tapi rumahnya ada penyesuaian ga buat Ibu biar aman?
IK 3	:	Kalo dari kamar mandinya mah, udah dikasih pegangan dan dibeberapa titik dirumah juga biar ngemudahin istri saya kalo mau jalan, lantainya juga dikasih keset karet biar gak licin. Tempat tidur juga dipindahin deket kamar mandi biar gampang kalau dirumah.
P	:	Gimana perasaan Bapak selama merawat Ibu sejauh ini?
IK 3	:	Capek mah pasti ada ya A, tapi lama kelamaan mah ikhlas. Yang penting bisa lihat Ibu makin membaik. Kadang malah suka terharu kalau dia udah bisa jalan sendiri. Jadi makin semangat jagainnya.
P	:	Kalo harapan Bapak buat ke depannya gimana?
IK 3	:	Pengen Ibu bisa pulih total, bisa aktivitas kayak dulu lagi A.
P	:	Paling segitu ya pak untuk pertanyaannya, Terima kasih banyak, Pak, udah mau berbagi ceritanya. Semoga diberi kelancaran dan kesehatan juga pak.
IK 3	:	Iya sama-sama, A. aamin smoga aa juga lancar.

Nama	:	Ibu Eh
Hubungan	:	Istri dari bapak De
Alamat	:	Kahuripan
Pendidikan Terakhir	:	SMA
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga
Usia	:	46 Tahun
Keterangan	:	Informan Kunci 4 (IK 4)

P	:	Mau nanya sedikit ya, Bu, soal bagaimana Ibu ngurus suami setelah kena stroke, sama perubahan yang Ibu rasain selama ini. Ibu bersedia?
IK 4	:	Iya, gak apa-apa, A.
P	:	Waktu pertama kali Pak De kena stroke, gimana reaksi Ibu dan keluarga?
IK 4	:	Aduh, waktu itu mah kaget pisan, A. Soalnya kejadiannya mendadak. Tadinya sehat, eh tau-tau ngomongnya pelo, badannya teu bisa digerakkeun. Saya langsung panik, nangis. Tapi ya kudu kuat, soalnya anak-anak juga pada liat.
P	:	Sekarang gimana kondisi suami dibanding dulu waktu awal sakit?
IK 4	:	Alhamdulillah, udah jauh beda. Dulu mah teu bisa jalan pisan, ayeuna tos tiasa leumpang saeutik-saeutik. Kadang masih pincang, tapi udah mending. Udah bisa makan sorangan ogé. Saya liatnya seneng pisan, walau masih kudu diawasin.
P	:	Dalam pengamatan ibu bagaimana cara suami ibu menjaga kesehatan diri sendiri?
IK 4	:	Kalau dari pengamatan saya, paling makannya sekarang lebih dijaga, terus suka olahraga ringan kaya gerakan tangan sama kaki pelan-pelan. Selalu

		minum obat tepat waktu. Terus kalo misalnya cape, biasanya istirahat dulu, ngga maksain.
P	:	Ibu bantu apa aja buat suami selama di rumah?
IK 4	:	Ngurus semua, A. Nyiapin obat, ngingetin makan, masakin yang sehat, sama ngajak latihan. Kadang saya pijitin pananganna biar teu kaku. Kalo kontrol ke rumah sakit, ya saya yang nganterin. Kadang cape, tapi ya geus biasa, demi kaséhatan Bapa.
P	:	Menurut Ibu, bagaimana pandangan ibu terhadap tanggung jawab Bapak dalam menjaga kesehatannya?
IK 4	:	Menurut saya udah mulai tanggung jawab, meski kadang harus diingetin juga. Tapi sekarang udah ada usaha buat lebih hati-hati sama kesehatannya.
P	:	Aktivitas fisik apa yang sering dilakukan oleh Bapak di rumah? Seberapa mampu dan nyaman beliau saat melakukannya?
IK 4	:	Biasanya sore-sore suka jalan di teras atau halaman depan. Kalau lagi semangat bisa sampai 10–15 menit. Habis latihan katanya badan jadi agak ringan, cuma kadang tangannya masih sering kaku jadi sok minta dipijit.
P	:	Kalau soal makan, sekarang gimana pola makannya, Bu?
IK 4	:	Dijaga pisan. Dulu mah seneng pisan gorengan, asin, kopi sachet, ayeuna mah ulah pisan. Masak juga sayur herang, lauk di kukus, buah oge sok aya wae. Kadang Bapa ngomel, “kok hambar terus,” tapi kata ibu teh, “dari dokternya kitu, Pa.” Hehe.
P	:	Ada pantangan khusus dari dokter yang Ibu inget?
IK 4	:	Ya kayak jangan berlebihan dan jangan sering yang asin-asin, terus kurangi yang digoreng minyak gitu, sama harus rajin latihan geraknya, saya juga suka ngingetin gitu.
P	:	Dari segi ibadah, ada perubahan gak, Bu?
IK 4	:	Aya pisan, A. Bapa ayeuna lebih rajin ibadah. Dulu sok kadang telat sholat, ayeuna mah engga, sholat juga meski sambil duduk. Kadang baca Qur'an juga gitu.
P	:	Sejak sakit, Ibu lihat ada perubahan nggak di perasaan atau emosi beliau? Misalnya jadi lebih sensitif, sedih, atau mudah marah?
IK 4	:	Dari pas awal sakit jadi sering menyendiri, kalo ga kita yang deketin duluan. Mereun sensitif nya a, lebih kelihatan ngarasa sedih, cuma henteu ari nangis keluar air mata mah a. Bapak mah lebih ke ya keliatan mukanya beda ekspresinya beda mun lagi sedih. Sekarang alhamdulillah, udah lebih tenang, bisa bercanda lagi.
P	:	Kalau Bapa lagi kesel atau sedih karena kondisinya, biasanya Ibu ngapain?
IK 4	:	Kadang saya tenangkeun we, ngomong, “Sabar we, Pa, namanya juga ujian.” Sok dengerin ceramah juga, atau nonton acara podcast lucu juga biar ceria lagi ga jenuh. Kalo sama ikut sedih mah, Bapa jadi tambah down.
P	:	Ada dukungan dari keluarga atau tetangga, Bu?
IK 4	:	Alhamdulillah a saling pengertian juga dari anak-anak mah, bantuin juga kayak kalo mau mijitin atau ngasih obatnya ke bapaknya. Kalo dari tetangga ya kadang kadang juga suka ngasih gitu makanan kerumah.
P	:	Oh iya baguslah bu. Kalo dirumah ada penyesuaian ga bu setelah bapak sakit dulu?
IK 4	:	Iya selain ada tongkat juga yang dibeli, ada juga di wc pegangan yang dibikin buat ngemudahin biar ga jatuh sekalian sama kesetnya tiap wc ada.
P	:	Kalo selama ngerawat Bapa, apa yang paling Ibu rasain?

IK 4	:	Kalo ditanya apa yang dirasain mah banyak yang dirasamah, cape, sedih mah udah pernah. Tapi ya lihat kemajuannya jadi lebih bersyukur makin kesini mah jadi saya juga semangat lagi, mungkin ya cobaan juga ya a biar lebih deket ke keluarga juga.
P	:	Harapan ibu ke depan buat suaminya gimana?
IK 4	:	Pastinya pengen bapak sehat lagi seperti biasa, jalan lancar, bisa kegiatannya lancar biar ga bosen lagi dirumah terus.
P	:	Oh iya mudah-mudahan ya bu. Paling segitubu pertanyaannya terimakasih juga sudah mau ditajnya-tanya, semoga ada kabar baik terus bu buat bapak ibu dan keluarga.
IK 4	:	Iya a mudah-mudahan juga ke aa nya.

Nama	:	Rr
Hubungan	:	Anak dari Ibu Rn
Alamat	:	Cipedes
Pendidikan Terakhir	:	SMA
Pekerjaan	:	Wiraswasta (jualan online)
Usia	:	27 Tahun
Keterangan	:	Informan Kunci 5 (IK 5)

P	:	Ibu sekarang paling mau nanya ke ibu nya boleh ga bu, buat mastin aja dikit
IK 5	:	Iya a boleh.
P	:	Waktu pertama kali Ibu kena stroke, gimana reaksi dan tindakan dari keluarga liat ibu rn kena stroke?
IK 5	:	Yang pasti kaget syok liatnya, a. Soalnya Ibu sebelumnya sehat, masih aktif masak sama beres-beres. Pas tiba-tiba lemes, langsung dibawa ke rumah sakit. Awalnya sedih banget dan kaget banget liatnya, tapi ya lama-lama bisa nerima.
P	:	Kalau sekarang, kondisi dari Ibu Ra nya gimana dibanding waktu awal sakit dulu?
IK 5	:	Sekarang udah jauh lebih mendingan a. Ya dulumah gak bisa jalan dan kasian, sekarang udah bisa pelan-pelan jalan di rumah. Tangannya juga udah mendingan buat makan sendiri mah bisalah. Ngeliat ibu udah bisa jalan dan makin membaik rasanya seneng udah bisa sembuh perlahan lah.
P	:	Kalo dari keliatannya, bagaimana cara ibu di rumah menjaga kesehatannya?
IK 5	:	Paling rutin latihan jalan tiap pagi kaya suka nyoba jalan pelan-pelan di teras, kadang sambil pegang kursi biar ga jatuh, rutin minum obat juga sama kontrol nya juga ga kelewat.
P	:	Biasanya ibu ngelakuin dan bantu apa aja buat Ibu di rumah?
IK 5	:	Saya bantu hampir semua a. Nyuapin makan kalo lagi cape ibunya, ngingetin minum obat, nemenin latihan jalan yang dianjurkan dari rumah sakit, sama bantu kalau mau ke kamar mandi. Pokoknya dijagain biar gak cepet sehat lah harapannya.
P	:	Menurut Ibu, bagaimana pandangan ibu sebagai keluarga terhadap tanggung jawab ibu Rn dalam menjaga kesehatannya?
IK 5	:	Kalau saya lihat, ibu udah tanggung jawab banget. Obat diminum teratur, makan dijaga, kadang juga nanya-nanya makanan apa yang boleh atau enggak.

P	:	Aktivitas fisik apa yang sering dilakukan oleh Ibu di rumah? Seberapa mampu dan nyaman beliau saat melakukannya?
IK 5	:	Latihannya ringan aja, kayak gerak-gerakin tangan sama jalan pelan di rumah. Kadang suka capek juga, tapi tetep semangat.
P	:	Oh iya iya. Kalau dari segi soal makanan, itu gimana ngaturnya?
IK 5	:	Ya jangan sering yang asin asin, apalagi yang junkfood siap saji gitu mah apalagi yang digoreng banyak minyak dukarengin. Dirumah juga suka dimasakin sayur yang bening, kadang juga bubur kalo pagi, gitu gitulah a atau juga yang di pepes gitu seringnya biar lebih sehat.
P	:	Ada pantangan atau saran dari dokter yang masih diikuti?
IK 5	:	Ada kan tadi juga itu saran dari dokter sama perawatnya, jangan makan yang asin-asin, jangan kopi, sama harus banyak gerak. Jadi tiap pagi saya ajak jalan sebentar biar badannya gak kaku.
P	:	Dari segi ibadah, ada perubahan gak setelah Ibu sakit?
IK 5	:	Iya . Ibu jadi lebih rajin ibadah, sering baca doa sama denger ceramah. Walau sholatnya sambil duduk, tapi gak pernah ketinggalan. Sekarang malah lebih tenang kelihatannya.
P	:	Sejak sakit, Ibu lihat ada perubahan nggak di perasaan atau emosi beliau? Misalnya jadi lebih sensitif, sedih, atau mudah marah?
IK 5	:	Apa ya a. Paling ini suka ngerasa minder. Suka bilang “Sekarang mah udah ga bisa apa apa lagi.” Terus suka kepikiran gitu, kadang kalo keinginannya ga di turutin juga ada sih marah nya. Tapi kalo sekarang mah udah kelihatan seneng lagi karena udah lebih baik, jadi semangat lagi.
P	:	Kalau Ibu lagi sedih atau bosan, biasanya ibu gimana cara ngakalinnya biar ga sedih lagi?
IK 5	:	Saya ajak ngobrol aja,a. Kadang dia cerita kangen kerja atau kangen masak kayak dulu. Saya hibur, bilang pelan-pelan aja, yang penting semangat dan sembuh dulu Kadang saya ajak nonton TV bareng biar gak kepikiran atau ajak keluar rumah buat jalan jalan atau pergi kemana, buat ibu bisa lebih tenang dan ga banyak pikiran.
P	:	Dukungan dari keluarga atau tetangga ada juga gak?
IK 5	:	Ada, alhamdulillah. Kakak sering pulang nengokin, tetangga juga perhatian, suka mampir ngobrol atau bawain makanan buat ibu.
P	:	Ibu ada perubahan ga di Rumahnya untuk ibu bisa lebih hati hati dan biar Ibu lebih nyaman?
IK 5	:	Paling lantai rumah dibersihkan terus biar gak licin, kamar mandi dikasih pegangan. Tempat tidur Ibu juga saya pindah biar gampang kalau mau jalan atau latihan biar ibu juga bisa lebih hati hati dalam gerakanya.
P	:	Oh iya iya. Tapi gimana perasaan selama ngerawat Ibu?
IK 5	:	Kadang capek sih, a, ya namanya juga gimana ya. Tapi ada seneng juga. Soalnya ngeliat Ibu bisa makin kuat tuh bikin bahagia. Saya mikirnya ini waktunya gantian, dulu Ibu ngurus saya, sekarang saya yang jagain Ibu gitu a.
P	:	Hmmm. Harapan buat ibu ke depannya gimana?
IK 5	:	Pengen Ibu bisa sehat lagi kayak dulu, bisa jalan lancar, bisa ngelakuin apa aja tanpa dibantu dan Ibu bisa semangat lagi.
P	:	Hmm. Terima kasih banyak ya bu, udah mau cerita paling segitu untuk pertanyaanmah udah cukup mohon maaf kalo saya banyak nanya sekali lagi makasih ibu.

IK 5	:	Oh gitu ya a, sama-sama juga a engga ko aman aja gapapa.
------	---	--

Nama	:	Wi
Hubungan	:	Istri dari IU 6
Alamat	:	Jl. Gunung Gede
Pendidikan Terakhir	:	SMP
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga (IRT)
Usia	:	45 Tahun
Keterangan	:	Informan Kunci 6 (IK 6)

P	:	Pak ieu abi kan tos wawancara sareng bapa tah aya pertarosan kanggo konfirmasi ka ibu salaku keluarga anu mengurus bapa sebagai pasien strokena. Manawi bu kersa ?
IK 6	:	Mangga a bade aya naon nu di tarosken ?
P	:	Pas bapa pertama kali kena stroke, kumaha reaksi Ibu jeung kulawarga?
IK 6	:	Kaget pisan, A. Soalnya teu aya tanda-tanda nu kot pibakaleun bade struk kitu soalna pas enjing enjing na sehat, sorena nyarios na teu lancar. Ibu dugi ka nangis, tapi sa kumaha deui ibu sareng putra putri ibu kedah kuat kanggo nyemangatan bapak
P	:	Ayeuna kaayaan Bapa kumaha dibandingkan pas awal awal sakit bu?
IK 6	:	Alhamdulillah a, Ayeuna mah tiasa jalan sakedik sakedik di bumi. Panangan kencana na ogé tos tiasa gerak a. Alhamdulillah aya kamajuan.
P	:	Pami katingalina ku ibu, kumaha cara Bapa ngajagi kesehatan diri na?
IK 6	:	Katingalina disipilin emam obat sareng kontrolna da sok di emutan oge, sareng sok ngausahakeun kanggo aktif gerak kanngge latihan oge.
P	:	Kumaha Ibu ngabantosan Bapa sahari hari di bumi?
IK 6	:	Biasana abdi anu nyiapkeun emameun, nyiapken emam obat, jeung ngadampingan latihan kanggo gerak. Kadang sok hoyong dipencetan pananganna, karena sok kaku ning kadang kadang. Teras pami kontrol kan sok sareng ibu dianterna
P	:	Menurut ibu, kumaha pandangan ibu ngeunaan tanggung jawab bapa dalam ngajagi kesehatanna?
IK 6	:	Saeutik-saeutik aya parobahan. Ayeuna mah sok inget sorangan kana ubar, sok nyebut upami waktuna latihan. Jadi tanggung jawabna geus leuwih ti heula.
P	:	Pami aktivitas fisik nu sering dilakukeun ku Bapa di bumi kintenna naon bu? Sabaraha sanggupna sareng raosna anjeunna pas ngalakukeun latihanana?
IK 6	:	Biasana mah anjeunna sok jalan saeutik-saeutik di buruan, bari dibantosan ku abdi.
P	:	Oh kitu bu, upami pola makan bapak kumaha pak saatos sakit
IK 6	:	Dijaga pisan, A. Kan teu kenging mam asin, gorengan, atawa sangu seer teuing. Palingge abi sok masak sayur, lauk ge sok di pais an geuning a, buah oge sok aya. Kadang si Bapa sok protes kulantaran teu nikmat emam na da ngaraos wae hambar emameun teh, tapi da kumaha deui geuning diwartoskeun ieuteh kanggo kasehatan bapak deui keneh atos kitu mah da anjeunnage teu seer protes.
P	:	Aya pantangan anu dokter carioskeun, Bu?

IK 6	:	Aya. Dokter nyarios ulah seer teuing asin seperti dina penggunaan uyah, ulah gogorengan, sareng kudu rutin latihan gerak. Jadi tiap hari ge boh abi boh anak anak sok ngingetan ka bapak ngajak kanggo latihan gerak.
P	:	Bapa ayeuna kumaha dina ibadahna?
IK 6	:	Rajin, A. Sanajan alloh na bari calik, tapi alhamdulillah tara kalewat. Sok maca Qur'an oge, saur si bapa mah bapa pami maca quran teh ngaraos hate teh tenang
P	:	Saataos karaos, Ibu ningali perubahan atanapi henteu di perasaan atau emosi Bapak? Misalna sapertos janten langkung sensitif, sedih, atau gampang marah
IK 6	:	Saatos teu damang rada ambekan wae, janten babari kasinggung. Panginten frustrasi nya, teu tiasa lalusa deui sapertos kapungkur. Mung ayeuna alhamdulillah atos tiasa ngontrol janten rada sumringah deui
P	:	Mun bapa nuju ngaraos sedih, hilang semangat, kumaha Ibu menghadapina?
IK 6	:	Ibu biasana nenangkeun, nyarios, "Sabar wae Pa, ieu cobaan ti Gusti." Kadang ibu ajak ngobrol, nyariosken hal-hal anu nyenangkeun. Mun kitu mah sok rada sumanget deui.
P	:	Aya dukungan ti kulawarga atanapi tatangga, Bu aya teu sapertos kumaha pami aya?
IK 6	:	Aya, A. Ya anak anak sok ngabantuan, tatanggi oge sok pada nanaroskeun , sok ngalongok kabumi geuning karaos perhatian. Jadi Bapa oge tara ngarasa nyalira da kulawargi sareng tatanggi sok aya wae kanggo ngalongok bapak
P	:	Pami perkawis perubahan di bumi aya teu bu kanggo ngutamikeun kenyamanan bapak sareng keamanan bapak?
IK 6	:	Seperti penambahan pegangan di WC palingnya a, muhun anggo da di bumi ge da kumaha deui pikeun bapa ngaraos aman janten ibuteh masang pegangan kitu di WC , tras jadi lebih sering di sikat meh lantai na oge teu leueur. Kamar gen janten dipindahkeun pados teu kedah turun unggah ning a jadi ka kamar payun aya wc oge didinya kan
P	:	Oh alhamdulillah atuh nya bu pami kitumah berarti para keluarga ge ngutamakan kanyamanan sareng kaamanan bapak. Kumaha perasaan Ibu salami ngurus Bapa?
IK 6	:	Capé mah aya, A, tapi da abi kedah ikhlas naminage panyakit saha nu hoyong tuda, ibu mah nganggap ieuteh da ujian. Ayeuna Ningali Bapa aya kamajuan teh rasaan ibu teh bungah pisan.
P	:	Alhamdulillah atuh bu. Pami harapan ibu kapayuna kumaha ka bapak?
IK 6	:	Mugia Bapa tiasa sehat deui seperti bihara bihari deui, tiasa jalan lancar, teu kudu dibantosan batur wae. Ibu bakal terus ngadampingan, salami ibu sehat mah kuibu sagalana di usahakeun kanggo bapak.
P	:	Alhamdulillah mugia bapak neras damang sapertos tipayun ibuna ge sehat nya kalayan berkah bu. Hatur nuhun pisan bu tos kersa di tarosan sareng ngabagi pengalamanna ka abi
IK 6	:	Sami-sami, A. Mugia penelitian aa enggal beres sareng aya mangpaatna kanggo nu sanés.

Nama	:	Bapak Uj
Hubungan	:	Suami dari IU 7
Alamat	:	Cikalang
Pendidikan Terakhir	:	SMA

Pekerjaan	:	Buruh
Usia	:	55 Tahun
Keterangan	:	Informan Kunci 7 (IK 7)

P	:	Pak. Ieu abi kan tos wawancara sareng ibuna, tah aya pertarosan kanggo konfirmasi ka bapa salaku keluarga anu mengurusna. Manawi bu kersa oge?
IK 7	:	Muhun, A, teu nanaon. Mangga wae, bade tumaros kumaha a?
P	:	Waktu Ibu awal teu damang, kumaha reaksi Bapa sareng kulawarga ningali ibu stroke.
IK	:	Teu nyangki pisan Ibu tiasa kitu. enjing enjing mah masih biasa wae, tapi sontenna ujug-ujug teu tiasa gerak. Waktu harita abdi ngan ukur bingung sareng rewas kedah kumaha, terus langsung dicandak ka rumah sakit.
P	:	Ayeuna kumaha kaayaan Ibu dibanding waktu awal teu damang?
IK 7	:	Ayeuna mah tos tiasa mapah sakedik-sakedik di bumi, sanajan masih nya lalaunan. Panangan kenca na ogé tos rada bisa gerak. Ngan upami seer kagiatan sok karaos cape pisan sareng osok uken istirahat calik.
P	:	Pami katingalina ku Bapa, kumaha cara Ibu ngajagi kesehatan diri na?
IK 7	:	Emam na dijagi teras osok latihan jalan da sok di rencangan oge ku abdi
P	:	Oh muhun-muhun. Biasana Bapa ngabantosan naon wae kanggo Ibu di bumi?
IK 7	:	Biasana anu meser nyiapkeun tuangen pami di bumi teu aya rencang, ngingetan eet ubar, jeung sok mijit panangan kénca na lamun kaku. Mun waktos kontrol, abdi nu nganter ka rumah sakit. Sakapeung oge abdi nyarengan latihan jalan saeutik di buruan.
P	:	Menurut Bapa, kumaha pandangan Bapa ngeunaan tanggung jawab Ibu dalam ngajagi kesehatanna?
IK 7	:	Ibu ayeuna mah tos langkung sadar, sanajan kadang sok males latihan lamun keur cape. Tapi dibanding samemehna, ayeuna mah leuwih tanggung jawab kana kasehatanana.
P	:	Pami aktivitas fisik nu sering dilakukeun ku Ibu di bumi kintenna naon pak? Sabaraha sanggupna sareng raosna anjeunna pas ngalakukeun latihanana?
IK 7	:	Palingge sok mapah di kereyeuh we lalaunan ge geuning, biasana sok enjing-enjing atanapi rada ka sonten keun. Pami karaosna mah aya cape lami-lami teuing mah, saurna barerat, janten sok di calikeun heula, tapi alhamdulillah kadieu keun mah langkung lancar.
P	:	Kumaha pola emam na Ibu ayeuna?
IK 7	:	Sok dijaga pisan, A sareng di perhatiken pisan dinu emam na. Henteu meunang nuang nu asin teuing, gorengan, atawa nu berminyak. Abdi biasana meser sayur herang, lauk jaer pepes, kadang buah samangka. Mun Ibu nyarios hambar ge, abdi ngawartosan da pikeun kasehatan si ibu oge kitu a.
P	:	Aya pantangan atanapi saran ti dokter na kanggo ibuna teu pak?
IK 7	:	Aya. saur Dokter nyarios ulah seer teuing mam uyah sering teing, kedah seer ngalakuen aktifitas ameh kanggo ibuna gerak sareng mapah, sareng nging ibuna seer emutan. Jadi sok kuabdi diemutan, “Hayu, Bu, mapah sakedik sakedik ameh henteu kaku”.
P	:	pami Ibu kumaha ayeuna dina ibadahna, Pak?

IK 7	:	Rajin, A. Sanajan sholat bari calik oge, tapi teu kungsi tinggaleun basa awal-awal mah wajar da nuju teu damang tea, osok seer maca Qur'an ogé mun tos beres sholat. saur anjeunna, ibadah téh ngajadikeun hate leuwih tenang.
P	:	Saataos karaos, Bapak ningali perubahan atanapi henteu di perasaan atau emosi Ibu? Misalna sapertos janten langkung sensitif, sedih, atau gampang marah
IK 7	:	Ohh pami eta mah, kadang sok siga nu kasieunan jeung hariwang wae. Komo mun aya nu karaos sok langsung hariwang, sieun kambuh. Atawa sok nalangsa kitu katingalina teh, tara seer nyarios deui sa prak teu sehat mah. Ayeuna mh alhamdulillah aya deui cerewetna, da gening ari istri mah sok seer nyarios nya a haha.
P	:	Haha oh muhun pak, teras ieu pak pami ibu kantos kesel atanapi sedih, kumaha biasana Bapa mayunan ibuna?
IK 7	:	Ku abdi lebih di tenangkeun we, A. Kadang abdi ngajak ngobrol, kadang ngajak ibuna jalan jalan kaluar atanapi dijakan keliling ngango mobil wargi ameh ibuna oge tiasa tenang sareng henteu ngaraos kesel dibumi.
P	:	Aya dukungan ti kulawarga atanapi tatangga, Pak?
IK 7	:	Aya, A. Barudakna sok maturan ibu, aya nu ngurus bumi, aya nu masakeun tuanganna oge kanggo ibuna, mun tatangga mah kadang wungkul nyarita nyemangatin atawa nanya kaayaan. Alhamdulillah, teu sering nyalira.
P	:	Di bumi aya parobahan sangkan ibu tiasa gampil merenah tina kesehariana?
IK 7	:	Aya, kamar mandi lewih di perhatoskeun ameh henteu licin lantai na, sareng di pasang pegangan, sareng closetna aya korsi nu di damel kanggo gampil pami bab na.
P	:	Kumaha perasaan Bapa salami ngurus Ibuna ?
IK 7	:	Karaos capé mah aya, A, tapi abdi mah ikhlas. Ningali Ibu tos aya kamajuan téh jadi panghibur. Sakali-kali sok sedih lamun inget waktu mimiti gering, tapi ayeuna mah tos leuwih tabah sareng kuat kanggo ngarawatna
P	:	Oh muhun atuh sae bapak. Terakhir panginten aya harepan kapayuna kanggo ibuna kumaha?
IK 7	:	Nya mugia Ibu langkung séhat, tiasa mapah normal deui, abdi bakal tetep ngadampingan sabisa-bisa abi sareng di masihan perhatian waktosna kanggo ibu.
P	:	Oh muhun pak. Panginten cekap hatur nuhun pisan, pak, tos kersa nyarios sareng ngabagi pangalamana mugia lancar terus dipasihan kamudahan kapayuna.
IK 7	:	Aamiinn a. sami-sami.

Nama	:	Ek
Hubungan	:	Istri dari IU 8
Alamat	:	Nagarawangi
Pendidikan Terakhir	:	SMA
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga (IRT)
Usia	:	50 Tahun
Keterangan	:	Informan Kunci 8 (IK 8)

P	:	Ibu nepangkeun abi yusuf mahasiswa nu nuju penelitian mengenai kualitas hidup pasien pasca stroke. Ieu abi tadi kan tos ngawawancara bapak ayeuna kantun ka ibueun nya bu.
IK 8	:	Muhun, A manggaa aya nu ditaroskeun naon a
P	:	Waktos bapak awal karaos stroke, kumaha reaksi ibu sareng kulawarga?
IK 8	:	Waktos basa eta teh ibu sareng anak anak leres etamah teu nyangki pisan da teu damang na ge asa nggadadak teu aya anu dicurigai jabi bapa teu gaduh turunan geuning. Kapungkur the asanamah pagi pagi nya ngadadak panangana beurat ceunah terus teu tiasa gerak sisi katuhu teh. Ku ibu sareng keluarga teh langsung dicandak ka rumah sakit, da sieun bisi aya nanaon
P	:	Ayeuna kumaha kaayaan bapa dibanding pas awal sakit bu?
IK 8	:	Alhamdulillah tos aya kamajuan. Ayeuna tos tiasa mapah barijeung kudu di cepengan keneg, panangan kénca na ogé tos rada tiasa ngangkat sareng digerakeun. Mun nyarios ge ayeunamah tos agak lancar.
P	:	Pami katingalina ku Bapa, kumaha cara Ibu ngajagi kesehatan diri na?
IK 8	:	Osok latihan kanggo gerak, teras tos tara begadang deui ayeuna mah emam sareng landong ge ka kontrol kitu.
P	:	Kumaha cara ibu ngabantosan bapa sahari hari di bumi?
IK 8	:	Biasana mah ibu nu nyiapkeun emam, masihan landong kitu sih paling da anak anak ge pada pada ngalatih kanggo gerak ning. Trus ibu ge sok maturan bapak kanggo kontrol ka rumah sakit
P	:	Menurut ibu, kumaha pandangan ibu ngeunaan tanggung jawab bapa dalam ngajagi kesehatanna?
IK 8	:	Sakit mah ayeuna sok leuwih ati-ati, teu siga baheula. Naha ubar, naha tuang, sok diatur. Ngan kadang lamun keur teu damang, sok poho saeutik, tapi tanggung jawabna geus aya.
P	:	Pami aktivitas fisik nu sering dilakukeun ku Ibu di bumi kintenna naon pak? Sabaraha sanggupna sareng raosna anjeunna pas ngalakukeun latihanna?
IK 8	:	Naonnya, panginten ieu latihan mapah, atanapi duduk teras berdiri lalaunan, kadang mah aya nyapu, beberes, anu ringan we geuning da sok teu kiateun ari anu berat-berat mah. Mung panangan ayeuna the masih keneh rada teu kiat osok ngaraos cangkeul atau kaku saurna.
P	:	Manawi pola makan bapak ayeuna kumaha bu?
IK 8	:	Sok dijaga pisan, A. Tekenging makan nu asin teuing, gorengan, atawa nu berminyak. Biasana mah Ibu sok di pepes hayam atau lauk ge langki di goreng, sayur sayuran, jeung buah. Kadang nyarios bosen da emameunna teu seer gurihna ning tp da nampi we bapa mah da meren kedah na kitu kanggo kesehatanna
P	:	Aya pantangan atanapi saran ti dokter anu diwartoskeun ka ibu?
IK 8	:	Aya. Dokter nyarios ulah seer teuing makanan nu tinggi garam , makanan instan, kirangan roko, kopi sareng nu gajihi gajihi seperti baso kitu. Kudu seer gerak atau olahraga jeung ulah seer pikiran. Jadi tiap hari ibu sok ngemutan kanggo olahraga kecil-kecilan wen
P	:	Pami bapak ayeuna kumaha dina ibadahna, bu?
IK 8	:	Alhamdulillah, tos langkung rajin, A. Meskipun sholat bari calik atanapi bari boboan kitu ge, maca Qur'an oge sok tiap hari ngahanca. Saur bapa mah, ibadah téh ngajadikeun hate leuwih tenang jeung teu gampang stres.
P	:	Saataos karaos, Ibu ningali perubahan atanapi henteu di perasaan atau emosi Bapak? Misalna sapertos janten langkung sensitif, sedih, atau gampang marah

IK 8	:	Sensitif mah aya nya a komo pas awal-awal, mereun kaget nya ku kondisi anyarna. Ibu ge rada ngawajarkeun kitu da sami saha nu teu rewas kitu, pami ningali deui ka kapungkur mah janten sedih ibu ge. Tapi ibu mah bersyukur pisan ka gusti ayeuna Bapak tos jagjag deui meskipun henteu sapertos sateuacan teu damang kitu, tapi tos bersyukur pisan. Katingali ayeuna bapa ge ngarasakeun hal nu sarupa jiga ibu, ngarasa bersyukur pisan pastina.
P	:	Pami ieu bu pas bapa aya kesel atanapi sedih atanapi sok malalakruh, kumaha biasana ibu mayunanana?
IK 8	:	Kadang Ibu sok nangis sedih a lamun inget teu bisa mapah siga kapungkur. Ibu biasana sok nenangkeun, nyarios, “Sabarkeun pa, da ieu mah cobaan. Anu penting tos aya kamajuan.” Sok sering diajak ngobrol atanapi diajak jalan kaluar meh bapak teu sumpek.
P	:	Kumaha dukungan ti keluarga bapa atanapi tatangga caket bumi ningal kondisi bapak ayeuna bu?
IK 8	:	Alhamdulillah A. Kulawargi sadayana peduli ka bapak , anak anak ibu juga sok pada pada saling gentosan mun ngangkat bapa kitu tara nyalira ibuge. Tatangga mah paling basa eta sempet aya ngalongok. Ibu ngaraos dibantuan pisan.
P	:	Pami di bumi aya perobahan fasilitas kanggo menunjang ibu nu sakit tea teu bu
IK 8	:	Alhamdulillah samenjak bapak sakit <i>closet</i> di wc digentos jadi closet duduk geuning a, di kamar mandi ge dipasangan grab bar geuning besi anu di pasang di dinding kanggo pegangan kamar mandi.
P	:	Kumaha perasaan ibu salami ngurus bapak?
IK 8	:	Alhamdulillah a dilakonan wen da tos kawajiban istri ngabdi ka suami nya abimah sabar wen alhamdulillah bapa na ge bageur teu sesah di atur jeung dipasih terang.
P	:	Harapan ibu kanggo bapa kapayuna kumaha?
IK 8	:	Ngadoa mah ibu kanggo bapa nya meh sehat deui seperti kapungkur teu kening sakit sakitan wae ibumah teu tega ningalna ge. Mudah mudahan ibu ge sehat ngaulaan bapa nya a piduana wen kangge ibu sakulawargi
P	:	Aaamin aamiin bu mudah mudahan nya sadayana sehat dipasih ikhlas sareng sabar nu ageung. Alhamdulillah pertaros na tos beres. Hatur nuhun pisan, ibu tos kersa ngobrol sareng ngabagi pangalamana
IK 8	:	Sami nuhuna a. ibuge ka aa sok mugia dilancarkeun skripsina nya a.

Nama	:	Nn
Alamat	:	-
Pendidikan Terakhir	:	S1
Pekerjaan	:	Perawat Poli Syaraf
Usia	:	Jelita (Jelang 50 Tahun)
Keterangan	:	Informan Pendukung 1 (IP 1)

P	:	Paling ibu, ingin kenalin lagi juga gitu, takutnya lupa kemarin. Saya yusuf dari Unsil, dari jurusan Kesehatan Masyarakat juga, Fakultas Ilmu Kesehatan. Semester akhir, lagi skriptan juga bu. Kemarin juga, magangnya
---	---	---

		di sini pas awal Januari di PKRS sama ibu Ai. Kalau ibu, dengan siapa ibu namanya?
IP 1	:	Oh iya, Saya dengan Neni
P	:	Kalau di sini nya, sudah kerja dari berapa lama?
IP 1	:	Dari Januari 2010. Jangan nanya umur, jelita
P	:	Sudah lama ya ibu?
IP 1	:	Lumayan.
P	:	Kalau umur ibu, sekarang sudah berapa?
IP 1	:	Jangan nanya umur, jelita. Jelang 50 tahun.
P	:	Tapi kan masih produktif kerja bu umur segitu?
IP 1	:	Iya
P	:	Paling, kalau untuk pertanyaannya gini ibu, kalau menurut ibu, pasien yang pasca stroke, yang sudah kontrol, biasanya bagaimana sih menjaga kesehatannya?
IP 1	:	Kalau kita, sebenarnya kita sudah lebih ke kuratif ya. Karena yang namanya datang ke rumah sakit, berarti yang pertama bisa pos rawat, yang kedua dapat rujukan dari Puskesmas. Bukan dari Puskesmas, dari FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama). FKTP itu bentuknya bisa Puskesmas atau bisa klinik, atau bisa dokter keluarga. Nah harusnya ada 44 diagnosa yang bisa diselesaikan di FKTP. Tapi kalau sudah dirujuk ke rumah sakit, berarti mereka sudah tidak sanggup mengobati. Jadi di kita mah (RSUD dr. Soekardjo), sebenarnya bukan lagi promotif, tapi sudah kuratif, bukan lagi pencegahan atau apa. Tapi sudah ke pengobatan, sudah terjadi stroeknya. Ya paling dari kita itu mencegah supaya tidak berulang. Karena stroke itu kan bisa ada serangan ulang. Ya caranya apa? Kita ini dulu cari tau penyebabnya dari apa? Biasanya stroke itu kan ada yang dari hipertensi, ada yang dari DM, gula, atau dari gangguan metabolisme lain, misalkan DNA hiperkolesterol atau apa, atau dari penyakit jantung. Nah berarti untuk mencegah ulang itu ya, harus dicegah, supaya tidak terjadi itu lagi. Misalnya dari hipertensi, berarti harus teratur minum obat tensi. Untuk gulanya, berarti gulanya harus terkontrol. Begitu juga kaya kolesterol, jantung, dan lain-lainnya, kaya sumbatan segala macamnya ya. Misalnya dari hipertensi, berarti harus teratur minum obat tensi. Untuk gulanya, berarti gulanya harus terkontrol. Begitu juga kaya kolesterol, jantung, dan lain-lainnya, kaya sumbatan segala macamnya ya.
P	:	Kalau menurut Ibu sendiri sebagai tenaga kesehatan, seberapa penting peran tanggung jawab pribadi pasien dalam menjaga kesehatannya setelah kena stroke?
IP 1	:	Menurut saya, tanggung jawab pribadi pasien itu sangat penting sekali. Karena setelah stroke, keberhasilan pemulihan bukan hanya tergantung dari obat atau terapi, tapi juga dari kesadaran pasien sendiri untuk menjaga pola hidupnya. Kalau pasien bisa disiplin minum obat, rutin kontrol, dan menjalani aktivitas ringan sesuai anjuran, risiko kambuh bisa berkurang. Kadang kami di tenaga kesehatan hanya bisa mengingatkan dan memantau, tapi yang menentukan hasil akhirnya tetap dari kedisiplinan pasien sendiri.
P	:	Dalam sebulan biasanya berapa kali kontrolnya?
IP 1	:	Sekarang ya, sekarang emang nggak bisa di ini ya, maksudnya nggak bisa di ini, struknya berapa, ininya berapa, AA bisa ngelihatnya di bagian sisi informasi. Karena kalau di sini kan nyatu ya, kita semua penyakit masuk hari ini, misalkan kan ada struk, ada sakit apa, ada sakit apa, nah nanti bisa

		dilihat di bagian minta tolongnya ke SMRS untuk ngelihat berapa sih stroke per hari, per minggu, per bulannya. Kalau di sini emang keseluruhan nyatanya.
P	:	Kalau misal kaya tadi nih, mengingatkan buat minum obat rutin biasanya, dari ibu juga suka mengingatkan juga ke pasien?
IP 1	:	Ya, dari saya, dari dokter juga gitu. Pasti itu akan dianjurkan untuk itu. Kade obatna unggal dinten di emam nya, lamun misalkan bisi hilap, jadi harus diminta jadwalnya rutin, mun pagi, nya pagi terus gitu, mun jam 7, jam 7 terus, mun malam, jam berapa, jam 8 malam, misalkan jam 8, jadi dia nggak lupa gitu. Sama mengingatkan juga keluarga, yang nganter.
P	:	Nah kalau misal jadwal kontrolnya biasanya dari pagi sampai jam berapa?
IP 1	:	Kalau kita ngelihat jadwal dokter itu dari jam 8 sampai jam 12, cuma kan kalau pasien mah, udah datangnya kan ada yang dari pagi, jadi sehabisnya pasien aja, cuma jadwal dokter yang tertera di simbosnya, di sistem itu 8 sampai 12. Ada, biasanya yang ini tuh, kalau sekarang itu ya karena tergantung kuota, karena kan kalau pasien BPJS itu di kuota, setiap harinya itu kan maksimal 30. Nah kalau misalkan pasiennya banyak, 30 ya bisa kelewat, makanya hari ini udah pulang, ganti lain atau kelupaan.
P	:	Kalau untuk yang kontrol itu, kadang ada yang lupa juga nggak bu?
IP 1	:	Ada, biasanya yang ini tuh, kalau sekarang itu ya karena tergantung kuota, karena kan kalau pasien BPJS itu di kuota, setiap harinya itu kan maksimal 30. Nah kalau misalkan pasiennya banyak, 30 ya bisa kelewat, makanya hari ini udah pulang, ganti lain atau kelupaan. Misalkan sama kita udah di jadwal ini, kontrolnya tanggal berapa gitu kan, kita kasih ini, kayak ini ya, ini rencana kontrol tanggal 13, ternyata pasiennya nggak datang tanggal 13, padahal ini udah kita kasih.
P	:	Nah gimana kalau gitu?
IP 1	:	Nah itu bahkan kita begitu pasien pulang, mau pulang, selesai berobat, kita ingetin, ini jadwal kontrolnya tanggal, misal kayak gini ya, ini jadwal kontrolnya tanggal 13, bulan 10, nanti 5 hari, di sini kan ada, 5 hari sebelum tanggal, H-5 sebelum tanggal kontrol, sudah bisa daftar online. Bisa daftar juga online? Bisa, emang harus online sekarang. Bisa daftar online 5 hari sebelumnya, 5 hari sebelum dari 13 tuh berapa? Berarti dari mulai tanggal 8. Nah, kalau kelewat ya bukan salah kita, karena dari awal kita udah ngingetin. Atau, sekarang tuh kan karena online, hari orang tua emang kan nggak bisa ngerjain di HP, gimana keluarganya, harus aware, harus lebih peduli gitu.
P	:	Tapi yang kemarin juga, yang di wawancara, emang udah aware juga gitu Bu, dari keluarganya emang bagus juga
IP 1	:	Ya maksudnya, kalau harusnya, karena dari awal tuh kan kita udah ngingetin, ini bulan depan kontrol tanggal sekian, dari kita
P	:	Nah, kuncinya di mana?
IP 1	:	Ya di keluarga sama di pasien, kalau misalkan pasiennya udah tua, atau misalkan nggak ada yang nganter, kan kadang pasien di sarang mah, pasien dengan kurti roda, pasien pake tempat tidur, yang nggak bisa kalau nggak ada yang nganter, namun di keluarganya tuh ya nungguan tuh, nah itu kendalanya biasanya, kalau yang telat-telat kontrol itu.
P	:	Berarti yang bikin bisa patuh pasien itu, ada dari keluarganya juga ya Bu?
IP 1	:	Ya, kemauan, kemampuan, gitu
P	:	Dari dokter juga ada kayaknya Bu? Kayak misalkan harus gini-gini?

IP 1	:	Ada, kan dokter itu pada saat meriksa, nanti akan ngasih tau, makanan apa yang nggak boleh, yang harus dihindari, apa yang harus dilakukan, itu pasti akan dikasih tau.
P	:	Perawat juga sama gitu Bu?
IP 1	:	Sama. Kita dari awal kan pas nanya, kita nanya keluhan sambil nensi, sambil nanya keluhan, sambil ditanyakan udah latihan apa di rumah, udah gimana perkembangannya gimana, nanti sama dokter juga diperiksa lagi. Nanti pas pulang juga diingetin lagi.
P	:	Kalau untuk kayak kegiatan fisik yang masih bisa dilakuin pasien, gimana Bu?
IP 1	:	Tergantung pasiennya. Oke kita lihat kondisi pasiennya. Kalau misalkan pasiennya rata-rata sih, kalau stroke itu kan ada kelemahan di satu sisi, leleus sabeulah gitu ya. Kita akan ngukur juga kekuatan otot istilahnya. Kekuatan ototnya itu berapa, kalau ada nilainya rentangnya 0 - 5. Kalau misalkan pasiennya bisanya, masih bisa mandiri sama sendiri, kita anjurkan untuk latihan sendiri. Namanya ROM ya. Ring of Motion. Gerakan latihan pagi-sore. Ada gerakan-gerakan yang kita ajarin. Latihan ringan gitu ya? Pagi-sore. Kalau misalkan pasiennya nggak bisa, berarti ROM-nya ROM pasif. Berarti ROM pasifnya yang ngerjainnya keluarganya. Digerakkan. Kan pasiennya nggak punya kekuatan sendiri. Jadi harus dibantu sama keluarganya. Kalau keluarganya nggak peduli ya, mau gimana. Jangan berharap pasien bisa balik lagi. Seperti semula. Atau kita bantu juga dengan fisioterapi di program. Jadi kita dikonsulin bagian rehabilitasi medis. Nanti dari sini dikonsul bagian rehabilitasi medis, nanti diajarin sama rehabilitasi medis. Gerakannya apa, pakai alat apa, gitu. Nanti, itu kan seminggu dua kali ke sini. Sisanya harus belajar di rumah. Atau dia perlu alat bantu apa. Naha butuh kursi roda, naha butuh tongkat, naha butuh walker. Nanti kita kasih resep untuk beli alat itu gitu.
P	:	Jadi beli dari pasiennya?
IP 1	:	Cuma kita kasih resep. Resep alkes namanya, alat kesehatan.
P	:	Kalau soal makan, pasien itu, kayak di tangannya biasanya kayak udah jadi ikut anjuran dari dokter atau bagaimana?
IP 1	:	Harusnya, iya. Karena kita kasih tau kan pasien sarakma, pasien stroke. Ada yang nggak bisa makan. Ada yang bawa selang ke rumahnya. Makannya lewat selang. Berarti nanti kita kasih tau nih, makanan apa yang bisa lewat selang ini biasanya tuh susu yang mengandung nutrisi lengkap. Kayak mungkin kalau sebut merek, makanya Nutrisol, Peptisol, Peptibrain, gitu ya. Atau makanan rumah, kayak sayur, daging, ayam, daging sapi, telur, tapi di blender. Bentuknya cair, yang bisa masuk ke selang. Itu yang bawa selang ke rumah. Tapi kalau misalkan pasiennya bisa makan lewat mulut, ya berarti kita kasih ini-ini, yang boleh apa, yang nggak boleh apa. Kita kasih tau juga
P	:	Sama gitu kayak yang pasien plastastruk juga gitu bu?
IP 1	:	Iya, kan buat itu pasien stroke. Makanan apa, nanti dokter nganjurin, yang boleh, yang nggak boleh apa, gitu. Jadi kan latihannya harus apa, makanannya harus apa, tuh udah dikasih tau, gitu. Kayak yang banyak garam juga, lebih ingetin juga ya, jangan banyak. Tapi kan garam itu sebenarnya perlu juga nakerinnya, nah itu kuncinya.
P	:	Kayak gorengan-gorengan juga ya bu?

IP 1	:	Nah kalau gorengan udah pasti jelas harus nggak. Kadang-kadang kan ada orang itu mau kayak daging juga takut makan daging, gitu. Ikan, apakah nggak takut, itu kan boleh.
P	:	Paling dikukus ya, Bu, gitu. Teknik penyajiannya. Kalau untuk kayak, ngaruh nggak, Bu, kayak misalnya yang udah stroke nih, yang suka kontrol, jadi, misalnya jadi ibadahnya jadi rajin gitu bu. Biasanya suka nyerita nggak, Bu, pasien atau keluarganya?
IP 1	:	Oh ada. Ya, kan namanya udah ini, merenannya, jadi merasa lebih dekat. Apalagi yang udah parah, merenan asa. Kadang kan kata dokter, oh untung selamatnya, emut ker lebetna, sampe ka gak inget-inget, ternyata alhamdulillah benta deui gitu.
P	:	Jadi berarti ada lah kelihatan perubahannya gitu ya bu?
IP 1	:	Hmm. Da kadang mereka juga, karna aduh hoyong tiasa solat deui, karena merasa ada ketidakmampuan ibadah gitu, nya nikmat ibadah teh merenan jadi ilang gitu.
P	:	Pami dari pengalaman Ibu gitu, kalau pasien pasca stroke itu kalau misal sering atau pernah gitu merasa stress atau sedih gitu?
IP 1	:	Pasti ya tuh. Soalnya ada perubahan perilaku, ada perubahan emosi. Ditanya naon, ujug-ujug nangis, ditanya keluhan apa, nangis gitu a pasien stroke mah. Soalnya kan yang tadinya bisa ngomong jadi nggak bisa ngomong, yang tadinya bisa gerak jadi lumpuh sabelah, nyarios jadi teu bentes, atawa bahkan aya yang teu bisa nyarios, jadi emosi bawaannya. Nyarios teu tiasa, nangis we kitu, lumpatna teh kana nangis.
P	:	Aya teu misal pami jiga ti pasiennya atau dari keluarganya ngatasi biar nggak nangis gitu kumaha aya teu bu?
IP 1	:	Kumaha da ya itumah, ada gangguan, kan pusat di otak teh aya.... tergantung lobus na nya. Frontal, parietal, temporal itu kan ada pusat berpikir, pusat kalkulasi, pusat emosi. Kalau itunya yang terganggu, nggak bisa gitu, palingan oge, “eh naha nangis, ulah nangis atuh” paling gitu aja, tapi kan itu mah bawaan ini, refleksi gitu.
P	:	Upami nu kontrol, aya teu nu sering gitu?
IP 1	:	Tergantung, ada aja sih, sering mah henteu, tapi ada aja yang begitu. Sok tiba-tiba nangis gitu, padahal cuma ditanya aja keluhan apa, nangis gitu.
P	:	Biasanya dari perawatnya atau dari dokternya, biasanya kalau gitu kayak ngarepehkeun hungkul panginten ya bu?
IP 1	:	Iya, apalagi, kok nangis sok, ibu tuh nangis, sampai kita ingin kalau misalkan dia susah mengungkapkan, kita ajarin komunikasi non-verbal, bisa pakai tulisan, bisa pakai kode, kalau misalkan tangan kanan yang nggak apa-apa, berarti ngobrolnya sih ngobrolnya lewat HP. Kan kadang orang teh jadi marah, jadi nangis, jadi emosi tuh karena apa yang ingin disampaikan teu kaharti ku batur ya kan. Kalo dia masih bisa nulis, kasih pulpen sama kertas, sok tulis keluhana. Namun misalkan nggak bisa, ternyata nu lumpuh nu kanan, berarti kita pakai bahasa isyarat gitu, sok bu mun nyeri tunjukin, mun iya ngicep sakali, lamun tidak ngicepna dua kali, ada kode-kode tertentu, lamun ngicep terus berarti naon? Kapeureupeunan heheh. Jadi ada kesepakatan keluarga sama pasien teh kode kode naon, atau merenan ari mencetan HP mah tina HP ngobrolna. Aya nya si saha gera si ahmad namanya teh lupa. Dia alo ngomong ke kita eu eu eu dia gini gitu.
P	:	Jadi kalau ngomong-ngomong gitu bisa, Bu?

IP 1	:	Nggak, nggak keluar suara, nggak ada suaranya, masih muda, seumur AA, jadi nulisnya tuh, eup eup mun pusing teh ep - ep - u – u - s gitu. Jadi kita pengen ngikutin dia ini gitu.
P	:	Itu stroke juga ya bu riwayatnya?
IP 1	:	Iyaa
P	:	Kalo biasanya kalo dilihat secara umum kondisi pasien pasca stroke yang sering kontrol disini itu gimana?
IP 1	:	Macem-macam sih, a. Nah kalo kebanyakan emang udah keliatan normal kembali, udah bisa sendiri gitu kayak gerakanya juga ga di gerakin sama dokter juga karen udah bisa reflek sendiri.
P	:	Kalo secara perasaannya kelihatan lebih tenang dan udah nerima sama keadaannya ga bu?
IP 1	:	Iya udah lebih tenang juga ga tantrum gitu tapi tergantung biasanya
P	:	Kalo soal hubungan sosial di lingkungannya, apakah sering ada interaksi sama keluarga atau tetangganya gitu?
IP 1	:	Pasti ada lah interaksinya, soalnya pas kontrol juga ditanyain gimana-gimana gitu sama keluarga dan tetangganya juga apa baik-baik aja gitu. Tapi ya rata-rata dari keluarga yang nganter juga ada komunikasinya juga, ga jaim sama si pasiennya.
P	:	Apakah rumahnya udah mendukung gitu buat beraktivitas sehari-harinya si pasien?
IP 1	:	Iya sering juga dibilangin dan disaranin kayak dikasih tau untuk ngerapihin perabotannya supaya bisa memastikan keamanan si pasiennya juga, tempat tidurnya juga di sesuain juga, sama pasang keset anti slip di area yang licin kayak di kamar mandi, dapur, sekalian saranin pake sendal anti slip juga atau juga ada dibuat pegangan diarea yang mungkin butuh untuk memudahkan pasiennya, gitu A.
P	:	Oh gitu ya bu, iya buat ngemudahin pasiennya juga ya bu. Paling udah sih bu cukup untuk pertanyaan mah, makasih ya bu udah mau bersedia meluangkan waktunya buat diwawancara juga terimakasih ya bu, semoga ibu dimudahkan urusannya hehe
IP 1	:	Oh iya sama-sama juga a. Aamiinn. Semoga dimudahkan juga aa nya penelitiannya lancar.

Lampiran 7 Matriks Reduksi Transkrip Wawancara

Kutipan	Informan	Coding	Axial Coding	Selective Coding
RIWAYAT KEJADIAN STROKE				
“Awalna mah karaos lemes salira belah katuhu hungkul, utamana mah panangan heula. Siga teu aya tanagaan a. ...Teras we kanu raray, enjingna janten pelo oge. Pas bade nyebatkeun sakecap ge teu puguh we nu kaluarna kumaha. Saatos eta, ngadadak aya lieur, teras teu kiat bade tatih ... Pas eta langsung ka puskesmas heula a, da emang sok ka puskesmas. Tapi saur dokter di puskesmas teh tensi na tinggi saurna, teras aya tanda-tanda serangan stroke, langsung we di rujuk ka rumah sakit. ..Teras saur dokter teh ieu mah stroke karena aya penyumbatan Ti dinya langsung dirawat, dipasih obat pengencer darah, obat kanggo hipertensi na oge, sareng dianjurkeun istirahat sakaligus fisioterapi”	IU 1	– Gejala awal: lemas sebelah kanan – Gangguan kekuatan tangan – Wajah pelo (facial droop) – Gangguan bicara (disartria/aphasia ringan) – Pusing berat – Kesulitan berdiri/kehilangan keseimbangan – Tensi sangat tinggi saat pemeriksaan – Diagnosis stroke iskemik (penyumbatan) – Mendapat obat pengencer darah – Mendapat obat hipertensi	1. Gejala Neurologis Akut yang Mengarah pada Stroke 2. Faktor Medis Pendukung Terjadinya Stroke 3. Penegakan Diagnosis Stroke 4. Pengobatan Medis Setelah Stroke 5. Proses Pemulihan dan Rehabilitasi	Stroke terjadi akibat kombinasi gejala neurologis akut dan faktor risiko medis yang tidak terkontrol , seperti hipertensi, gula darah, dan kolesterol. Setelah diagnosis ditegakkan, pasien menjalani pengobatan medis dan melanjutkan rehabilitasi fisik untuk memulihkan fungsi tubuh serta mencegah kekambuhan.
“Pagi-pagi... Tiba-tiba badan saya terasa berat sebelah, terutama tangan kaya ga bisa digerakkan.	IU 2	– Badan berat sebelah – Tangan tidak bisa digerakkan		

Awalnya mikir paling cuma kesemutan atau kecapean. Tapi ga lama dari itu, kerasa tuh pusing kepala kaya berat pisan, sama penglihatan tuh kaya ngeblur gitu sebelah a pokonya asa mau pecah kepala ge bakat ku pusing. Ngerasa lemes banget sampe jatuh di teras. Di bopong sama ibu ke kamar terus minum paracet ditidurin we, pas bangun biasa lagi mikirnya udah sembuh lah. Pas besok nya sore-sore biasa lagi nonton tv mau ngomong teh susah a terus ngerasa pusing lagi kaya sebelumnya tangan udah gabisa digerakin. ...langsung dibawa ke rumah sakit we a. ... terus dikasih tau ada penyumbatan. Terus harus dirawat inap buat observasi biar stabil kalo ga salah mah, udah lumayan lama tuda lupa-lupa inget a. Waktu itu udah sampe ke kaki juga gabisa gerak. Kalau yang lama nya di proses pemulihannya kan harus fisioterapi rutin itu wajib kata dokternya. ...masih konsumsi obat buat stroke nya biar ga kambuh, obat biar tensi nya ga tinggi, sama obat kolesterol.”		– Pusing berat – Penglihatan terganggu – Jatuh – Gangguan berbicara – Kelemahan tangan dan kaki – Diagnosis stroke iskemik (penyumbatan) – Mendapat obat stroke (pengencer darah) – Mendapat obat tekanan darah – Mendapat obat kolesterol – Fisioterapi rutin		
---	--	---	--	--

“Euu awalnya mah ini a ngerasa pusing pisan a, kepala teh kaya yang di tusuk jarum di belakang, muka bagian kiri jadi kebas kaya singsiremeun, abis itu kena mata gabisa di tutup. Terus ke tangan kiri. ... itu mah stroke yang kena sebelah kiri badan, jadi saraf wajah sama tangan ikut lemah. Dikasih obat pengencer darah sama obat tekanan darah, terus ada obat kolesterol juga walaupun kolesterol saya ga tinggi. Sama dikasih vitamin saraf.”	IU 3	– Pusing hebat – Kepala seperti ditusuk – Muka kiri kebas – Mata kiri tidak bisa menutup – Tangan kiri lemah – Diagnosis stroke sebelah kiri – Mendapat obat pengencer darah – Mendapat obat tekanan darah – Mendapat obat kolesterol – Mendapatkan vitamin saraf		
“Waktu hari jumat pagi kalo ga salah a, pas bangun tidur sakit leher kaya yang di tusuk, terus pusing pisan, sama ada mual. Abis itu minum analgesik we, alhamdulillah mendingan gitu. Tapi ngerasa keseimbangan teh buruk, jalan juga gabisa lurus kaya biasa, oleng a. Tiga hari setelahnya pas bangun tidur lagi-lagi leher sakit kaya sebelumnya, terus kaya muter berkunang-kunang, sama gabisa gerak. Langsung we ke rumah sakit soalnya perasaan ga enak, ga pernah ngerasain kaya gitu	IU 4	– Sakit leher seperti ditusuk – Pusing berat – Mual – Keseimbangan buruk / berjalan oleng – Berputar, berkunang-kunang – Tidak bisa bergerak – Diagnosis: kerusakan pembuluh darah (stroke total) – Mendapatkan obat pengencer darah – Mendapatkan obat hipertensi		

sebelumnya. Pas di cek di rumah sakit ternyata ada kerusakan pembuluh darah di bahu dan kata dokter ini mah stroke total. ... Ada obat mah yang buat mencegah stroke kambuh apa ya a namanya teh buat pengencer darah bukannya, terus obat buat hipertensi, obat penurun kolesterol, sama obat buat nyeri sendi, itu paling yang diinget mah.”		– Mendapatkan obat kolesterol – Mendapatkan obat nyeri sendi		
“Tiba-tiba tangan kiri gabisa ngangkat pas mau mindahin baju, gabisa digerakin we a. Mikirnya karena urat kejejit gaada pikiran macem-macem dan ngerasa bakalan baikan kalo di pijat. Terus bisa lagi aga mendingan tangannya, tapi ga lama kerasa lagi gabisa diangkat sama sekali gabisa di gerakin juga. ... Pas kejadian teh tadinya mah gamau a ke puskesmas atau rumah sakit gitu, da masih mikir salah urat tea. Tapi anak saya khawatir takut ada apa-apa jadi nyaranin ke puskesmas, dari puskesmas di rujuk ke rumah sakit. ... Di suruh rawat inap a, terus setelah itu mah fisioterapi, kalo obat dikasih obat	IU 5	– Tangan kiri tiba-tiba tidak bisa diangkat – Tidak bisa menggerakkan tangan – Mengira salah urat (menunda pemeriksaan) – Rawat inap dan fisioterapi – Mendapatkan obat pengencer darah – Mendapatkan obat hipertensi		

yg biar ga kambuh sama buat hipertensi paling.”				
“Lagi tidur, kebangun malem-malem ngerasa lemes a sampe gabisa bangun. Tadinya mau bangun pengen minum, tapi semua badan sisi kiri lemes pisan terutama tangan sama kaki. Mikirnya lemes karena cape atau ereup-ereup haha. ...Pas sujud ngerasa fly gitu susah mau bangun langsung jatuh ke pinggir. Pada saat itu saya mau ngomong juga meni susah. Langsung istri saya dateng bantuin sama nelson anak, terus ke rumah sakit. Pas di rumah sakit lagi nunggu gitu sisi kiri wajah mulai kerasa terus mau ngomong masih susah. Ternyata stroke ada penyumbatan. ...saya itu kena stroke karena ada penyumbatan, bagian yang ngatur sisi kiri itu sempet ketutup, a. Mungkin juga pengaruh dari diabetes saya yang udah lama. Kalo obatnya mah ada obat pengencer darah, sama karena saya diabetes, obat gulanya juga diganti jadi yang lebih kuat biar gulanya lebih terkontrol. Terus saya juga diminta banyak istirahat	IU 6	– Lemas berat saat bangun tidur – Seluruh sisi kiri tidak dapat digerakkan – Gejala berulang saat sujud: fly, jatuh, sulit bicara – Wajah kiri ikut lemah – Diagnosa: stroke iskemik akibat penyumbatan – Mendapatkan obat pengencer darah – Mendapatkan obat diabetes yang lebih kuat – Kontrol tekanan darah – Rutin fisioterapi		

dan diawasin tekanan darahnya. Kalau pemulihan mah, paling ini harus rutin fisioterapi untuk ngelatih gerak tangan sama kaki biar fungsi tubuhnya bisa balik pelan-pelan. Terus juga di wanti-wanti sama dokternya buat kontrol diabetesnya lebih ketat biar ga kejadian lagi.”				
“Awalna mah ieu a, ngarasa lemes pisan awak teh. ...Tapi pas lima poe ti harita, ngadadak langsung parah. Panangan jeung sampean teu bisa digerakkeun, ngomong teu jelas. Eta mah beda pisan, langsung dicandak ka rumah sakit. ... di pariksa we saurna stroke kitu, terus cek gula darah oge. Ari pengobatan mah di bere obat we a jeung kudu terapi rutin. ...Pas harita kajadian mah tinggi a, tensi ge sarua tinggi. Obat meh teu kambuh, jang tekanan darah, jang gula darah, euu terus kolesterol ge aya asana mah. ... kadang sok teu sumanget da badan karaos bareurat. ”	IU 7	– Lemas beberapa hari sebelumnya – Pada hari ke-5: tangan & kaki tidak bisa digerakkan – Ngomong tidak jelas – Tidak bisa berjalan – Diagnosis: stroke – Saat stroke terjadi: gula darah tinggi, tekanan darah tinggi, dan kolesterol ikut naik – Mendapatkan obat pengencer darah – Mendapatkan obat tekanan darah – Mendapatkan obat gula darah – Mendapatkan obat kolesterol – Rutin fisioterapi		

“Mimitina mah pas gugah, sirah langsung nyeri pisan nu belah pengkeur, siga nu ditonjok a. Ari lumpuh jeung pelo mah henteu a.Ngan sababaraha menit ti harita jadi muntah-muntah, beuki teu bener lamun leumpang. Baru 2 jam saatosna pipi jadi mati rasa sabelah. ...Waktos pipi mimiti kebas mah tos di perjalanan. ... Surna stroke kitu, aya panyumbatan di bagian nu ngatur kaseimbangan. Kudu nginum obat rutin pikeun nahan pambakuan getih jeung meh teu kambuh deui, teras di pasihan obat kanggo tekanan darah jeung obat kolesterol. Mun terapi na mah fokusna latihan kaseimbangan, koordinasi, jeung kekuatan. Eta paling sakitu nu di inget mah.”	IU 8	– Sakit kepala sangat kuat di bagian belakang – Muntah-muntah – Gangguan berjalan/keseimbangan – Pipi mati rasa sebelah – Diagnosis: stroke karena penyumbatan di area keseimbangan – Mendapatkan obat pengencer darah – Mendapatkan obat tekanan darah – Mendaatkan oat kolesterol – Terapi latihan dan keseimbangan koordinasi		
RIWAYAT PENYAKIT PENYERTA				
“Kapungkur memang kagungan hipertensi, a. Tensi na sok tinggi wae, tapi sok tara di emam pami di pasihan landong teh, paling mun nuju karaos lier we nembe kitu mun tos teu tiasa ditahan deui. Penyakit jantung atanapi diabetes mah alhamdulillah teu aya	IU 1	– Riwayat hipertensi lama – Hipertensi tidak terkontrol – Tidak ada riwayat jantung/diabetes	1. Ketidakstabilan Tekanan Darah sebagai Faktor Risiko Utama 2. Pola Kepatuhan Obat yang Buruk 3. Gangguan Metabolik yang Berkontribusi terhadap Risiko Stroke	Risiko stroke meningkat karena tekanan darah yang tidak stabil, diperburuk oleh ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat, serta adanya gangguan metabolik seperti kolesterol dan gula darah yang tidak terkontrol. Kondisi ini semakin tidak tertangani karena gejala awal yang

riwayat. Ngan eta hipertensi hungkul, aya mereun sababaraha taun kapengker, abdi na teu pados merhatikeun.”			4. Gejala Umum yang Tidak Disadari sebagai Faktor Risiko	dianggap ringan, sehingga pasien terlambat menyadari dan mendapatkan penanganan yang tepat.
“Sebenarnya ga ngerasa punya penyakit yang terlalu berat. Tapi kalo tekanan darah tiap di cek suka tinggi, terus punya kolesterol yang agak tinggi juga. ... di lebih dari 160 atau 170 gitu segituan lah bisa lebih, kalo kolesterol itu dulu pas masih kerja pernah ada cek kesehatan gitu kumplit di RSUD tes nya, hasilnya seinget saya tensi nya tinggi, terus gula darah juga tinggi cuma belum masuk diabetes masih pra diabetes lupa berapa gitu hasilnya, sama kolesterol juga. ... dokter bilang tekanan darah saya tuh kudu dijaga, jadi dikasih obat darah tinggi. Terus karena kolesterol juga tinggi, saya dikasih obat kolesterol. Kalo gula darah, soalnya masih pra diabetes, jadi belum dikasih obat, tapi disuruh jaga makan, katanya kurangi manis sama tepung-tepungan. ...waktu itu suka putus-putus minum obat, a.”	IU 2	– Tekanan darah sering tinggi ≥ 160 – Kolesterol tinggi – Gula darah tinggi (pra diabetes) – Tidak teratur minum obat – Pola minum obat hanya saat gejala muncul		
“Hipertensi sama lambung a ... Biasanya kalau kerasa kaya pusing	IU 3	– Hipertensi – Lambung		

di dahi, pundak kenceng, jantung teh udah berdebar kenceng a. Nah baru suka ke puskesmas atau ke dokter di cek emg suka tinggi. Terus dikasih obat. Tapi ya gitu we di minumnya pas lagi kerasa aja, suka ga di minum sampe habis gitu dulu mah.”		– Gejala hipertensi: pusing dahi, pundak kencek, jantung berdebar – Tidak rutin minum obat		
“Hipertensi a. ... Ada obat mah a, tapi kalo di konsumsi teru-terusan juga takut malah jadi racun. Jadi kalo lagi kerasa aja we pas sebelum kena stroke mah mikirnya kaya gitu. Sekarang mah udah ruitin minum.”	IU 4	– Hipertensi – Tidak rutin minum obat – Pola minum obat hanya saat gejala muncul		
“Paling hipertensi a, alhamdulillah jantung sama diabetes mah engga. ...Kerasanya mah pusing sama lemes terus paregel badan teh a. Kaya yang gapunya tenaga aja we. Dikasih obat dan suka di minum.”	IU 5	– Hipertensi – Tidak ada riwayat jantung/diabetes – Gejala hipertensi: pusing, lemas, badan pegal		
“Ada diabetes tipe 2 a sama ada hipertensi juga. ... Udah lama, a, kurang lebih 5 tahun sebelum saya kena stroke teh. Pengobatannya mah minum obat diabetes tiap hari, sama jaga makan. Biasanya dikasih metformin sama obat pengontrol gula dari puskesmas. Kalo obatnya mah di minum sih a, cuma emang	IU 6	– Diabetes mellitus tipe 2 sejak 5 tahun – Hipertensi – Konsumsi obat diabetes harian – Kadang sulit mengontrol makanan – Konsumsi obat tekanan darah		

dari makanan kadang masih susah di kontrol nya. ...tekanan darah nya tinggi tapi ga selalu tinggi sih kalo cek ke puskesmas ada normalnya, naik turun itu mah a. Ada konsumsi obatnya juga dikasih.”				
“Teu aya sih a pami saacan teu damang mah, da tara di parios oge da tiap hari di pasar. ... Ari gejala kitu mah nya osok nya a komo lier jeung nyareri awak mah, aya lah pernah, tapi da tara di rarasa kitu tara di parios oge kapungkur saacan teu damang stroke mah.”	IU 7	– Tidak ada penyakit penyerta – Tidak pernah diperiksa sebelumnya – Ada gejala seperti pusing, lemas, nyeri badan		
“Aya hipertensi ti sababaraha taun ka tukang sok naik-turun. Upami diabetes mah henteu , ngan dokter kungsi nyarios gula darah sempet rada luhur. Penyakit jantung mah alhamdulillah teu aya riwayat.”	IU 8	– Hipertensi – Riwayat gula darah tinggi – Tidak ada riwayat jantung/diabetes		
HEALTH PROMOTION BEHAVIOR (HPB)				
TANGGUNG JAWAB KESEHATAN				
Apakah bisa Bapak/Ibu ceritakan, setelah mengalami stroke, bagaimana cara Bapak/Ibu menjaga kesehatan diri sendiri?				
“Saatos kaserang stroke, janten langkung ati-ati, Aa. Ubar ti dokter teu acan kantos kaliwat, sok diemutan ku Ibu oge. Sapertos kontrol ka rumah sakit pami tos waktosna, ningali kumaha	IU 1	– Disiplin minum obat – Kontrol ke rumah sakit sesuai jadwal – Menjaga waktu tidur dan stres	1. Kepatuhan Terhadap Pengobatan, Pemeriksaan dan Kontrol Kesehatan 2. Penerapan Pola Hidup Sehat dan Aktivitas Fisik Ringan	Tanggung jawab pasien dalam menjaga kesehatan diri tercermin dari meningkatnya kepatuhan terhadap pengobatan dan kontrol kesehatan, penerapan pola hidup sehat serta aktivitas fisik ringan, serta tumbuhnya

kamajuan salira we. Kitu oge abdi henteu wani ngalakukeun padamelan anu beurat deui, da sieun kambuh deui. Ngajaga waktu bobo a, bilih seueur pikiran, sareng henteu seueur ngopi siga kapungkur. Unggal enjing ge, sok mapah we lalaunan di buruan, bari ngagerakkeun panangan sareng sampean supaya teu kaku. Tanggung jawab mah Penting pisan a.”		– Mengurangi kebiasaan lama (ngopi) – Tidak melakukan pekerjaan berat – Latihan fisik ringan setiap pagi – Menyadari pentingnya kesehatan	3. Kesadaran dan Tanggung Jawab Terhadap Kesehatan Diri 4. Motivasi dan Upaya Pencegahan Kekambuhan	kesadaran pribadi untuk lebih berhati-hati. Hal ini mendorong munculnya motivasi dan upaya pencegahan kekambuhan melalui pengelolaan faktor risiko dan perubahan perilaku sehari-hari.
“Ngejaga itu minum obat, A. Obat dari dokter seinget saya gak pernah saya lupa, dan kalau ada jadwal kontrol ke poli saraf. Dulu suka malas kalau disuruh periksa, tapi sekarang saya lebih disiplin, karena takut kambuh. Sekarang udah biasa tidur cukup, makan teratur, gak begadang. Rokok juga udah berhenti. ... Waktu masih sehat dulu gak kepikiran penting, sekarang baru ngerasa kalau udah begini mah susah apa-apa juga kehambat.”	IU 2	– Datang kontrol ke poli saraf sesuai jadwal – Dulu malas periksa, sekarang lebih disiplin – Tidur cukup – Makan teratur – Tidak begadang – Menghindari kebiasaan lama seperti merokok – Disiplin minum obat – Menjaga pola hidup sehat – Menyadari pentingnya kesehatan		
“...emm ya, minum obatnya dijaga teratur gitu, A. Terus juga rutin kontrol ke rumah sakit, biar tahu perkembangannya juga. Tidur gak suka malam, makan	IU 3	– Rutin kontrol ke rumah sakit – Memantau perkembangan kesehatan melalui pemeriksaan		

juga diatur. Kadang kalau siang suka rebahan bentar biar gak capek. ... Dulu kan suka cuek sama badan sendiri, sekarang baru ngerasa, kalau gak dijaga, bisa balik kayak dulu lagi.”		– Menjaga pola tidur – Makan diatur – Rebahan sebentar saat lelah untuk mencegah kelelahan – Minum obat teratur sesuai anjuran dokter – Menjalankan pola hidup sehat yang dianjurkan – Sadar bahwa jika kesehatan tidak dijaga bisa kambuh lagi		
Dulu mah suka cuek, tensi tinggi juga dibiarin. Tapi pas kena stroke jadi kapok. Obat yang dari rumah sakit selalu diminum, tiap pagi diminum. Istri juga suka ngingetin terus. Pagi suka jalan di depan rumah, pelan-pelan aja. Kadang nyapu halaman yang penting gerak aja gitu a. ... Misal gak dijaga, entar tambah parah jadi sekarang mah mending jaga diri.	IU 4	– Disiplin minum obat – Setelah stroke jadi kapok – Menyadari kalau tidak dijaga bisa tambah parah – Kini memilih menjaga diri		
Dari minum obatnya dijaga, soalnya kata dokter harus diminum terus, jadi gak pernah kelewat. Biar gak lupa, ditaruh di meja makan. Suami juga suka ngingetin. Pagi jalan pelan di halaman rumah. ... Kadang nyapu	IU 5	– Menjaga keteraturan minum obat – Melakukan aktivitas fisik ringan dan produktif – Ketakutan kambuh menjadi motivasi		

ruang tamu, masak, atau ngejahit sebentar. Pokoknya jangan diem aja. Kalo capek juga istirahat. ... Soalnya udah pernah ngerasain sakitnya kayak gimana. Sekarang mah jaga banget, takut kambuh lagi.				
Sekarang mah lebih ati-ati, A. Obat diminum terus. Kalau kontrol juga suka ditanyain sama dokter kalo ga diminum entar lama sembuhnya. Istri juga sering nyatet tanggalnya di kalender biar inget. ... jalan pelan di dekat rumah paling, kadang senam kecil sambil pegangan di kursi. ... bantu nyapu atau nyuci motor sama sepeda anak pake selang air gitu.... Kalo gak dijaga, bisa kambuh. Udah pernah ngalami susahny, gak mau kejadian lagi.	IU 6	– Rutin minum obat – Melakukan aktivitas fisik ringan – Motivasi pencegahan kekambuhan		
Nya diusahakeun aya gerak jeung ngagerakan kana awakmah, A. Ngan kadang sok poho nginum obat. Lamun cape mah sok hayang reureuh, teu inget deui jadwal obat... kadang semangatna turun, sabab awak beurat.	IU 7	– Melakukan aktivitas fisik ringan – Masih ada kendala lupa minum obat – Kesadaran belum konsisten		
Nginum obat paling dijaga, tapi kadang sok hilap gening. ... mapah sakedik-sakedik sakalian	IU 8	– Rutin minum obat – Masih ada kendala lupa minum obat		

moyan diburuan pas pagi. Menjaga kesehatan penting a, margi nya kitu tea nya oge sok aya rasa cape mah kadang-kadang.		– Melakukan aktivitas fisik ringan – Kesadaran pentingnya kesehatan – Masih ada kendala lupa minum obat		
Biasana mah sok latihan saalit-saalit, jalan di buruan, sareng ngagerakkeun panangana. Bapa ayeuna mah langkung tanggung jawab kana kasehatanna. Cindekna mah tos aya kasadaran leuwih ti samemehna.	IK 1	– Melakukan latihan ringan secara rutin – Kesadaran meningkat – Bertanggung jawab terhadap kebugaran diri		
Ari dari yang diliat mah, minum obat pasti teratur setiap hari. Jadwal kontrol ke rumah sakit juga ga kelewat, dulu sempet ada gamau males cenah, tapi sekarang mah alhamdulillah selalu kontrol... Dulu suka cuek sekarang malah dia yang kadang ingetin saya duluan buat siapin obat. Jadi rasa tanggung jawabnya udah cukup tinggi.	IK 2	– Rutin minum obat – Rutin kontrol kesehatan – Peningkatan rasa tanggung jawab		
Dari yang saya perhatiin, bapak suka latihan jalan pagi, terus juga rajin minum obat sama kontrol ke rumah sakit biar tau perkembangannya gimana.	IK 3	– Melakukan latihan fisik – Menjaga keteraturan minum obat		

keliatan banget sekarang lebih perhatian sama diri sendiri.		– Rutin kontrol ke rumah sakit untuk memantau perkembangan – Perhatian terhadap diri sendiri meningkat		
Kalau dari pengamatan saya, paling makannya sekarang lebih dijaga, terus suka olahraga ringan kaya gerakin tangan sama kaki pelan-pelan. Selalu minum obat tepat waktu. ... udah mulai tanggung jawab, meski kadang harus diingetin juga.	IK 4	– Menjaga pola makan sehat – Melakukan olahraga ringan – Rutin minum obat – Kesadaran tumbuh		
Paling rutin latihan jalan tiap pagi kaya suka nyoba jalan pelan-pelan di teras, kadang sambil pegang kursi biar ga jatuh, rutin minum obat juga sama kontrol nya juga ga kelewat. ... ibu udah tanggung jawab banget.	IK 5	– Melatih fisik secara rutin – Rutin minum obat – Rutin kontrol kesehatan – Memiliki tanggung jawab tinggi		
Katingalina disipilin emam obat sareng kontrolna da sok di emutan oge, sareng sok ngausahakeun kanggo aktif gerak kangge latihan oge. Saeutik-saeutik aya parobahan. Jadi tanggung jawabna geus leuwih tibatan baheula.	IK 6	– Rutin minum obat – Rutin kontrol ke rumah sakit – Berusaha aktif bergerak – Perubahan positif menuju tanggung jawab		
Emam na dijagi teras osok latihan jalan da sok di rencangan oge ku abdi. Ayeuna mah tos langkung	IK 7	– Menjaga pola makan – Melakukan latihan fisik ringan		

sadar, sanajan kadang sok males latihan lamun keur cape. Tapi dibanding samemehna, ayeuna mah leuwih tanggung jawab kana kasehatanana.		– Kesadaran tanggung jawab meningkat		
Osok latihan kanggo gerak, teras tos tara begadang deui ayeuna mah emam sareng landong ge ka kontrol kitu, mung sok aya hilap na mah angger. ...ayeuna sok leuwih ati-ati, teu siga baheula. Tanggung jawabna geus aya.	IK 8	– Melakukan latihan fisik – Menjaga pola tidur dan pola makan – Masih ada kendala lupa minum obat – Kesadaran tanggung jawab meningkat		
Kalau kita, sebenarnya kita sudah lebih ke kuratif ya. bukan lagi promotif, tapi sudah kuratif, bukan lagi pencegahan atau apa. karena stroke itu kan bisa ada serangan ulang. Ya caranya apa? Kita ini dulu cari tau penyebabnya dari apa? ...Misalnya dari hipertensi, berarti harus teratur minum obat tensi. Untuk gulanya, berarti gulanya harus terkontrol. Begitu juga kaya kolesterol, jantung, dan lain-lainnya, kaya sumbatan segala macamnya ya. ... setelah stroke, keberhasilan pemulihan bukan hanya tergantung dari obat atau terapi,	IP 1	– Upaya pencegahan dilakukan agar stroke tidak berulang – Tanggung jawab pasien meliputi keteraturan minum obat dan menjaga faktor risiko – Kesadaran pasien menentukan hasil pemulihan		

tapi juga dari kesadaran pasien sendiri untuk menjaga pola hidupnya. Kalau pasien bisa disiplin minum obat, rutin kontrol, dan menjalani aktivitas ringan sesuai anjuran, risiko kambuh bisa berkurang. Kadang kami di tenaga kesehatan hanya bisa mengingatkan dan memantau, tapi yang menentukan hasil akhirnya tetap dari kedisiplinan pasien sendiri.				
AKTIVITAS FISIK				
Apa jenis aktivitas fisik yang Bapak/Ibu lakukan sekarang setelah stroke? Dan seberapa sering?				
“Ayeuna mah tos tiasa mapah di bumi, A. Teras sok latihan nga regangkeun panangan sareng sampean nu belah katuhu meh teu kaku. Kadang oge nyapu, nyiram pepelakan, kadang tuang ge di dapur nyalira. Sanajan teu lincih sapertos kapungkur, tapi tiasa gerak sakedik-sakedikmah kitu hungkul ge parantos bungah. ... Aya keneh, A. panangan katuhu kadang kaku, sampean oge sok rada nyeri, mapah masih rada oleng sabab kaseimbanganna teu acan sempurna. Upami lami teuing mapahna, sok karaos cape. Jadi kedah lalauanan we. ... Rasana	IU 1	– Melakukan aktivitas fisik ringan – Pergerakan dilakukan perlahan dan bertahap – Jalan di rumah – Latihan peregangan tangan dan kaki – Menyapu, menyiram tanaman (aktivitas rumah ringan) – Tangan kanan kaku – Langkah masih oleng – Keseimbangan belum sempurna – Bisa melakukan adl ringan (makan, ke dapur)	1. Bentuk Aktivitas Fisik yang Dilakukan 2. Frekuensi dan Pola Latihan 3. Keterbatasan Fisik yang Masih Dirasakan 4. Perkembangan dan Adaptasi Fisik 5. Motivasi dan Sikap terhadap Pemulihan 6. Peran Keluarga dalam Proses Pemulihan	Aktivitas fisik pasien pasca-stroke meliputi latihan ringan seperti berjalan, menggerakkan tangan, dan pekerjaan rumah sederhana sesuai kemampuan. Latihan rutin berdurasi singkat membantu menjaga kelenturan tubuh dan mencegah kekakuan. Meski masih ada kelemahan otot dan rasa lelah, pasien menunjukkan kemajuan, didorong oleh motivasi untuk pulih, rasa syukur, serta dukungan keluarga yang menjaga semangat dan konsistensi pemulihan.

bungah, A. Kapungkur mah teu aca tiasa nanaon, ayeuna tiasa mapah sakedik ge karaos syukurna. Eta nu matak kersa kana latihan teh A. ... Aya, A. Istri sok nyarengan, nyepeung panangan abdi upami bade latihan ngajagi kaseimbangan. Barudak oge sami sok ngajak, ‘hayu Pa, urang olahraga’.”		– Keterlibatan keluarga membantu dalam latihan		
“Ya, paling jalan di sekitar rumah, nyapu di rumah bantu istri anu bisa dilakuin pelan-pelan. Kalo latihan tangan mah peregangan sama ngeremas bola. Tangan kanan masih agak lemah, kalau berdiri lama kadang pegal, jadi gak bisa maksain. ...Seneng dan bersyukur, dulu cuma duduk-duduk, ayeuna mah bisa jalan sendiri walau pelan. ...Istri sering dampingin, kadang anak bantu pijit atau ajak jalan pagi.”	IU 2	– Jalan di sekitar rumah (aktivitas harian) – Menyapu (aktivitas rumah ringan) – Latihan peregangan – Latihan genggam bola (latihan kekuatan ringan) – Intensitas aktivitas ringan (pelan-pelan) – Tangan kanan lemah – Berdiri lama pegal – Bisa jalan sendiri walau pelan – Istri sering dampingin – Anak membantu pijit & ajak jalan pagi		
“Kalau pagi saya jalan di depan rumah, Aa, pelan-pelan aja. Kadang juga bantu beres-beres rumah, masukin baju kemesin cuci	IU 3	– Melakukan aktivitas rumah secara rutin		

gitu biar badan tetep ada gerak, biar badan gak pegel kaku juga. ... tangan kiri masih suka gemetaran, terus kalau lama berdiri suka pegal. Tapi sekarang udah mulai biasa, asal gak dipaksain aja, a. ... seneng, a. Rasanya kayak dikasih semangat baru, dulu cuma diem dikursi, sekarang udah bisa bantu masak lagi pelan pelan. ... suami sama anak suka bantu.”		– Masih ada keterbatasan gerak pada anggota tubuh tertentu – Jalan pagi pelan-pelan – Beres-beres rumah – Masukin baju ke mesin cuci – Bantu masak pelan-pelan – Tangan kiri gemetaran – Berdiri lama pegal – Telah bisa bantu masak pelan-pelan (kemajuan fungsi) – Keluarga memberikan dukungan saat latihan dan pemulihan		
Jalan pelan bisa, angkat barang ringan juga bisa, asal gak berat-berat. Tangan kanan juga udah bisa buat makan, tapi belum bisa sering-sering. Kadang tangan masih suka kaku, apalagi kalau pagi. Kalo udah lama diem juga jadi pegel. ... Dulu dikit-dikit aja udah cape, sekarang udah bisa jalan ke warung sendiri. Rasanya kayak dapet tenaga lagi. ... istri sering pijitin tangan kanan, anak suka nyemangatin.	IU 4	– Mampu Melakukan aktivitas fisik ringan secara rutin – Masih ada keterbatasan gerak pada anggota tubuh tertentu – Meningkatnya kemampuan fisik dibanding sebelumnya – Keluarga memberikan dukungan selama proses latihan dan pemulihan		

Jalan, beres-beres rumah, masak, sama nyuci piring udah lumayan terbiasa lagi. Kadang bantu lipet baju jemuran juga. Tangan kiri kadang masih berat. Kalo lama-lama dipake suka gemetaran. ... kayak dikasih kesempatan baru. Dulu gak nyangka bisa jahit lagi, walau pelan. ... suami sering ngolesin tangan kiri pake minyak kayu putih sambil dipijit. Anak juga suka bantu.	IU 5	– Mampu melakukan aktivitas fisik ringan – Masih ada keterbatasan gerak pada anggota tubuh tertentu – Meningkatnya kemampuan fisik dibanding sebelumnya – Keluarga memberikan dukungan selama proses latihan dan pemulihan		
Tadi udah disebutin juga ya bantu nyapu, nyuci motor, tapi alhamdulillah juga jalan udah bisa itu juga ga yang berat berat yang penting ada gerak aja tiap hari. ... kaki kiri kadang suka lemes, kalo berdiri lama suka pegal gitu. ... ga nyangka juga, awal-awal mah cuma bisa dikit-dikit, sekarang mah udah ga sering di bantu papah juga sama keluarga. ... ga bosen bosen sering jagain juga, alhamdulillah pada baik.	IU 6	– Melakukan aktivitas fisik ringan secara rutin – Menjaga pergerakan tubuh – Masih ada keterbatasan gerak pada anggota tubuh tertentu – Meningkatnya kemampuan fisik dibanding sebelumnya – Keluarga memberikan dukungan selama proses latihan dan pemulihan		
Nya masak alhamduillah pami godog endog wae mah tiasa, nyapu-nyapu. Tapi tara lami, da pangnangan teh sok pegel. Kadang pernah basa eta teh piring nepi ka murag kitu. ... seneng, a, tapi	IU 7	– Melakukan aktivitas fisik ringan secara mandiri – Masih ada keterbatasan kekuatan pada tangan – Perasaan campur antara syukur dan sedih akibat		

sakaligus sedih. Soalnya inget baheula bisa naon wae, ayeuna jadi kudu lalaunan. ... kapungkur pas awal-awal mah, putra sok mantosan. Tapi lamun ayeuna-ayeunamah maranehna lamun keur angkat damel, mah latihan sorangan we.		penurunan kemampuan fisik – Latihan dilakukan secara mandiri saat keluarga tidak ada dirumah		
Hmm sasapu, bebersih, kitu we geningan tara nu cape-cape mah. Etagé upami pagi tanapi sore kaetang menit lah tara lami 20 menit mah aya. Panangan masih siga gampang cangkeul kitu. ... bungah da gening ngaraosan teu damang kie mah saha nu hoyong. ... aya istri nu sok ngabantuan nyarengan wae.	IU 8	– Melakukan aktivitas fisik ringan secara mandiri – Durasi aktivitas terbatas karena mudah lelah – Masih ada kekakuan pada tangan – Merasa senang dapat beraktivitas kembali meskipun terbatas – Mendapat dukungan dari pasangan		
Eta anu nembe biasana mah sok latihan we kitu saalit-saalit, jalan di buruan, sareng ngagerakkeun panangan. Abdi ge sok nyarengan upami anjeunna latihan, upami katingali cape, biasana sok rereh heula nepi raos rada hampang, teras diteruskeun deui lalaunan supaya teu kaget awakna.	IK 1	– Berjalan perlahan di halaman rumah – Menggerakkan tangan seara rutin – Keluarga turut mendampingi selama latihan		

Bapak suka jalan pelan-pelan di halaman rumah, kadang sambil digandeng biar seimbang. Tangannya juga sering digerak-gerakin biar nggak kaku. Kalau udah capek, ya istirahat dulu sebentar. Sekarang kelihatan lebih kuat dari dulu	IK 2	– Berjalan perlahan di halaman rumah – Menggerakkan tangan – Kemampuan fisik meningkat dibanding sebelumnya		
Sering latihan di dalam rumah kalo pagi di halaman. Tangannya juga digerakkin tiap hari. Kalau udah keliatan capek, biasanya duduk dulu. Sekarang sih udah lumayan lancar dan kelihatan lebih nyaman pas latihan.	IK 3	– Melakukan latihan fisik rutin – Meningkatnya kemampuan fisik		
Biasanya sore-sore suka jalan di teras atau halaman depan. Kalau lagi semangat bisa sampai 10–15 menit. Habis latihan katanya badan jadi agak ringan, cuma kadang tangannya masih sering kaku jadi sok minta dipijit.	IK 4	– Melakukan latihan fisik rutin – Merasakan manfaat latihan – Masih merasakan kekakuan pada tangan – Keluarga membantu proses pemulihan		
Latihannya ringan aja, kayak gerak-gerakin tangan sama jalan pelan di rumah. Kadang suka capek juga, tapi tetep semangat.	IK 5	– Melakukan latihan fisik ringan – Memiliki motivasi untuk mempertahankan kebugaran fisik		

Biasana mah anjeunna sok jalan saeutik-saeutik di buruan, bari dibantosan ku abdi.	IK 6	– Melakukan latihan fisik ringan – Aktivitas fisik dilakukan secara perlahan – Keluarga turut mendampingi selama latihan		
Palingge sok mapah di kereyeuh we lalaunan ge geuning, biasana sok enjing-enjing atanapi rada ka sonten keun. Pami karaosna mah aya cape lami-lami teuing mah, saurna barerat, janten sok di calikeun heula, tapi alhamdulillah kadieuna keun mah langkung lancar.	IK 7	– Melakukan latihan fisik ringan secara rutin – Menunjukkan perkembangan positif – Memiliki kesadaran untuk menyesuaikan latihan dengan kemampuan fisik		
Naonnya, panginten ieu latihan mapah, atanapi duduk teras berdiri lalaunan, kadang mah aya nyapu, beberes, anu ringan we geuning da sok teu kiateun ari anu berat-berat mah. Mung panangan ayeuna teh masih keneh rada teu kiat osok ngaraos cangkeul atau kaku saurna.	IK 8	– Melakukan latihan fisik ringan – Masih merasakan kekakuan dan kelemahan pada tangan – Menunjukkan adaptasi dalam melakukan aktivitas sesuai kemampuan tubuh		
...Kalau misalkan pasiennya bisanya, masih bisa mandiri sama sendiri, kita anjurkan untuk latihan sendiri...Gerakan latihan pagi-sore. Ada gerakan-gerakan yang	IP 1	– Pasien dianjurkan melakukan latihan mandiri sesuai kemampuan		

kita ajarin. Latihan ringan gitu ya? Pagi-sore... Kalau misalkan pasiennya nggak bisa...kita bantu juga dengan fisioterapi di program. Jadi kita dikonsulin bagian rehabilitasi medis. Nanti dari sini dikonsul bagian rehabilitasi medis, nanti diajarin sama rehabilitasi medis. Gerakannya apa, pakai alat apa, gitu. Nanti, itu kan seminggu dua kali ke sini. Sisanya harus belajar di rumah.		– Latihan fisik dilakukan dua kali sehari dengan gerakan ringan. – Pasien yang memiliki keterbatasan fisik mendapatkan rujukan ke rehabilitasi medis.		
POLA MAKAN				
Seperti apa pola makan Bapak/Ibu sejak mengalami stroke? Apakah ada perubahan dibanding sebelumnya?				
Kapungkur mah abdi resep pisan kana katuangan asin sareng gorengan, ayeuna mah tos henteu. Palingan ge ayenamah jadi kana sayur herang, lauk nu pais, sareng buah-buahan ku istri teh. Dokter sareng perawat, saurna ulah seueur uyah, ulah kadaharan nu berminyak, sareng ulah ngopi komo dei anu sachetan kawas diwarung.	IU 1	– Mengubah pola makan dari tidak sehat menjadi lebih sehat – Kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan – Peran keluarga dalam penerapan pola makan sehat	1. Perubahan Perilaku Makan ke Arah Lebih Sehat 2. Kepatuhan Terhadap Anjuran Tenaga Kesehatan 3. Peran Keluarga dalam Mendukung Penerapan Pola Makan Sehat 4. Pembatasan Konsumsi Makanan Berisiko 5. Tantangan dalam Adaptasi Rasa Makanan Baru	Pola makan pasien pasca stroke berubah ke arah lebih sehat dengan membatasi makanan asin, berminyak, dan berkafein. Kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan serta dukungan keluarga berperan penting dalam menjaga konsistensi pola makan ini. Meski beberapa pasien masih sulit beradaptasi dengan rasa makanan yang hambar, kesadaran akan pentingnya kesehatan membuat mereka tetap berusaha mempertahankannya.
Sekarang makan lebih banyak sayur, makan yang dikukus gitu. Dokter bilang jangan kebanyakan garam sama yang banyak pake minyak. Kopi juga dibatesin	IU 2	– Peningkatan konsumsi makanan sehat – Kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan		

malah jarang sekarangmah... Sekarang lebih sering minum air putih.		– Meningkatkan konsumsi air putih		
Lebih dijaga pisan, A. Gorengan udah engga, makanan asin juga dikurangin. Sekarang lebih sering sayur bening, ikan mujaer yang di kukus, sama pisang. ...dibilangin kayak jangan makan yang banyak minyak apalgi yang minyaknya tuh udah berubah warna gelap. Dan banyakin kalo minumnya air putih	IU 3	– Menghindari makanan berminyak dan asi – Meningkatkan konsumsi air putih – Menunjukkan kesadaran menjaga asupan harian		
Wah, berubah pisan, A. Dulu mah gorengan tiap sore, mie instan juga sering. Sekarang mah udah gak. Makan sayur bening tiap hari, lauknya pepes ikan, tahu kukus, sama buah kayak pepaya. ...disuruh jangan makan asin, gorengan, sama santan. Dokternya bilang kalo bisa makanan dikukus atau direbus aja.	IU 4	– Mengubah pola makan dari gorengan ke makanan rebus atau kukus – Mendapatkan saran dokter terkait pengolahan makanan – Menerapkan kebiasaan makan sehat		
Iya, berubah pisan, A. Dulu mah suka gorengan, asin, mie instan. Sekarang udah gak. Paling makan sayur bening, bayam, oyong, sama sop. Lauknya pepes ikan, tahu kukus, kadang ayam rebus. Buah tiap hari, kayak apel sama semangka. ...disuruh ngurangin	IU 5	– Mengubah pola makan dari buruk menjadi lebih sehat – Mendapatkan saran tenaga kesehatan terkait pengolahan makanan – Beralih ke penggunaan bumbu alami		

garam, jangan pake penyedap, hindari makanan berminyak. Jadi masak sekarang pake bumbu alami aja				
Pasti itu A, soalnya dikasih tau dari dokter juga. Dulu mah gorengan sama kopi tuh paling nikmat kalo pagi-pagi, tapi sekarangmah udah enggak, paling makan sayur sop ayam, tumis kangkung itu juga kadang jarang kerasa rasanya, sama pepes ikan, tahu tempe juga yang dikukus. ... dikasih tau dari dokter waktu kontrol juga bilang ke keluarga sama kesaya juga. Katanya jangan makanan yang banyak minyak ya kalo bisa makan buah tiap hari.	IU 6	– Kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan – Mengubah pola makan dari buruk menjadi lebih sehat		
Ayeuna mah teu bisa nu gurih asin-asin kitu, teu bisa nu loba minyak. Tapi kadang sok hayang pisan bala-bala, A, hehehe. ... ulah nuangan nu asin, ulah santan, ulah gorengan. Tapi kadang lamun hambar terus mah teu napsu geningan. Jadi kadang oge osok ukeun tuangeun sanes ... sasakali siga goreng hayam atau lauk goreng, kan kedahna mah di kukus, ... sareng bumbu, kadang oge hoyong nu asin hehe.	IU 7	– Menghindari makanan asin dan berminyak – Masih mengalami kesulitan menyesuaikan rasa makanan – Menunjukkan tantangan dalam adaptasi pola makan sehat		

Nya aya a, jadi ulah sering nu asin-asin komo nu loba minyakmah siga gorengan kararitu teh ulah. ... pami tiasa mah kedah seing anu di seupan-seupan kitu tuangna.	IU 8	– Menghindari makanan asin dan gorengan – Memilih makanan yang dikukus atau direbus – Menyesuaikan cara masak agar lebih sehat		
Ayeuna mah dijaga pisan. Kapungkur resep pisan kana katuangan asin sareng gorengan, ayeuna mah tos henteu. Abdi masak sayur herang, lauk pepes, jeung nyadiaan buah-buahan. Kadang Bapa nyarios “hambar”, tapi abdi ngajelaskeun ieu pikeun kasehatan anjeunna. ... dokter nyarios ulah katuangan loba uyah, ulah nu berminyak, sareng ulah ngopi sachet. Jadi ti dinya abdi teu acan nyuguhkeun nu karitu deui.	IK 1	– Mengubah pola makan dari tidak sehat menjadi lebih sehat – Keluarga berperan dalam menyiapkan makanan sehat – Mengikuti anjuran dokter untuk membatasi garam, minyak, dan kopi – Mendukung pasien menjaga pola makan		
Sekarang makannya dijaga. Gak makan kayak bala-bala gitu, yang asin juga engga, masak sayur juga sayur bening, ya tiap hari juga diusahain ada buah-buahan. Dulu mah suka ngopi tiap pagi, sekarangmah engga. Dokter juga bilang jangan kebanyakan garam, berminyak, sama batasi kopi...	IK 2	– Mendukung pasien menjaga pola makan – Menjalankan saran dokter terkait pengurangan garam, minyak, dan kopi		
... makannya dijaga. Gak boleh yang asin-asin atau gorengan.	IK 3	– Mendukung pasien menjaga pola makan		

Masak juga suka juga kalau Ibu lagi capek, paling sayur bening, pepes ikan, sama buah. Dulu mah Ibu suka banget sama gorengan, sekarang udah gak pernah lagi. ... dokter bilang jangan makan yang banyak minyak sama garam berlebihan. Minumnya juga harus cukup.		– Menjaga pola makan rendah garam dan minyak		
Dijaga pisan. Dulu mah seneng pisang gorengan, asin, kopi sachet, ayeuna mah ulah pisan. Masak juga sayur herang, lauk di kukus, buah oge sok aya wae. Kadang Bapa ngomel, “kok hambar terus,” tapi kata ibu teh, “dari dokternya kitu, Pa.” Hehe. ... jangan berlebihan dan jangan sering yang asin-asin, terus kurangi yang digoreng minyak gitu, sama harus rajin latihan geraknya.	IK 4	– Mengubah pola makan dari tidak sehat menjadi lebih sehat – Mendukung pasien menjaga pola makan		
Ya jangan sering yang asin asin, apalagi yang junkfood siap saji gitu mah apalagi yang digoreng banyak minyak dukarangi. Dirumah juga suka dimasakin sayur yang bening, kadang juga bubur kalo pagi, gitu gitulah a atau juga yang di pepes gitu seringnya biar lebih sehat. ... saran dari dokter sama perawatnya, jangan	IK 5	– Mengubah pola makan dari tidak sehat menjadi lebih sehat – Mendukung pasien menjaga pola makan – Mendapatkan saran tenaga kesehatan terkait makanan yang tidak boleh di konsumsi		

makan yang asin-asin, jangan kopi, sama harus banyak gerak.				
Dijaga pisan, A. Kan teu kencing mam asin, gorengan, atawa sangu seer teuing. Palingge abi sok masak sayur, lauk ge sok di pais an geuning a, buah oge sok aya. Kadang si Bapa sok protes kulantaran teu nikmat emam na da ngaraos wae hambar emameun teh, tapi da kumaha deui geuning diwartoskeun ieuteh kanggo kasehatan bapak deui keneh atos kitu mah da anjeunnage teu seer protes. Dokter nyarios ulah seer teuing asin seperti dina penggunaan uyah, ulah gogorengan.	IK 6	– Mengubah pola makan dari tidak sehat menjadi lebih sehat – Mendukung pasien menjaga pola makan – Mendapatkan saran tenaga kesehatan terkait makanan yang tidak boleh di konsumsi		
Sok dijaga pisan, A sareng di perhatikan pisan dinu emam na. Henteu meunang nuang nu asin teuing, gorengan, atawa nu berminyak. Abdi biasana meser sayur herang, lauk jaer pepes, kadang buah samangka. Dokter nyarios ulah seer teuing mam uyah sering teing, kedah seer ngalakuen aktifitas ameh kanggo ibuna gerak sareng mapah, sareng nging ibuna seer emutan.	IK 7	– Mengubah pola makan dari tidak sehat menjadi lebih sehat – Mendukung pasien menjaga pola makan – Mendapatkan saran tenaga kesehatan terkait makanan yang tidak boleh di konsumsi		

Tekening makan nu asin teuing, gorengan, atawa nu berminyak. Biasana mah Ibu sok di pepes hayam atau lauk ge langki di goreng, sayur sayuran, jeung buah. Dokter nyarios ulah seer teuing makanan nu tinggi garam, makanan instan, kirangan roko, kopi sareng nu gajih gajih seperti baso kitu.	IK 8	– Mengubah pola makan dari tidak sehat menjadi lebih sehat – Mendukung pasien menjaga pola makan – Mendapatkan saran tenaga kesehatan terkait makanan yang tidak boleh di konsumsi		
...Ada yang bawa selang ke rumahnya. Makannya lewat selang. Berarti nanti kita kasih tau nih, makanan apa yang bisa lewat selang ini... Tapi kalau misalkan pasiennya bisa makan lewat mulut, ya berarti kita kasih ini-ini, yang boleh apa, yang nggak boleh apa.	IP 1	– Petugas kesehatan memberikan panduan makanan sesuai kondisi pasien – Edukasi tentang makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi		
SPIRITUAL				
Apakah setelah mengalami stroke, Bapak/Ibu merasa ada perubahan dalam kehidupan spiritual atau keagamaan?				
“Saatos teudamang mah abdi langkung deukeut ka Gusti Allah teh. Sholat teu kantos kaliwat da sering diemutan oge, sanajan kadang diuk ge. Unggal subuh atanapi wengi ge soktadarus. ... kana hate jadi tenang, janten ka abdi na oge teu gampang putus asa. Kitu paling nu karaos mah.	IU 1	– Meningkatkan kedekatan spiritual dengan Tuhan – Melaksanakan ibadah secara rutin meskipun kondisi terbatas – Merasakan ketenangan batin melalui ibadah	1. Peningkatan Kedekatan dan Kesadaran Religius 2. Konsistensi dan Adaptasi dalam Ibadah 3. Ibadah sebagai Sumber Ketenangan dan Kekuatan Mental 4. Perubahan Nilai dan Prioritas Hidup	Spiritualitas berperan penting dalam pemulihan pasien pasca-stroke, ditandai dengan peningkatan kesadaran religius dan konsistensi ibadah meski terbatas fisik. Ibadah menjadi sumber ketenangan, kekuatan mental, dan pengendalian emosi. Pengalaman sakit juga mendorong perubahan nilai hidup yang lebih bermakna secara spiritual,

Lamun abdi teu nyaketan ka Gusti, sigana mah abi parantos nyerah. Tapi sabab yakin aya kakuatan ti Gusti, jadi tetep sumanget dei.”			5. Peran Dukungan Sosial dalam Spiritualitas	diperkuat oleh dukungan keluarga yang menjaga semangat dan kestabilan emosional pasien.
“Dulu pernah nunda-nunda waktu solat tapi sekarang mah setelah sakit ginimah apalagi udah segini umurnya ya saya usahain sebisa saya ga nunda nunda lagi. ... jadi lebih tenang ga mudah emosi juga alhamdulillah. ... Kalau lagi lesu juga gitu kayak kalo berdo’a gitu tuh bikin semangat kuat lagi.”	IU 2	– Perubahan perilaku dalam menjalankan ibadah – Ibadah memberikan ketenangan dan pengendalian emosi – Doa menjadi sumber semangat dan kekuatan		
“...saya kangen juga ibadah yang dulu mah ga ada gangguannya dan sekarang udah ada mendingnya juga saya tetep usahain kaya ngaji juga. Soalnya bikin adem juga sama semangat iya gitulah a.”	IU 3	– Menunjukkan komitmen dalam menjalankan ibadah – Ibadah menjadi sumber ketenangan batin – Menunjukkan semangat religius meski ada keterbatasan fisik		
“Dulu suka nunda-nunda sholat, sekarang mah gak. Kalau gak kuat berdiri ya sholat duduk. Malam kadang ngaji surat-surat pendek juga. Kalo abis sholat tuh hati tenang, kayak dikasih kekuatan lagi.”	IU 4	– Adaptasi dalam pelaksanaan ibadah sesuai kemampuan – Konsistensi beribadah meski dalam keterbatasan – Ibadah sebagai sumber kekuatan mental dan spiritual		
“Walau lagi lemes, tetep sholat duduk. Malam kadang ngaji surat	IU 5	– Ibadah tetap dilakukan meski dalam kondisi lemah		

pendek, biar hati adem. Kalo abis sholat suka nangis, inget Allah masih kasih umur. Jadi semangat pengen sembuh terus.”		– Refleksi spiritual melalui rasa syukur dan haru – Meningkatkan semangat untuk sembuh		
“... Dulu mah sibuk kerja, sholat juga sering ditunda, sekarang mah alhamdulillah a jarang ditinggalin, kalo pun kaki lagi pegal saya sambil duduk gitu. Soalnya abis sholat itu tuh kayak tenang, hilang beban pikiran teh jadi ada semangat lagi gitu yang dirasain mah.”	IU 6	– Perubahan prioritas hidup setelah sakit – Ibadah memberikan ketenangan dan semangat hidup – Kesadaran religius meningkat pasca sakit		
“Muhun kapungkur mah kadang-kadang ngalila-lila we kitu, ayeuna mah rada leuwih sering. Tapi sok aya rasa sedih lamun sholat, inget waktos kapungkur masih jag-jag na. ... tapi aya waktuna oge sedih. Tapi ku sholat, hate rada tenang.”	IU 7	– Meningkatkan frekuensi ibadah – Ibadah membantu mengelola emosi dan kesedihan – Merasakan ketenangan batin dari spiritualitas		
“Masih sami a, panginten da ayenamah sering dibumi sateuacanamah sok ka masjid. ... rada tenang pami atos sholat mah.”	IU 8	– Konsistensi beribadah di rumah – Ibadah memberikan ketenangan dan stabilitas emosional		
“Muhun sae, saatos teu damang, Bapa jadi leuwih rajin sholat jeung tadarus. Lamun maca Qur'an teh katingali tenang, hate na oge jadi	IK 1	– Peningkatan religiusitas setelah sakit – Ibadah menumbuhkan kesabaran dan ketenangan		

leuwih sabar. Kadang abdi ningali anjeunna sholat bari diuk, tapi tetep semangatlah.”		– Dukungan keluarga terhadap spiritual pasien		
“Iya sekarang malah rajin banget. Walau duduk juga tetep solat dilakuin gitu. Suka denger kalo baca Qur’an pas malam kelihatan gitu ga banyak diemnya.”	IK 2	– Kepatuhan beribadah meski kondisi terbatas – Menunjukkan semangat spiritual tinggi – Keluarga mengamati perubahan positif spiritual pasien		
“Iya a. Ibu jadi lebih rajin. Walau kadang sholatnya sambil duduk, tapi tetep dijalanin. Jadi kelihatan malah makin tenang lah, jarang ngeluh.”	IK 3	– Konsistensi dalam menjalankan ibadah – Ibadah berpengaruh pada kestabilan emosi – Penurunan keluhan emosional pasca peningkatan ibadah		
“Aya pisan, A. Bapa ayeuna lebih rajin ibadah. Dulu sok kadang telat sholat, ayeuna mah engga, sholat juga meski sambil duduk. Kadang baca Qur’an juga gitu.”	IK 4	– Peningkatan intensitas ibadah – Ibadah menjadi aktivitas rutin harian – Menunjukkan spiritualitas yang meningkat		
“Ibu jadi lebih rajin ibadah, sering baca doa sama denger ceramah. Walau sholatnya sambil duduk, tapi gak pernah ketinggalan. Sekarang malah lebih tenang kelihatannya.”	IK 5	– Peningkatan kegiatan keagamaan sehari-hari – Konsistensi menjalankan ibadah wajib dan sunnah – Ibadah memperkuat ketenangan emosional		

“Rajin, A. Sanajan alloh na bari calik, tapi alhamdulillah tara kalewat. Sok maca Qur'an oge, saur si bapa mah bapa pami maca quran teh ngaraos hate teh tenang”	IK 6	– Ibadah dilakukan sesuai kemampuan fisik – Membaca Al-Qur'an sebagai sumber ketenangan – Spiritualitas menjadi dukungan psikologis pasien		
“Alhamdulillah, tos langkung rajin... Saur bapa mah, ibadah teh ngajadikeun hate leuwih tenang jeung teu gampang stres.”	IK 8	– Ibadah menurunkan stres dan kecemasan – Spiritualitas sebagai bentuk coping terhadap sakit – Peningkatan ketenangan batin pasca ibadah		
“Hmm. Da kadang mereka juga, karna aduh hoyong tiasa solat deui, karena merasa ada ketidakmampuan ibadah gitu, nya nikmat ibadah teh merenan jadi ilang gitu.”	IP 1	– Kerinduan terhadap kemampuan beribadah seperti dulu – Kesadaran akan makna spiritualitas dalam kehidupan – Motivasi untuk pulih agar dapat kembali beribadah dengan sempurna		
HUBUNGAN INTERPERSONAL				
Bagaimana dukungan dari keluarga atau orang terdekat dalam membantu Bapak/Ibu setelah stroke?				
Alhamdulillah, Istri sareng barudak sok ngingetan waktos obat, nyiapkeun tuangna anu sehat, sareng ngadampingan abdi latihan mapah. kitu A. Tatangga oge sae pisan. Aya nu sok datang ngalongok, aya nu nyandak sangu	IU 1	– Mendapat dukungan keluarga dalam pengobatan dan latihan – Dorongan keluarga meningkatkan kedisiplinan pasien	1. Peran Aktif Keluarga dalam Perawatan dan Pemulihan 2. Dukungan Emosional dan Motivasi dari Keluarga 3. Komitmen dan Tanggung Jawab Interpersonal	Hubungan interpersonal pada pasien pasca stroke tercermin melalui peran aktif keluarga dalam perawatan dan pemulihan , baik secara fisik maupun emosional. Dukungan dan motivasi dari keluarga menjadi sumber semangat utama bagi pasien untuk terus

atanapi buah. Ti rancangan kapungkur oge sok nelepon, nanya kabar. Upami teu aya anu ngadorong, sigana mah abdi moal disiplin nginum obat atawa latihana. Tapi sabab aya anu sok ngingetan jeung nyemangatan, abdi jadi leuwih teratur. Karaos pisan bedana lamun aya nu merhatikeun mah A.		– Perhatian pasangan dan anak berperan dalam motivasi pemulihan		menjalani pengobatan dan latihan. Selain itu, komitmen dan tanggung jawab interpersonal yang ditunjukkan melalui pendampingan, perhatian, serta empati membantu memperkuat ikatan emosional dan mempercepat proses pemulihan pasien.
Alhamdulillah, keluarga saya perhatian. Istri sama anak juga selalu bantu ngingetin kayak apapun itu mau obatnya, makanan. ...tetangga sering mampir ngobrol, teman lama juga. ...kalo ga ada mereka, mungkin saya males-malesan, kayak adanya mereka tadi jadi saya jadi lebih merhatiin diri gitu.	IU 2	– Keterlibatan keluarga membantu kepatuhan pasien – Dukungan emosional mendorong kesadaran menjaga diri – Kehadiran keluarga meningkatkan semangat pemulihan		
Bantu masakin suami sama anak-anak juga, nemenin juga kalo saya lagi latihan dirumah. ... sering nyamperin kerumah bawa apa gitu makanan sekalian ngobrol juga. Kalo ga ada mah kayak gimana mereun, soalnya butuhlah apalagi keadaannya gini mah, butuh ditemenin juga ngobrol gitu.	IU 3	– Keluarga memberikan pendampingan fisik dan emosional – Peran pasangan dan anak menciptakan rasa tidak sendiri – Keterlibatan keluarga memperkuat motivasi latihan		

Istri mah selalu nemenin kalau kontrol, anak juga gantian nganter. Kalo latihan juga suka bantu. Tetangga baik.	IU 4	– Keluarga berperan aktif dalam kontrol dan latihan – Dukungan sosial dari tetangga turut membantu pasien		
...perhatian pisan. Suami tiap pagi bantu siapin sarapan, anak bantu beresin piring. Kalo kontrol, pasti bantu dianterin. ..Biasanya tetangga atau teman datang menjenguk, ngasih semangat, dan kadang bantu kalau butuh sesuatu. ...kalo gak ada yang nyemangatin, suka ngerasa sedih sendiri.	IU 5	– Keluarga membantu aktivitas harian pasien – Dukungan sosial lingkungan memberi semangat pemulihan – Kehadiran orang sekitar menurunkan rasa kesepian		
Alhamdulillah, perhatian smua. Istri rajin nemenin kontrol, anak suka ngingetin minum obat a. Baik, A. Temen-temen kerja ada nengok, tapi ga benar-benar ikut bantu, soalnya pada sibuk juga dengan urusannya masing-masing. Tapi setidaknya masih ada yang perhatian. ...Kalo gada yang bantu mah saya gabisa apa-apa.	IU 6	– Keluarga berperan sebagai pengingat pengobatan – Dukungan sosial terbatas akibat kesibukan lingkungan – Pasien tetap merasa diperhatikan meski bantuan tidak langsung		
Alhamdulillah, suami masih sayang, ngan kadang katingali siga cape oge ngurus abi. Palaputra oge sok aya nyemangatan, tapi maranehna oge loba kagiatana. Awal-awal mah sok aya nu	IU 7	– Dukungan pasangan mulai berkurang karena kelelahan – Kunjungan sosial menurun seiring waktu		

datang, ayeuna tos jarang lah. Tapi teu nanaon, abdi oge ngarti, maranehna oge sibuk. ... Lamun sepi mah pikiran sok ngalanglayung, jadi inget terus kana gering.		– Kesepian memengaruhi kondisi psikologis pasien		
Sae a, istri sok ngurus kitu kiena, boh tina obatna atau tuangeuna. Ayenamah jarang pami pateupangmah, tapi pami pasangrokmah sok naros ngobrol kadie. ...penting a. lamun teu aya nu merhatikeun atanapi teu aya ngurusmah moal tiasa kukumaha.	IU 8	– Istri berperan besar dalam perawatan dan pengingat obat – Pasien merasa ketergantungan pada perhatian keluarga – Perhatian sosial menjadi faktor penting dalam semangat hidup		
Abdi sok ngingetan jadwal obat, nyiapkeun katuangan anu sehat, sareng nyarengan upami latihan. Sakapeung sok dipencetan hela panangana sangkan teu kaku. Upami katingali cape, abdi nyarankeun reureuh heula.	IK 1	– Dukungan emosional melalui pengingat dan pendampingan – Perhatian terhadap pola makan dan latihan pasien – Keterlibatan aktif dalam menjaga rutinitas kesehatan pasien		
Saya yang nyiapin obat tiap hari, biar gak lupa diminum. Terus kalau jadwal kontrol ke rumah sakit, saya yang nganterin. Kadang juga bantu di pijitin tangannya. Gitu Pokoknya dijaga aja a.	IK 2	– Keterlibatan langsung dalam kepatuhan pengobatan pasien – Pendampingan dalam kontrol kesehatan		

		– Wujud tanggung jawab interpersonal dalam perawatan		
Biasanya saya yang siapin air hangat buat mandi, bantu pijitin tangan kirinya, kadang nemenin jalan pagi juga. Kalau kontrol ke rumah sakit, saya anterin. Pokoknya dijaga banget, A, biar gak kambuh lagi.	IK 3	– Bentuk perhatian fisik dan emosional – Upaya meningkatkan kenyamanan pasien – Dukungan motivasional untuk aktivitas pemulihan		
Ngurus semua, A. Nyiapin obat, ngingetin makan, masakin yang sehat, sama ngajak latihan. Kadang saya pijitin pananganna biar teu kaku. Kalo kontrol ke rumah sakit, ya saya yang nganterin. Kadang cape, tapi ya geus biasa, demi kasehatan Bapa.	IK 4	– Peran dominan dalam kegiatan perawatan harian – Kedekatan emosional yang ditunjukkan lewat perhatian langsung – Tanggung jawab interpersonal dalam menjaga kesehatan pasien		
Nyuapin makan kalo lagi cape ibunya, ngingetin minum obat, nemenin latihan jalan yang dianjurin dari rumah sakit, sama bantu kalau mau ke kamar mandi. Pokoknya dijagain biar cepet sehat lah harapannya.	IK 5	– Empati dan kepedulian tinggi terhadap kondisi pasien – Dukungan moral melalui kebersamaan saat latihan – Komitmen dalam menjaga rutinitas pengobatan pasien		
Biasana abdi anu nyiapkeun emameun, nyiapken emam obat, jeung ngadampingan latihan kanggo gerak. Kadang sok hoyong dipencetan pananganna, karena	IK 6	– Pendampingan aktif dalam latihan fisik pasien – Kepedulian terhadap kenyamanan fisik melalui pijatan		

sok kaku ning kadang kadang. Teras pami kontrol kan sok sareng ibu dianterna .		– Dukungan interpersonal dalam kegiatan kontrol dan perawatan		
Anu meser nyiapkeun tuangen pami di bumi teu aya rencang, ngingetan eet ubar, jeung sok mijiit panangan kénca na lamun kaku. Mun waktos kontrol, abdi nu nganter ka rumah sakit. Sakapeung oge abdi nyarengan latihan jalan saeutik di buruan	IK 7	– Dukungan fisik untuk mengurangi kekakuan tubuh pasien – Kepedulian dalam memastikan kebutuhan dasar terpenuhi – Hubungan interpersonal yang hangat dan penuh kasih		
Ibu nu nyiapkeun emam, masihan landong kitu sih paling da anak anak ge pada pada ngalatih kanggo gerak ning. Trus ibu ge sok maturan bapak kanggo kontrol ka rumah sakit	IK 8	– Peran keluarga dalam pendampingan dan latihan pasien – Kolaborasi antar anggota keluarga dalam perawatan – Bentuk perhatian dan tanggung jawab interpersonal melalui dukungan rutin		
MANAJEMEN STRES				
Apa yang Bapak/Ibu rasakan secara emosional sejak mengalami stroke?				
Kapungkur mah, emosi teh campur aduk. Sok karasa sedih, sieun, jeung kadang teu narima. Lamun nuju stres, abdi biasana ngadoa, maca dzikir, atanapi calik di teras bari ningali pepelakan.	IU 1	– Upaya spiritual dalam mengelola stres (<i>dzikir, doa</i>) – Strategi menenangkan diri dengan aktivitas positif – Komunikasi terbuka dengan pasangan sebagai	1. Pendekatan Spiritual sebagai Strategi Utama Pengelolaan Stres 2. Aktivitas Positif dan Distraksi Emosional	Manajemen stres pada pasien pasca stroke dilakukan melalui pendekatan spiritual, aktivitas positif sebagai distraksi emosional, serta pengendalian emosi dan adaptasi terhadap kondisi. Dukungan keluarga dan lingkungan sosial turut memperkuat stabilitas

Abdi ogé sok ngobrol sareng Istri, nyaritakeun naon anu nuju karaos.		bentuk dukungan emosional	3. Adaptasi dan Pengendalian Emosi terhadap Kondisi 4. Lingkungan Sosial yang Menunjang Stabilitas Psikologis	psikologis pasien dalam menghadapi tekanan pasca stroke.
Wahh waktu itu saya sedih, kaget juga, gak nyangka gitu. Sempat down juga, apalagi gabisa kerja.... sering istigfar, kayak baca al-qur'an juga. Kalo pikiran lagi capek gitu, duduuk diteras liatin halaman dan orang-orang lewat.	IU 2	– Reaksi emosional awal (sedih, kehilangan makna diri) – Pengelolaan stres dengan kegiatan spiritual – Menenangkan diri dengan aktivitas santai		
Waduh waktu itu campur aduk a. Sedih takut juga, ga nyangka, kadang nangis juga kalo inget mah. ... Ngobrol sih ya sama suami, sama anak-anak juga da gimana lagi, kadang liat di tv kaya kajian yang siraman qolbu ceramah ceramah gitu sih. ... suka nanem bunga, taneman di pekarangan rumah, soalnya bikin seneng juga	IU 3	– Dukungan emosional dari keluarga melalui komunikasi – Relaksasi melalui konten religius – Aktivitas positif (bercokok tanam) sebagai terapi emosional		
Iya, berat banget rasanya. Dulu aktif kerja, tiba-tiba gak bisa ngapa-ngapain. Sempat nangis juga. ...Biasanya diem aja dulu, tarik napas panjang, terus nyoba enggak mikirin terlalu berat, banyak istighfar, dzikir. Kadang dengerin lagu religi di hp sama radio. ... kalo liat anak-anak ketawa aja udah seneng.	IU 4	– Pengendalian diri dan kesadaran emosi – Aktivitas menenangkan untuk stabilisasi psikologis – Penerimaan kondisi dengan pendekatan spiritual		

Sempet, A. Hampir nangis tiap malam, mikir gimana kalo gak bisa ngejahit lagi. Dengerin murottal dari HP, banyak istigfar ditemenin juga sama keluarga gitu A. ...Anak-anak. Mereka nyemangatin terus, bilang “Ibu pasti bisa sembuh.”	IU 5	– Dukungan emosional dari keluarga (motivasi dan penyemangat) – Penguatan spiritual melalui murottal – Lingkungan keluarga berperan sebagai faktor protektif psikologis		
Sempet. Namanya juga biasa kerja, terus tiba-tiba gak bisa apa-apa. Rasanya tuh kayak ga berguna, tapi untung keluarga saya pada ngerti keadaannya. ...Dengerin lagu dulu, ngobrol cerita sama istri gitu, dia juga suka bilang sabar yang penting bapak masih sehat bisa jalan gitu. Anak-anak juga suka godain bapaknya supaya ketawa kayak nyari tontonan di hp nya diliatin gitu.	IU 6	– Rasa kehilangan peran sosial namun diimbangi dukungan keluarga – Humor dan kebersamaan sebagai bentuk dukungan psikologis – Hubungan interpersonal yang hangat sebagai penenang		
Nya sering, A. Kadang lamun ngadenge lagu, sok nepi ka ceurik. ...Paling sok ningali ceramah ti HP, atawa ngobrol jeung cucu. Eta anu lumayan bisa ngurangan kana sedih mah. ...cucu. Sok nyebut, “Nenek sing cageur, meh bisa liburan deui”	IU 7	– Pelepasan emosi melalui musik – Dukungan dari cucu sebagai sumber semangat – Aktivitas religius membantu stabilitas emosional		
Kantos a. namina oge teu damang stroke pasti sedih ningali salira	IU 8	– Upaya menerima kondisi dengan menenangkan diri		

jadi kie jadi sesah pami hoyong damel dei teh. ...Sok narima we a. kadang ngadangu murotal, kadang di kuleum keun, supaya teu ngemut-ngemut nukapungkur.		– Pendekatan spiritual untuk menghindari stres berlebih – Adaptasi emosional terhadap perubahan hidup		
Upami Bapa sigana keur bingung atawa sedih, abdi sok nyarita alus, “Inget Pa, ieu cobaan ti Gusti, sabar wae, insya Allah aya hikmahna.” Kadang abdi ajak ngobrol atanapi ngadenge musik religi, supaya hate na rada tenang.	IK 1	– Dukungan emosional dan spiritual dari keluarga – Komunikasi empatik untuk menenangkan pasien – Upaya menjaga kestabilan psikologis melalui kebersamaan		
Diajak ngobrol, bilang jangan banyak pikiran. Kadang saya temenin juga dengerin ceramah atau ngajak liat halaman depan rumah. Biasanya habis itu jadi lebih tenang.	IK 2	– Pendampingan psikologis dengan aktivitas ringan – Dukungan interpersonal melalui komunikasi terbuka – Strategi distraksi positif untuk mengurangi kecemasan		
Kadang saya ajak ngobrol aja, bilang jangan banyak mikir. Saya juga suka ngelucu dikit biar dia senyum. Kadang saya puterin murottal atau ceramah di TV, biar suasananya adem gitu.	IK 3	– Pendekatan interpersonal dengan humor dan empati – Dukungan moral melalui aktivitas bersama – Suasana keluarga yang hangat sebagai penenang emosi pasien		
Kadang saya tenangkeun we, ngomong, “Sabar we, Pa, namanya juga ujian.” Sok dengerin ceramah juga, atau	IK 4	– Dorongan spiritual untuk menerima kondisi – Pengalihan perhatian ke hal positif		

nonton acara podcast lucu juga biar ceria lagi ga jenuh. Kalo sama ikut sedih mah, Bapa jadi tambah <i>down</i> .		– Peran keluarga dalam menumbuhkan semangat pasien		
Saya ajak ngobrol aja,a. Kadang dia cerita kangen kerja atau kangen masak kayak dulu. Saya hibur, bilang pelan-pelan aja, yang penting semangat dan sembuh dulu. Kadang saya ajak nonton TV bareng biar gak kepikiran atau ajak keluar rumah buat jalan jalan atau pergi kemana, buat ibu bisa lebih tenang dan ga banyak pikiran.	IK 5	– Upaya menjaga motivasi dan semangat pasien – Dukungan emosional melalui aktivitas bersama – Perhatian keluarga sebagai faktor stabilitas psikologis		
Ibu biasana nenangkeun, nyarios, “Sabar wae Pa, ieu cobaan ti Gusti.” Kadang ibu ajak ngobrol, nyariosken hal-hal anu nyenangkeun. Mun kitu mah sok rada sumanget deui.	IK 6	– Komunikasi suportif untuk mengurangi stres pasien – Dukungan spiritual dan moral – Kehangatan emosional dalam hubungan interpersonal		
Ku abdi lebih di tenangkeun we, A. Kadang abdi ngajak ngobrol, kadang ngajak ibuna jalan jalan kaluar atanapi dijakan keliling ngango mobil wargi ameh ibuna oge tiasa tenang sareng henteu ngaraos kesel dibumi.	IK 7	– Aktivitas sosial ringan untuk meredakan stres – Pendampingan keluarga dalam proses adaptasi psikologis – Bentuk perhatian dan kebersamaan yang menenangkan		

Kadang Ibu sok nangis sedih a lamun inget teu bisa mapah siga kapungkur. Ibu biasana sok nenangkeun, nyarios, “Sabarkeun pa, da ieu mah cobaan. Anu penting tos aya kamajuan.” Sok sering diajak ngobrol atanapi diajak jalan kaluar meh bapak teu sumpek.	IK 8	– Empati dan dukungan emosional antar pasangan – Aktivitas bersama untuk mengurangi tekanan psikologis – Dukungan interpersonal dalam menghadapi keterbatasan fisik		
QUALITY OF LIFE				
KESEHATAN FISIK				
Sejak terkena stroke, bagaimana kondisi fisik Bapak/Ibu sehari-hari?				
Ayeuna mah tos langkung saé. Sanajan teu siga waktu harita pas sehat, tapi alhamdulillah tiasa mapah nyalira. Panangan nu kenca kénéh rada kaku, tapi tos leuwih enteng lah A. Mandi sareng tuang mah nyalira. Tapi upami beberesih atanapi ngalakukeun padamelan nu beurat mah, masih dibantuan ku Istri. Kadang mun lami teuing mapah, salira teh karasa cape, A Tapi pami dibandingkeun awal-awal mah ayeuna jauh langkung mending.	IU 1	– Kemampuan mobilitas meningkat – Kemandirian aktivitas dasar – Kelemahan fisik sebagian masih dirasakan	1. Pemulihan fungsi motorik secara bertahap 2. Peningkatan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari 3. Keterbatasan fisik ringan yang masih tersisa 4. Sikap positif dan rasa syukur terhadap kemajuan kesehatan	Kesehatan fisik pada pasien pasca stroke menunjukkan proses pemulihan yang berlangsung secara bertahap, ditandai dengan peningkatan kemampuan motorik dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Meskipun masih terdapat keterbatasan fisik ringan seperti kekakuan dan kelelahan, pasien umumnya mampu beradaptasi dengan baik terhadap kondisinya. Sikap positif dan rasa syukur atas setiap kemajuan yang dialami turut memperkuat semangat mereka dalam menjalani proses pemulihan.
Iya beda, soalnya sekarang mah gak sekuat dulu, tapi udah bisa jalan, makan sendiri aja juga udah bersyukurlah gitu. ... Alhamdulillah makan, mandi	IU 2	– Pemulihan motorik bertahap – Adaptasi terhadap keterbatasan fisik		

sendiri. Kadang kaki kanan masih kaku pegal gitu, tapi udah lebih baik dibanding awal awal sakit mah		– Rasa syukur atas kemajuan kondisi		
Alhamdulillah sih a soalnya dulu mah masih sering dibantu gerakin sama keluarga sekarang mah udah bisa pelan pelan sendiri apa apa ge. ... itu juga berkat ada yang ngurus juga, kalo gada mah gamungkin. Kadang ada aja kesemutan ditangan kiri tapi ga sesering dulu, a.	IU 3	– Kemajuan signifikan dalam pergerakan tubuh – Masih ada gangguan sensorik ringan – Kemandirian meningkat berkat dukungan keluarga		
Udah jauh mendingan, A. Jalan udah bisa, tangan udah bisa ngangkat gelas. Makan, mandi, ganti baju udah bisa sendiri. Masih suka kesemutan dikit di tangan kanan, apalagi kalo pagi.	IU 4	– Pemulihan fungsi motorik atas dan bawah tubuh – Kemandirian penuh dalam aktivitas sehari-hari – Masih terdapat gejala ringan (kesemutan)		
Udah agak mendinganlah. Tangan juga bisa ngangkat sendok, jalan juga udah bisa. Masak walau kadang tetep dibantu juga, mandi, makan alhamdulillah juga bisalah sendiri. Kadang tangan kiri masih suka kesemutan, apalagi kalo kecapean mah.	IU 5	– Kemampuan melakukan aktivitas kompleks meningkat – Fungsi tangan belum sepenuhnya pulih – Fisik rentan lelah bila beraktivitas berlebihan		

Dulu jalan susah sering dipapah terus atau pake kursi roda, sekarang mah alhamdulillah ada perubahannya juga bisa jalan sendiri gitu. ...makan sama ganti baju sendiri juga udah bisa sendiri. Kadang-kadang kaki kiri masih berat, apalagi kalo bangun pagi.	IU 6	– Perubahan positif pada kemampuan berjalan – Kelemahan otot masih terasa pada bagian tubuh tertentu – Tingkat kemandirian meningkat signifikan		
Beda jauh, A. Ayeuna mah lemes, gerak kudu pelan, tapi geus rada mendingan lah saalit mah aya Sabagian bisa, sabagian acan sok rada hese. Siga mandi kadang masih dibantuan. ...Sok pusing jeung singsireumeun, utamana lamun kacapean sareng teu di gerakeun.	IU 7	– Kemampuan fisik sebagian membaik – Masih membutuhkan bantuan pada aktivitas tertentu – Keluhan sisa stroke seperti pusing dan kesemutan masih ada		
Alhamdulillah a, pami dibanding jeung kapungkurmah te siga teing kaku na.. Tos tiasa saeutik-saeutik, tapi teu sarua siga baheula. Upamana mandi atanapi dahar, kadang masih kedah dibantuan ku kulawarga. Tapi lamun kagiatan enteng mah, tos tiasa nyalira. ... paling kadang pegel kitu.	IU 8	– Perbaikan bertahap terhadap fungsi tubuh – Belum sepenuhnya pulih seperti sebelum stroke – Kemandirian sebagian dalam aktivitas ringan		
Ayeuna mah tos langkung sae, tos tiasa mapah lalaunan sareng ngalakukeun sababaraha kagiatan leutik di bumi. Sanajan panangan	IK 1	– Kemajuan kemampuan berjalan perlahan – Kemandirian aktivitas rumah tangga ringan		

kenca na kadang kaku, tapi tos aya kamajuan jauh dibanding harita.		– Masih ada kekakuan pada tangan kiri		
Sekarang udah jauh lebih baik, A. Dulu cuma bisa duduk aja, sekarang udah bisa jalan pelan di rumah, makan sendiri juga. Cuma tangannya aja kadang masih agak lemah.	IK 2	– Peningkatan kemampuan fungsional (jalan, makan) – Masih ada kelemahan motorik ringan pada tangan		
Sekarang udah bisa jalan pelan, bantu-bantu di rumah juga. Tangannya masih agak gemetaran, tapi udah mendingan dibanding dulu mah.	IK 3	– Peningkatan aktivitas fisik dan partisipasi di rumah – Masih ada tremor ringan akibat sisa stroke		
Alhamdulillah, udah jauh beda. Dulu mah teu bisa jalan pisan, ayeuna tos tiasa leumpang saeutik-saeutik. Kadang masih pincang, tapi udah mending. Udah bisa makan sorangan oge. Saya liatnya seneng pisan, walau masih kudu diawasin.	IK 4	– Kemajuan signifikan mobilitas tubuh – Kemandirian meningkat namun masih butuh pengawasan – Rasa bahagia keluarga terhadap kemajuan pasien		
Sekarang udah jauh lebih mendingan a. Ya dulumah gak bisa jalan dan kasian, sekarang udah bisa pelan-pelan jalan di rumah. Tangannya juga udah mendingan buat makan sendiri mah bisalah. Ngeliat ibu udah bisa jalan dan makin membaik rasanya	IK 5	– Kemampuan motorik tangan membaik – Kemandirian meningkat – Keluarga melihat tanda-tanda pemulihan positif		

seneng udah bisa sembuh perlahan lah.				
Alhamdulillah a, ayeuna mah tiasa jalan sakedik sakedik di bumi. Panangan kenca na oge tos tiasa gerak a. Alhamdulillah aya kamajuan.	IK 6	– Kemajuan bertahap dalam fungsi motorik – Koordinasi gerak membaik		
Ayeuna mah tos tiasa mapah sakedik-sakedik di bumi, sanajan masih nya lalaunan. Panangan na oge mendingan . Ngan upami seer kagiatan sok karaos cape pisan sareng osok uken istirahat calik .	IK 7	– Keterbatasan stamina pasca-stroke – Kekuatan tubuh meningkat namun mudah lelah		
Ayeuna tos tiasa mapah barijeung kudu di cepengan keneh , panangan na ogé tos rada tiasa ngangkat sareng digerakeun. Mun nyarios ge ayeunamah tos agak lancar.	IK 8	– Kemajuan fisik disertai peningkatan kemampuan bicara – Koordinasi gerak mulai pulih bertahap		
Kalo kebanyakan emang udah keliatan normal kembali, udah bisa sendiri gitu kayak geraknya juga ga di gerakin sama dokter juga karen udah bisa reflek sendiri.	IP 1	– Refleks tubuh mulai normal kembali – Tanda pemulihan neuromuskular positif – Indikasi kembali ke fungsi fisik normal		
KESEHATAN PSIKOLOGIS				
Bagaimana perasaan Bapak/Ibu sejak mengalami stroke?				
Ayeuna mah langkung tenang , A. Kapungkur mah sok aya rasa hanjakal jeung isin ka batur, tapi	IU 1	– Keikhlasan menerima kondisi	1. Penerimaan dan Keikhlasan terhadap Kondisi	Kesehatan psikologis pada pasien pasca stroke mencerminkan proses penerimaan dan adaptasi terhadap

ayeuna mah tos narima. Abdi sadar, Gusti ngadamel ieu téh aya hikmahna. Ti saprak éta, abdi leuwih sabar jeung henteu gampang ambek. ...sok ngahibur diri ku cara nyarita sareng kulawarga, sok seuri jeung barudak.		– Pengendalian emosi dan perasaan malu – Motivasi hidup dari keluarga	2. Pengendalian dan Adaptasi Emosional 3. Dukungan Keluarga, Motivasi dan Harapan untuk Pulih 4. Pemulihan dan Keseimbangan Psikologis	kondisi yang dialami, dengan dukungan keluarga sebagai sumber motivasi dan harapan untuk pulih. Proses ini membantu pasien menemukan ketenangan batin, rasa syukur, dan semangat hidup baru dalam menjalani kehidupan setelah stroke.
Sekarang jadi lebih ikhlas tenang gitu, dulu emang sempet marah kecewa sama keadaan, tapi lama-lama sadar juga, mungkin ini teguran juga biar deket sama Allah. ... Kalo lagi drop, mereka selalu kasih semangat juga gitu.	IU 2	– Keikhlasan menerima kondisi – Transformasi emosi dari marah menjadi tenang – Spiritualitas meningkat pasca-stroke		
Sabar, lebih ikhlas makin kesini mah gitu dibanding sama dulu mah. Mungkin emang hidayah juga dari Allah. ...dengerin tadi juga ceramah atau nelson sodara. Soalnya itu bikin jadi lega lagi.	IU 3	– Kesabaran menghadapi keterbatasan – Peningkatan religiusitas – Ketenangan batin melalui refleksi diri		
Lebih tenang. Dulu suka kepikiran terus, sekarang mah udah nerima aja. ...Anak-anak, A. Pngen liat mereka sukses, jadi harus kuat. Makin deket.	IU 4	– Penerimaan kondisi – Motivasi hidup dari keluarga – Kekuatan emosional untuk tetap semangat		
Lebih sabar. Dulu mah cepet nangis, sekarang mah udah biasa alhamdulillah ya nerima-nerima aja. Pngen sehat lagi, pngen bisa	IU 5	– Adaptasi emosional pasca-stroke – Penurunan reaksi emosional negatif		

bantu keluarga lagi ngejahit gitu biar gak ngerepotin lagi.		– Keinginan untuk kembali mandiri		
Sekarang kan seneng udah bisa mandiri lah tapi sering di bantu juga. Nah kalo dulu mah semepet marah kecewa gitu ya namanya kepala keluarga gabisa lagi kerja gara-gara sakit gimana gitu. Ya pengen sehat lagi biar bisa bantu keluarga lagi sama gak mau terus begini kasihan juga gitu ngebebanin istri.	IU 6	– Penerimaan kondisi – Harapan untuk pulih dan kembali berperan dalam keluarga – Perasaan tidak ingin menjadi beban		
Aya waktu tenang we ayenamah, tapi sok aya oge rasa sedih. Teu sapinuhna narima narima tapi da kumaha deui. Muhun a, pala putra sareng pun cucu. Jadi mun inget teh jadi kuat deui.	IU 7	– Keseimbangan antara penerimaan dan kesedihan – Dukungan emosional dari keluarga sebagai sumber kekuatan – Motivasi hidup dari anak dan cucu		
Nya jadi lebih nampi lah mun dibandingkeun sareng kapungkur mah, nya paling ayena teh sok aya bosen kitu mun dibumi mah. kulawargi, istri we a, saha deui da eta nu sering na.	IU 8	– Peningkatan penerimaan diri – Perasaan jenuh terhadap keterbatasan aktivitas – Ketergantungan emosional pada keluarga		
Perubahan aya nya a, namina ge ka ieu musibah saha nu hoyong. Kapungkur mah katingali sagala ditahan, pami ayeuna mah sigana teh tos teu tiasa nahan, janten	IK 1	– Ekspresi kesedihan yang lebih terbuka – Transformasi emosi menjadi lebih baik		

katingali kitu dinu sedihna, komo pami tos nyalira anjeunna ngalamun kitu atanapi nuju ibadah nangis sesegukan.				
Kalo perubahan paling jadi cepat tersinggung, sensitif. Kadang kalo dikasih tau juga aga susah tapi pas di tekenin pelan-pelan ngasih tau karena kita tuh sayang ya gitu peduli demi kesehatan bapak, beliau akhirnya nurut juga. Saya juga menyesuaikan jadi pelan-pelan gitu hati-hati kalo ngomong biar ga bikin perasaannya tambah sedih. Nah setelah sekarang mendingan mah kondisinya udah membaik suasana hati nya juga, mungkin udah ada semangat lagi ya.	IK 2	– Sensitivitas emosional meningkat – Dukungan emosional keluarga – Upaya keluarga menjaga suasana psikologis pasien		
Kelihatannya jadi lebih gampang khawatir. Takut kalau nanti kambuh lagi, terus ada juga momen dimana ibu susah tidur, mungkin karena kepikiran terus mikir terus, banyak murung juga kalo sendiri bahkan sampe nangis. Kalau semakin ditanya malah semakin nambah nangis nya.	IK 3	– Rasa cemas dan kekhawatiran berlebih – Gangguan tidur akibat stres psikologis – Kesedihan mendalam akibat kondisi fisik		
Dari pas awal sakit jadi sering menyendiri, kalo ga kita yang deketin duluan. Mereun sensitif	IK 4	– Menarik diri dari interaksi sosial		

nya a, lebih kelihatan ngarasa sedih, cuma henteu ari nangis keluar air mata mah a. Bapak mah lebih ke ya keliatan mukanya beda ekspresinya beda mun lagi sedih. Sekarang alhamdulillah, udah lebih tenang, bisa bercanda lagi.		– Perbaiki kondisi emosional secara bertahap – Pemulihan suasana hati lewat interaksi keluarga		
Apa ya a. Paling ini suka ngerasa minder. Suka bilang “Sekarang mah udah ga bisa apa apa lagi.” Terus suka kepikiran gitu, kadang kalo keinginannya ga di turutin juga ada sih marah nya. Tapi kalo sekarang mah udah kelihatan seneng lagi karena udah lebih baik, jadi semangat lagi.	IK 5	– Rasa rendah diri akibat keterbatasan – Emosi tidak stabil pasca-stroke – Pemulihan harga diri seiring peningkatan fisik		
Saatos teu damang rada ambekan wae, janten babari kasinggung. Panginten frustasi nya, teu tiasa lalusa deui sapertos kapungkur. Mung ayeuna alhamdulillah atos tiasa ngontrol janten rada sumringah deui, janten teu pati sensitif.	IK 6	– Emosi mudah tersulut dan frustrasi – Proses adaptasi emosional positif – Pengendalian diri meningkat		
Ohh pami eta mah, kadang sok siga nu kasieunan jeung hariwang wae. Komo mun aya nu karaos sok langsung hariwang, sieun kambuh. Atawa sok nalangsa kitu katingalina teh, tara seer nyarios deui sa prak teu sehat mah.	IK 7	– Rasa takut kambuh kembali – Kekhawatiran terhadap kondisi tubuh – Pemulihan emosional ditandai dengan keceriaan kembali		

Ayeuna mah alhamdulillah aya deui cerewetna, da gening ari istri mah sok seer nyarios nya a haha.				
Sensitif mah aya nya a komo pas awal-awal, mereun kaget nya ku kondisi anyarna. Ibu ge rada ngawajarkeun kitu da sami saha nu teu rewas kitu, pami ningali deui ka kapungkur mah janten sedih ibu ge. Tapi ibu mah bersyukur pisan ka gusti ayeuna Bapak tos jagjag deui meskipun henteu sapertos sateuacan teu damang, tapi tos bersyukur pisan. Katingali ayeuna bapa ge ngarasakeun hal nu sarupa jiga ibu, ngarasa bersyukur pisan pastina.	IK 8	– Sensitivitas emosional akibat kondisi baru – Perasaan syukur terhadap pemulihan – Penerimaan dan optimisme keluarga		
Soalnya ada perubahan perilaku, ada perubahan emosi. Ditanya naon, ujug-ujug nangis, ditanya keluhan apa, nangis gitu a pasien stroke mah. Soalnya kan yang tadinya bisa ngomong jadi nggak bisa ngomong, yang tadinya bisa gerak jadi lumpuh sabelah, nyarios jadi teu bentes, atawa bahkan aya yang teu bisa nyarios, jadi emosi bawaannya. Nyarios teu tiasa, nangis we kitu, lumpatna teh kana nangis. ...ada gangguan, kan pusat di otak teh aya.... tergantung lobus	IP 1	– Gangguan emosi akibat kerusakan otak – Strategi pendampingan melalui komunikasi non-verbal – Kesulitan mengekspresikan perasaan		

na nya. ...dia susah mengungkapkan, kita ajarin komunikasi non-verbal. ... emosi tuh karena apa yang ingin disampaikan teu kaharti ku batur ya kan.				
HUBUNGAN SOSIAL				
Apakah ada perbedaan hubungan sosial sebelum dan sesudah stroke?				
Kulawarga jadi leuwih perhatian. Unggal dinten aya nu ngabantosan sareng ngajak ngobrol. Jadi henteu karasa nyalira. Tatangga sok ... ngajak ngobrol lamun abdi kaluar bumi. Nalika aya anu nyarita sae, ngadukung, atawa ngan saukur ngadangukeun ge, hate karasa bungah.	IU 1	– Dukungan emosional dari keluarga dan tetangga – Kehadiran sosial mengurangi rasa kesepian – Interaksi sosial sederhana meningkatkan suasana hati	1. Dukungan Emosional dari Keluarga dan Lingkungan Sekitar 2. Peningkatan Kedekatan dan Kebersamaan Keluarga 3. Peran Sosial Lingkungan dan Tetangga 4. Dampak Positif Interaksi Sosial terhadap Kondisi Emosional 5. Motivasi dan Rasa Syukur atas Dukungan Sosial 6. Tantangan Emosional dalam Hubungan Sosial	Hubungan sosial pasien pasca stroke ditandai dengan meningkatnya dukungan emosional dari keluarga dan lingkungan yang membantu proses pemulihan. Interaksi sosial yang hangat mengurangi rasa kesepian, menumbuhkan semangat, dan rasa syukur. Meski demikian, beberapa pasien masih merasa bersalah atau khawatir menjadi beban bagi keluarga.
Jadi makin deket iya, anak sama istri juga makin merhatiin, hangatlah bisa dibilang. Soalnya kalo ada yang peduli itu rasanya lega gitu kayak ada banyak yang nemenin.	IU 2	– Kehangatan relasi keluarga pasca-stroke – Perhatian sosial berperan dalam ketenangan emosional – Dukungan keluarga memperkuat kesejahteraan		
...jadi lebih sering dan deket lah, setelah kayak ginimah anak-anak yang biasanya sibuk sendiri jadi sering bantu juga gitu a. ... ngajak ngobrol gitu kalo lagi senggang mah kadang nawarin bantuan kalo	IU 3	– Peningkatan kedekatan keluarga setelah sakit – Adanya kepedulian dan saling membantu dalam keluarga		

ada yang perlu dibantu juga. ... ngaruh kalo banyak yang peduli rasanya seneng saling bantu beryukur gitu a.		– Rasa syukur atas dukungan sosial yang diterima		
Makin dekat. Istri sama anak jadi lebih perhatian. Pada nyemangatin, gak ada yang ngejauh. ...Kalo banyak yang nyapa, hati seneng.	IU 4	– Peningkatan perhatian dari keluarga – Dukungan sosial memperkuat semangat pasien – Interaksi sosial sederhana memberi dampak positif emosional		
Ya baik alhamdulillah, jadi semakin deketlah gitu. ...Pada baik, suka nyapa gini “ibu udah mendingan?”	IU 5	– Dukungan sosial dari lingkungan sekitar – Rasa diterima dalam komunitas		
Jadi makin akrab, sering ngumpul dirumah gitu pokonya a saya mah bersyukur diberi keluarga yang sayang. ...sering nanya-nanya juga kalo kerumah nongkrong depan rumah gitu.	IU 6	– Meningkatnya interaksi dan kebersamaan keluarga – Peran lingkungan sosial dalam menjaga suasana positif		
Jadi leuwih sering ngumpul, tapi da sok ngarasa keneh ngerepotkeun geningan karunya. ...Ah nya kitu we jarang pami ayenamah, tapi sok aya pami ngalangkung mah nyapa-nyapa wae mah. Lamun aya aya	IU 7	– Dukungan sosial membantu mengurangi stres – Perasaan bersalah terhadap keluarga masih muncul – Interaksi sosial berperan dalam menjaga kestabilan emosi		

nungajak ngobrolmah hate teh reug-reug, coba mun sepi mah pikiran teh muter wae.				
Sae a, jadi kumaha nya pokonamah leuwih deukeut kitu da sering tea dibumi. ...Alus bae a, teu kukumaha sok nembal pami naros mah tapi nya jarang lila. ...ngaruh pisan, lamun teu aya nu silih longok sareng silih maturan jg ngurusmah atuh sesah.	IU 8	– Hubungan sosial yang positif dengan keluarga dan tetangga – Sapaan dan perhatian sederhana berdampak emosional – Dukungan sosial berkontribusi pada pemulihan pasien		
Alhamdulillah, barudak sok mantuan, aya nu nyiapkeun katuangan, aya nu ngurus rumah. Tatangga oge sok datang.	IK 1	– Dukungan anak dalam aktivitas rumah tangga – Adanya interaksi sosial dari tetangga		
Alhamdulillah, keluarga selalu bantu. Anak-anak juga ngingetin soal obat, kadang bantu mijitin juga. Tetangga juga perhatian. ... yang penting jangan sampe ngerasa sendirian gitu	IK 2	– Dukungan fisik dan emosional dari keluarga – Keterlibatan anak dalam pengobatan pasien – Tetangga memberikan dukungan sosial dan moral		
Iya, A. Anak-anak juga sering bantu kalau saya kerja, suka nemenin di rumah. Tetangga juga pada baik.	IK 3	– Anak berperan dalam pendampingan aktivitas – Lingkungan sosial mendukung proses pemulihan		

Alhamdulillah a saling pengertian juga dari anak-anak mah, bantuin juga kayak kalo mau mijitin atau ngasih obatnya ke bapaknya. Kalo dari tetangga ya kadang kadang juga suka ngasih gitu makanan kerumah.	IK 4	– Keterlibatan aktif anak dalam pengobatan orang tua – Lingkungan sosial mendukung proses pemulihan		
Ada, alhamdulillah. Kakak sering pulang nengokin, tetangga juga perhatian, suka mampir ngobrol.	IK 5	– Dukungan sosial dari saudara dan tetangga		
Aya, A. Ya anak anak sok ngabantuan, tatanggi oge sok pada nanaroskeun, sok ngalongok kabumi geuning karaos perhatian. Jadi Bapa oge tara ngarasa nyalira da kulawargi sareng tatanggi sok aya wae kanggo ngalongok bapak.	IK 6	– Dukungan anak dan tetangga dalam proses pemulihan – Perhatian sosial mengurangi rasa kesepian pasien		
Aya, A. Barudakna sok maturan ibu, aya nu ngurus bumi, aya nu masakeun tuanganna oge kanggo ibuna, mun tatangga mah kadang nyarita nyemangatin atawa nanya kaayaan. Alhamdulillah, teu sering nyalira.	IK 7	– Dukungan anak dalam proses pemulihan – Dukungan emosional menjaga keseimbangan psikologis pasien		
Alhamdulillah A. Kulawargi sadayana peduli ka bapak, anak anak ibu juga sok pada pada saling gentosan mun angkat bapa kitu tara nyalira ibuge. Tatanggi mah paling basa eta sempet aya ngalongok.	IK 8	– Keluarga kompak membantu perawatan pasien – Dukungan keluarga menjadi faktor utama dalam kemandirian pasien		

Pasti ada lah interaksinya, soalnya pas kontrol juga ditanyain gimana-gimana gitu sama keluarga dan tetangganya juga apa baik-baik aja. Tapi ya rata-rata dari keluarga yang nganter juga ada komunikasinya juga, ga jaim sama si pasiennya.	IP 1	– Adanya interaksi sosial yang terjalin saat proses kontrol – Keluarga turut berperan aktif dalam komunikasi selama pendampingan pasien – Komunikasi yang terbangun bersifat terbuka dan hangat antara keluarga serta pasien		
LINGKUNGAN HIDUP				
Bagaimana kondisi rumah atau lingkungan tempat tinggal Bapak/Ibu, apakah mendukung untuk pemulihan?				
Paling di kamar mandi aya payepeungan, lantai ge teu la leueur. Jadi langkung aman upami mapah ge. Istri oge sok mastikeun tempat bobo teu ngahalangan jalan. ... Rumah sakit cakeut, aya ojol oge, upami kontrol wae ge biasana istri nu nganter. ... tatangga pami aya dangdaunan dipayun sok sakantenan disapuan kitu, pun anak ge sok ngiring bebersih dibumi oge sakali ewang.	IU 1	– Penataan lingkungan rumah untuk meminimalkan risiko jatuh – Dukungan keluarga dan tetangga dalam aktivitas sehari-hari	1. Penataan dan Penyesuaian Fisik Rumah 2. Penggunaan Alat Bantu Keamanan 3. Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sekitar 4. Kepatuhan terhadap Saran Profesional	Lingkungan hidup pasien pasca stroke ditunjang oleh penataan rumah yang aman, penggunaan alat bantu seperti pegangan dan keset anti-slip, dukungan keluarga serta tetangga dalam aktivitas sehari-hari, dan kepatuhan terhadap saran dokter untuk meningkatkan keamanan dan kemandirian.
Kayak mau buka pintu masuk ke wc atau ke kamar juga ada pegangannya buat bantu dan dirumah juga sering pake sendal supaya ga licin. ...Paling 20	IU 2	– Penataan lingkungan rumah untuk meminimalkan risiko jatuh – Penggunaan alat bantu keamanan agar mobilitas		

menitan itu juga sama atau istri kalo mau kerumah sakit. ...anak, sodara, tetangga juga kayak kalo ada yang perlu diangkat atau dipindahin suka ada bantuin gitu.		lebih aman (sandal anti slip) – Dukungan fisik dari keluarga dan tetangga		
Di kamar mandi juga dipasang pegangan, kamar tidur juga di deketin sama kamar mandi. ... ke rumah sakit deket lah a, kadang naik angkutan umum kadang dinter pake motor juga atau naik grab. ... paling kalo saya kontrol paling ngejaga rumah aja atau sekalian kalo butuh makan ya bantu dimasakin gitu.	IU 3	– Penataan lingkungan rumah untuk meminimalkan risiko jatuh – Akses transportasi ke rumah sakit tergolong mudah – Adanya dukungan keluarga dalam kegiatan sehari-hari		
Udah kayaknya, pokonya di kamar mandi dipasang pegangan, lantai dikasih keset karet. Di dapur juga jalannya dikosongin biar gak kesandung.	IU 4	– Penataan lingkungan rumah untuk meminimalkan risiko jatuh		
Banyak yang di benerin kayak lemari atau kursi gitu dipindah pindahin kalo ada barang yang ngeganggu mah, sama keset juga pada diganti yang ga mudah licin terutama yang dikamar mandi.	IU 5	– Penataan lingkungan rumah untuk meminimalkan risiko jatuh – Penggunaan alat bantu keamanan agar mobilitas lebih aman (keset) – Penyesuaian tata letak rumah untuk memudahkan mobilitas		

Pasti dari dokter juga sering ngasih saran “kesetnya ganti ya pake yang karet biar ga licin kalo abis dari kamar mandi, kalo bisa sediain juga sandal nya juga biar tetep kering kaki bapak nya, dibuat ada pegangannya buat ngemudahin juga saya kalo ke wc nya” gitu a. Tapi Di rumah mah gak ada perubahan yang wah gitu, cuma dipindahin tempat tidur deket ruang tamu biar gampang jalan. Tangga depan dikasih papan kayu biar gak nginjak tinggi-tinggi.	IU 6	– Mengikuti saran dokter untuk meningkatkan keamanan rumah – Penataan lingkungan rumah untuk meminimalkan risiko jatuh		
Ah kitu we teu kumaha-kumaha dibumi mah paling ge aya banda-banda nu ngaherinkeun dipindahkeun terus asal teu leueur pami tos ti wc.	IU 7	– Penataan lingkungan rumah untuk meminimalkan risiko jatuh		
Oh dibumi nyah. Paling tempat sare dipindahkeun ka kamer hareup, deukeut jeung panto supaya gampang kacahayaannya. Di kamar mandi ge dipasangan lampu nu lewih caang da sok sieun poek tea jg sien ti sorodot.	IU 8	– Penataan lingkungan rumah untuk meminimalkan risiko jatuh – Penyesuaian pencahayaan dan posisi tempat tidur		
Ohh pami eta mah ieu a, ngausahakeun lantai teu aya nu laleueur geuning, pami tos ngepel atanapi ka cai kadang di tuyen da	IK 1	– Penyesuaian fisik rumah untuk meningkatkan keamanan dan mobilitas pasien		

bisi gebis nya. Di wc ge aya kanggo panyepeung dipasang di tembokna tapi tetep dianter kadang mah da masih hariwang, teras naon deui nya palingge eta sih, oh iya a mastikeun tong aya nu ngahalangan pami nuju mapah gening.		– Penataan ruang dan posisi furnitur agar jalur berjalan pasien tidak terhalang.		
Ada, di kamar mandi dipasang pegangan, terus di lantai pakai keset yang gak licin. Pintu kamar juga saya kasih pegangan biar gampang kalo jalan.	IK 2	– Penyesuaian fisik rumah untuk meningkatkan keamanan dan mobilitas pasien		
Kalo dari kamar mandinya mah, udah dikasih pegangan dan dibeberapa titik dirumah juga biar ngemudahin istri saya kalo mau jalan, lantainya juga dikasih keset karet biar gak licin. Tempat tidur juga dipindahin deket kamar mandi biar gampang kalau dirumah.	IK 3	– Penyesuaian fisik rumah untuk meningkatkan keamanan dan mobilitas pasien – Penggunaan permukaan anti-slip (keset karet, lantai bersih) untuk mencegah jatuh		
Iya selain ada tongkat juga yang dibeli, ada juga di wc pegangan yang dibikin buat ngemudahin biar ga jatuh sekalian sama kesetnya tiap wc ada.	IK 4	– Penyesuaian fisik rumah untuk meningkatkan keamanan dan mobilitas pasien – Penggunaan permukaan anti-slip (keset karet, lantai bersih) untuk mencegah jatuh		

Paling lantai rumah dibersihkan terus biar gak licin, kamar mandi dikasih pegangan. Tempat tidur Ibu juga saya pindah biar gampang kalau mau jalan atau latihan biar ibu juga bisa lebih hati hati dalam geraknya.	IK 5	– Penyesuaian fisik rumah untuk meningkatkan keamanan dan mobilitas pasien – Penataan ruang dan posisi furnitur agar jalur berjalan pasien tidak terhalang		
Seperti penambahan pegangan di WC palingnya a, muhun anggo da di bumi ge da kumaha deui pikeun bapa ngaraos aman janten ibuteh masang pegangan kitu di WC , teras jadi lebih sering di sikat meh lantai na oge teu leueur. Kamar gen janten dipindahkeun pados teu kedah turun unggah ning a jadi ka kamar payun aya wc oge didinya kan	IK 6	– Penyesuaian fisik rumah untuk meningkatkan keamanan dan mobilitas pasien – Perubahan struktural kamar mandi dan kamar tidur agar akses lebih mudah dan aman bagi pasien.		
Kamar mandi lewih di perhatoskeun ameh henteu licin lantai na, sareng di pasang pegangan, sareng closetna aya korsi nu di damel kanggo gampil pami bab na.	IK 7	– Penyesuaian fisik rumah untuk meningkatkan keamanan dan mobilitas pasien		
Saatos bapak sakit closet di wc digentos jadi closet duduk geuning a, di kamar mandi ge dipasang grab bar besi anu di pasang di dinding kanggo pegangan kamar mandi.	IK 8	– Penyesuaian fisik rumah untuk meningkatkan keamanan dan mobilitas pasien		

Sering juga dibilangin dan disaranin kayak dikasih tau untuk ngerapihin perabotannya supaya bisa memastikan keamanan si pasiennya juga, tempat tidurnya juga di sesuain juga, sama pasang keset anti slip di area yang licin kayak di kamar mandi, dapur, sekalian saranin pake sendal anti slip juga atau juga ada dibuat pegangan di area yang mungkin butuh untuk memudahkan pasiennya, gitu a.	IP 1	– Penataan perabotan dan furnitur untuk memastikan keamanan pasien – Penyesuaian posisi tempat tidur agar memudahkan mobilitas pasien – Pemasangan permukaan anti-slip (keset, sendal) di area rawan licin – Pemasangan pegangan di titik strategis untuk mendukung keamanan dan kemandirian pasien		
---	--------------------	--	--	--

Lampiran 8 Kartu Bimbingan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SILIWANGI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jalan Siliwangi Nomor 24 Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115 Kota Pos 164
Telepon (0265) 324445- 330634-333092 Faksimil (0265) 325812

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

TAHUN MASUK

Nama Mahasiswa : Yusuf Muallim
NIM : 214101510 foto 4x6
Alamat : Perum Tamanjaya Indah
Kel. Tamanjaya, Kec. Tamansari
Judul Skripsi : GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN
PASCA STROKE DI RSUD DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA
Pembimbing I : RIAN ARIE GUSTAMAN S.KM., M.KES
Pembimbing II : Dr. SITI NOVIANTI S.KM., M.KM

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Follow-up	Paraf Pembimbing
1.	23-Agustus-2024	Bimbingan Perdana (pembimbing 1)		
2.	2-September-2024	Konsultasi Topik Skripsi (Pembimbing 2)		
3.	10-Oktober-2024	Bimbingan Progresan Outline (Pembimbing 2)		
4.	24-Oktober-2024	Konsultasi Judul Skripsi (Pembimbing 2)		
5.	27-Desember-2024	Bimbingan Pertengahan Survey awal (Pembimbing 2)		
6.	11-Januari-2025	follow-up Pertanyaan survey awal (Pembimbing 2)		
7.	7-Maret-2025	Bimbingan Bab 1 (pembimbing 1)		
8.	12-Maret-2025	follow-up Bab 1 (Pembimbing 1)		
9.	15-Mei-2025	Penyusunan Proposal Skripsi (Pembimbing 2)		
10.	28-Mei-2025	Revisi Proposal (Pembimbing 2)		
11.	17-Juni-2025	Revisi Proposal (Pembimbing 2)		
12.	24-Juni-2025	Revisi Proposal (Pembimbing 2)		
13.	26-Juni-2025	Bimbingan dan Revisi Proposal (Pembimbing 2)		
14.	02-Juli-2025	ACC Ujian Proposal (Pembimbing 1)		
15.	02-Juli-2025	ACC Ujian proposal (Pembimbing 2)		

CATATAN :

- * Di bawa setiap bimbingan
- * Pada Akhir Bimbingan harap menyerahkan kartu ini kepada dewan bimbingan skripsi (DBS)
- * Sebagai Persyaratan Sidang Skripsi

Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD KHUSUS RSUD dr. SOEKARDJO
 Jalan Rumah Sakit, Nomor 33, Kota Tasikmalaya, Jawa Barat 46113
 Telp. (0265) 331683, Fax. (0265) 331747
 Laman : rsud.tasikmalayakota.go.id

Nomor : 800.2.4.4/ 4975 /SDM/2025
 Sifat : -
 Perihal : Izin Penelitian

Tasikmalaya, 11 Desember 2025

Kepada :
 Wakil Dekan Bidang Akademik &
 Kemahasiswaan
 di
 Tempat

Berdasarkan surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik & Kemahasiswaan Universitas Siliwangi Nomor : 5058/UN58.15.2/KM/2025 tanggal 29 September 2025.

Dengan ini kami **mengijinkan** untuk mengadakan Penelitian di UPTD Khusus RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya kepada :

- a. Nama Peneliti : **YUSUF MUALLIM**
- b. NIM : 214101510
- c. Asal Instansi : Universitas Siliwangi
- d. Pekerjaan : Mahasiswa
- e. Judul Penelitian : *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*
- f. Tempat/Lokasi : UPTD Khusus RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- g. Ijin Penelitian : 29 September-- 29 Desember 2025

Penelitian dilakukan dengan ketentuan tidak mengganggu terhadap pelayanan dan terhadap pasien dengan tetap menjaga protokol kesehatan.

Demikian, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

An. Direktur UPTD Khusus RSUD dr. Soekardjo

Kota Tasikmalaya
 Wakil Direktur Umum



BUDI MARTANOVA, ST., M.Si
 NIP. 197103042003121004