

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENERAPKAN *SELF*
CARE PADA LANSIA PASCA STROKE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS CEMPAKA GARUT**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program
Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan
Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

**SYAHRUL
KHGC22058**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENERAPKAN *SELF CARE* PADA LANSIA PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEMPAKA GARUT

NAMA : SYAHRUL

NIM : KHGC22058

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 22 Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.kep)

(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : SYAHRUL

NIM : KHGC22058

Progran Studi : S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah di setujui untuk melaksanakan seminar sidang penelitian dengan judul : “Pengalaman Keluarga Dalam Menerapkan *Self Care* Pada Lansia Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut”

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Garut, 22 Juli 2026

Pembimbing Utama

Pembimbing Pedamping

(DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.kep)

(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SKRIPSI

Judul : Pengalaman Keluarga Dalam Menerapkan Self Care Pada Lansia Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut
Nama : Syahrul
NIM : KHGC22058

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan sidang dan perbaikan skripsi.

Garut, Agustus 2026
Mengetahui,

Penelaah I

Penelaah II

(Elang M Atoilah, M.Kes)

(Eva Daniati, S.Kep., M.Pd)

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan

(Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENERAPKAN *SELF CARE* PADA LANSIA PASCA STROKE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS CEMPAKA GARUT**

Disusun Oleh:

**SYAHRUL
KHGC22058**

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan**

**Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan**

(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Karsa Husada Garut..
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan peneliti saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Karsa Husada Garut.

Garut, April 2026

Yang membuat pernyataan

(SYAHRUL)
NIM : KHGC22058

ABSTRAK

PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENERAPKAN *SELF CARE* PADA LANSIA PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEMPAKA GARUT

Lansia pasca stroke mengalami berbagai keterbatasan fisik yang menyebabkan ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga memerlukan dukungan keluarga dalam penerapan *self care*. Keluarga sebagai *caregiver* memiliki peran penting dalam memberikan perawatan, pendampingan, dan motivasi agar lansia mampu mempertahankan serta meningkatkan kemandiriannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman keluarga dalam menerapkan *self care* pada lansia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Garut. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Partisipan penelitian berjumlah lima orang keluarga yang berperan sebagai *caregiver* utama lansia pasca stroke. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), kemudian dianalisis menggunakan metode Colaizzi. Penelitian ini menghasilkan tiga tema utama, yaitu: 1) pemenuhan dan pendampingan *self care* lansia, 2) hambatan yang dialami keluarga selama merawat lansia pasca stroke, dan 3) upaya keluarga dalam meningkatkan kemandirian lansia pasca stroke. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman keluarga dalam menerapkan *self care* merupakan proses adaptasi yang melibatkan pemberian bantuan dalam aktivitas sehari-hari, menghadapi berbagai kendala selama proses perawatan, serta melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian lansia. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi perawat dan tenaga kesehatan dalam mengembangkan asuhan keperawatan yang holistik, berpusat pada keluarga, serta mendukung peningkatan kualitas hidup lansia pasca stroke.

Kata Kunci: Fenomenologi; Keluarga; Lansia pasca stroke; Pengalaman; *Self care*.

ABSTRACT

FAMILY EXPERIENCES IN IMPLEMENTING SELF-CARE FOR POST-STROKE OLDER ADULTS IN THE WORKING AREA OF CEMPAKA GARUT COMMUNITY HEALTH CENTER

Post-stroke older adults experience various physical limitations that lead to dependence in performing activities of daily living, thereby requiring family support in implementing self-care. As primary caregivers, family members play an essential role in providing care, assistance, and motivation to help older adults maintain and improve their independence. This study aimed to explore the experiences of families in implementing self-care for post-stroke older adults in the working area of the Cempaka Garut Community Health Center. This study employed a qualitative research design with a descriptive phenomenological approach. Five family members who served as the primary caregivers of post-stroke older adults participated in the study. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using Colaizzi's method. The findings generated three major themes: (1) fulfilling self-care needs and providing assistance to post-stroke older adults, (2) challenges experienced by families while caring for post-stroke older adults, and (3) family efforts to improve the independence of post-stroke older adults. The findings indicate that family experiences in implementing self-care represent an adaptation process involving assistance with activities of daily living, overcoming various caregiving challenges, and undertaking continuous efforts to enhance the independence of post-stroke older adults. These findings are expected to serve as a basis for nurses and other healthcare professionals in developing holistic, family-centered nursing care to improve the quality of life of post-stroke older adults.

Keywords: *Family; Lived Experience; Older Adults; Phenomenology; Post-Stroke; Self-Care.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas Rahmat dan Karunia – Nya penulis bisa menyelesaikan penelitian ini. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, tak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita selaku umatnya.

Alhamdulillah, penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Pengalaman keluarga dalam menerapkan *self care* pada lansia pasca stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut”. Pembuatan penelitian ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir dalam program studi S1 Keperawatan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Penyusunan penelitian ini, peneliti banyak mendapat bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materil. Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. Suryadi, S.E, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan dharma Husada garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut sekaligus Pembimbing Utama yang telah menyediakan waktu, tenaga, arahan, motivasi, serta saran dan bimbingan bagi penulis.
4. Ibu Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan sekaligus Pembimbing pendamping yang telah menyediakan waktu,

tenaga arahan, motivasi, serta saran dan bimbingan bagi penulis.

5. Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Seluruh dosen pengajar yang telah banyak memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu, mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT.
7. Bapak Elang M Atoilah, M.Kes, Selaku Penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan bagi penulis.
8. Ibu Eva Daniati, S.Kep., M.pd, Selaku Penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan bagi penulis.
9. Kepada Kedua orang tua yang sangat saya cintai sebagai Sumber inspirasi yang tiada hentinya memberikan semangat dan motivasi bagi penulis serta selalu senantiasa memberikan dorongan baik moral maupun materi dan selalu doa sehingga penulis sampai tahap ini.
10. Kepada Teman-teman seangkatan dan seperjuangan yang telah membantu dan memberikan semangat serta selalu memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis.
11. Kepada semua pihak yang tidak tertulis terima kasih atas jasa yang telah diberikan semoga Allah meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda.
12. Seluruh keluarga besar yang telah banyak memberikan dukungan, do'a serta memberikan support hingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

13. Terakhir, penulis mengucapkan terimakasih kepada diri sendiri yang telah berjuang dan bertahan hingga tahap ini. Terimakasih atas segala usaha, kesabaran, do'a, serta semangat yang tidak pernah padam dalam menghadapi berbagai tantangan selama proses penyusunan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, semoga Allah senantiasa meridhai setiap langkah dan perbuatan baik mereka serta membalas semua amal baiknya dengan sesuatu yang baik. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh Karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penulis peroposal penelitian.

Garut, Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	ii
LEMBAR PERNYATAAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Peneliti	8
1.4 Kegunaan Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Tinjauan Teori	10
2.1.1 Konsep Pengalaman.....	10
2.1.1.1 Pengertian Pengalaman Keluarga	10
2.1.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengalaman.....	11
2.1.1.3 Klasifikasi Pengalaman	13
2.1.1.4 Prinsip Pengalaman	14
2.1.2 Konsep Keluarga.....	15
2.1.2.1 pengertian keluarga	15
2.1.2.2 Ciri-Ciri Keluarga	16
2.1.2.3 Fungsi Keluarga	17
2.1.2.4 Tugas Kesehatan Keluarga	18
2.1.3 Penyakit Stroke	19
2.1.3.1 Pengertian Stroke	19
2.1.3.2 Jenis-Jenis Stroke	19
2.1.3.3 Gejala Klinis Stroke	20
2.1.3.4 Penyebab dan Mekanisme Patofisiologi	21

2.1.3.5 Komplikasi Stroke.....	21
2.1.4 Konsep <i>Self Care</i>	22
2.1.4.1 Pengertian <i>Self Care</i>	22
2.1.4.2 Teori Perawatan Diri	23
2.1.4.3 Komponen Perawatan Diri pada Lansia Pasca Stroke	24
2.1.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Diri	25
2.1.5 Konsep Lanjut usia	26
2.1.5.1 Pengertian Lanjut usia.....	26
2.1.5.2 Klasifikasi Lanjut usia.....	27
2.1.5.3 Teori Proses Penuaan	28
2.1.5.4 Tipe Lanjut usia.....	29
2.1.5.5 Tugas Perkembangan Lansia.....	30
2.1.5.6 Masalah yang Sering Dihadapi Lansia.....	30
2.2 Kerangka Pemikiran.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	35
3.1 Desain Penelitian.....	35
3.2 Partisipan/Informan.....	36
3.3 Alat dan Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.3.1 Alat Penelitian.....	37
3.3.2 Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.4 Etika Penelitian	38
3.5 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	39
3.6 Uji Keabsahan Data.....	40
3.7 Langkah-Langkah Penelitian	42
3.8 Tempat dan Waktu Penelitian.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
4.1 Hasil Penelitian	43
4.2 Pembahasan.....	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	55
5.1 Kesimpulan	55
5.2 Saran.....	56
5.2.1 Bagi Informan.....	57

5.2.2 Bagi Keluarga	57
5.2.3 Bagi Puskesmas	57
5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan	58
5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DOKUMENTASI

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Demografi Informan	43
Tabel 4. 2 Tema 1: Pemenuhan & pendampingan self care lansia	45
Tabel 4.3 Tema 2 : Hambatan Keluarga dalam Menerapkan Self Care	47
Tabel 4.4 Tema 3: Upaya Keluarga dalam Meningkatkan Kemandirian Lansia..	49

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.2 Kerangka pemikiran.....	34
Bagan 2. 2 Tema.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Formulir Usulan Topik Penelitian	63
Lampiran 2 : Surat Permohonan Izin Sudi Pendahuluan Dinas Kesehatan	64
Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Puskesmas Cempaka ..	65
Lampiran 4 : Surat Komite Etik Penelitian	66
Lampiran 5 : Surat Permohonan Izin Penelitian Desa Lebak Agung.....	67
Lampiran 6 : Surat Permohonan Izin Penelitian Desa Tanjungsari	68
Lampiran 7 Surat Balasan Izin Penelitian Desa GODOG	69
Lampiran 8 : Surat Balasan izin Penelitian Kelurahan Lebakjaya.....	70
Lampiran 9: Surat Balasan Izin Penelitian Desa Suci.....	71
Lampiran 10 : Surat Permohona Izin Penelitian Bakesbangpol.....	72
Lampiran 11 : Surat Balasan Izin Penelitian Bakesbangpol	73
Lampiran 12 : Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan.....	74
Lampiran 13 : Surat Permohonan Izin Penelitian UPT Cempaka Garut.....	75
Lampiran 14 : Surat Balasan Izin Penelitian UPT Cempaka Garut	76
Lampiran 15 : Surat Jawaban Balasan Izin Penelitian UPT Cempaka Garut	77
Lampiran 16 : Surat Permohonan Izin Penelitian Bakesbangpol.....	78
Lampiran 17 : <i>Informed Consent</i> Lembar penjelasan penelitian	79
Lampiran 18 : <i>Informed Consent</i> Lembar persetujuan	80
Lampiran 19 : Pertanyaan penelitian.....	81
Lampiran 20 : Kisi-kisi Pedoman Wawancara	82
Lampiran 21 : Lembar Bimbingan.....	83
Lampiran 22 : Contoh Transkrip Informan 1	88
Lampiran 23 : DAFTAR RIWAYAT HIDUP	91

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk risiko tinggi kelumpuhan akibat stroke. Stroke sering terjadi pada orang tua dan sering kali mengakibatkan depresi setelah stroke, yang disebabkan oleh ketidak mampuan untuk bekerja karena kecacatan dan berkurangnya aktivitas sosial. Mereka yang menderita stroke sangat bergantung pada dukungan emosional dan fisik dari anggota keluarga, yang biasanya memberikan perawatan dan dukungan hampir sepanjang waktu. Sebuah studi di Tanzania menemukan bahwa 30-48% anggota keluarga merasakan stres psikologis yang lebih berat dibandingkan dengan pasien. Penting bagi perawat untuk memahami pengalaman keluarga yang merawat orang tua yang telah mengalami stroke, agar mereka dapat memahami proses perawatan dan memberikan informasi yang tepat. Hal tersebut mencakup pemahaman terhadap beban fisik, psikologis, dan finansial yang dialami keluarga, serta strategi adaptasi dalam merawat pasien seperti pengaturan pola makan yang sehat dan pencegahan risiko jatuh (Rahmawati, 2022).

Stroke merupakan penyebab utama kondisi cacat dan kematian di seluruh dunia, juga menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia yang dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Secara keseluruhan, efek stroke tidak hanya terbatas pada sisi fisik,

juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan lingkungan yang semuanya memengaruhi penurunan kualitas hidup individu yang mengalami stroke. Mereka yang selamat dari stroke sering kali menghadapi berbagai kesulitan yang mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti batasan fisik, masalah dalam berkomunikasi, serta gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa sekitar 50 hingga 70 persen individu pasca-stroke mengalami penurunan dalam berbagai aspek kehidupan mereka, terutama jika mereka tidak menerima dukungan rehabilitasi yang cukup (Putu *et al.*, 2025)

Stroke menurut *World Health Organization (WHO)*, stroke adalah kondisi yang ditandai dengan timbulnya gejala klinis secara cepat, yang meliputi defisit neurologis fokal dan global. Gejala-gejala ini dapat memburuk dan menetap setidaknya selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa penyebab lain yang jelas terkait dengan pembuluh darah. Selain itu, stroke juga dapat menyebabkan demensia dan depresi. Kondisi ini terjadi ketika pembuluh darah otak tersumbat atau pecah, mengakibatkan bagian-bagian tertentu dari otak tidak menerima darah yang diperlukan untuk mengantarkan oksigen dan nutrisi, yang menyebabkan kematian sel atau jaringan. Data WHO menunjukkan bahwa setiap tahun, terdapat sekitar 13,7 juta kasus stroke baru, dengan sekitar 5,5 juta kematian disebabkan oleh stroke. (Sugiyarto, 2021)

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat serius dengan tingkat morbiditas yang tinggi. Hal ini dapat menyebabkan cacat permanen dan bahkan kematian. Penyakit ini terjadi ketika pasokan darah ke otak terhenti secara tiba-tiba. Hal ini menyebabkan sel-sel otak mati karena aliran darah yang terhambat

atau karena pembuluh darah otak yang pecah. Dampaknya langsung terlihat pada kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berbicara, makan, dan merawat diri. Akibatnya, banyak pasien menjadi bergantung pada orang lain, terutama anggota keluarga, untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka. Biasanya pasien stroke mengalami masalah fisik dan mental yang membuatnya sulit untuk merawat dirinya sendiri. Perawatan diri mencakup kemampuan untuk menjaga kebersihan, mendapatkan nutrisi, eliminasi, bergerak, dan mengatur kesehatan sehari-hari. Keterbatasan yang ada membuat mereka memerlukan dukungan dari keluarga, yang bisa berupa bantuan secara fisik, emosional, informasi, serta dukungan moral. Dukungan dari keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan karena dapat meningkatkan motivasi pasien, membantu mereka beradaptasi lebih cepat, dan mengurangi risiko terjadinya kembali stroke atau komplikasi lainnya.(Putu *et al.*, 2025)

Dalam teori keperawatan, konsep *self care* dijelaskan oleh Dorothea Orem melalui *Self Care Deficit Theory* yang menyatakan bahwa individu memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri, namun ketika terjadi gangguan kesehatan seperti stroke, individu mengalami defisit *self care* sehingga membutuhkan bantuan dari orang lain, terutama keluarga. Oleh karena itu, keluarga memiliki peran penting dalam mendukung kemandirian pasien pasca stroke. Pasien yang mengalami stroke umumnya memiliki masalah fisik dan kognitif yang menghalangi mereka untuk melakukan perawatan diri secara mandiri. Perawatan diri meliputi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan kebersihan, nutrisi, pengeluaran, mobilitas, dan manajemen kesehatan sehari-hari. Keterbatasan ini

mendesak perlunya dukungan dari keluarga, yang bisa berupa bantuan fisik, emosional, informasi, dan dukungan semangat. Dukungan dari keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam proses pemulihan karena dapat meningkatkan motivasi, mempercepat penyesuaian, serta mengurangi kemungkinan terjadinya stroke kembali dan komplikasi (Munif *et al.*, 2025).

Berdasarkan hal tersebut banyak keluarga yang belum sepenuhnya memahami bentuk dukungan yang tepat dan langkah - langkah perawatan diri yang perlu diambil untuk membantu pasien stroke. Ketidak pahaman ini bisa menyebabkan perawatan yang tidak maksimal dan membuat proses pemulihan menjadi lambat. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan yang memadai dan terstruktur dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Diharapkan dengan pendidikan kesehatan yang berbasis keluarga akan menjadi strategi penting untuk memperbaiki pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam memberikan dukungan yang efektif. Teori perawatan diri Orem digunakan dalam pendekatan ini sebagai dasar untuk memperkuat kemampuan keluarga dalam mendampingi pasien menuju kemandirian. Melalui pendidikan yang sistematis dan interaktif, diharapkan keluarga dapat memahami peran mereka secara maksimal sehingga proses rehabilitasi pasien stroke dapat berjalan dengan lebih efektif.(Munif *et al.*, 2025)

Keluarga merupakan tempat yang memberikan rasa aman dan nyaman serta menjadi sumber kesejahteraan sosial bagi mereka yang mengalami stroke. Keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan dan mengurangi risiko penyakit dalam masyarakat. Dukungan dari keluarga adalah

elemen paling utama dalam perjalanan penyembuhan dan pemulihan dari penyakit. Setelah mengalami stroke, pasien biasanya akan menghadapi berbagai keterbatasan fisik, namun jika mereka dapat menerima kondisi dirinya sendiri, hal ini dapat mengurangi dampak negatifnya. Agar keterbatasan fisik tidak semakin memperburuk keadaan, sangat penting bagi pasien untuk mendapatkan dukungan sosial dari keluarga dan orang-orang terdekat. Dukungan ini diharapkan selalu positif, memberikan motivasi, dan menunjukkan kepedulian serta perhatian (Fiscarina *et al.*, 2023).

Oleh karena itu, penelitian Nathasya (2024) dengan pendekatan fenomenologi menemukan bahwa keluarga mengalami berbagai dinamika emosional seperti sedih, cemas, dan khawatir saat merawat anggota keluarga pasca stroke. Namun di sisi lain, keluarga juga menemukan makna dan hikmah berupa peningkatan kepedulian terhadap kesehatan serta solidaritas keluarga yang lebih kuat. salah satu tantangan utama yang dihadapi keluarga dalam merawat lansia pasca stroke adalah kesulitan dalam membagi waktu antara merawat pasien dan menjalankan aktivitas sehari-hari seperti bekerja, mengurus rumah tangga, serta memenuhi kebutuhan anggota keluarga lainnya. Lansia pasca stroke umumnya membutuhkan pendampingan hampir sepanjang hari, terutama dalam pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) seperti mandi, makan, toileting, dan mobilisasi. Kondisi tersebut menuntut keterlibatan keluarga secara intensif sehingga sering kali caregiver mengalami kelelahan fisik dan emosional. Dalam penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa keluarga berupaya mencari solusi dengan mengatur jadwal perawatan, berbagi tugas antar anggota keluarga, serta

memanfaatkan sumber informasi seperti penyuluhan dari tenaga kesehatan dan media daring. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan *self care* pada lansia pasca stroke tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga memengaruhi dinamika dan manajemen waktu dalam keluarga.

Keluarga menghadapi berbagai tantangan dalam melakukan perawatan diri bagi lansia setelah stroke. Dari segi fisik, pengasuh sering merasakan kelelahan karena harus membantu pasien bergerak dan melakukan aktivitas dasar. Di sisi psikologis, anggota keluarga mungkin merasakan stres dan kecemasan mengenai kesehatan lansia. Dari perspektif sosial dan ekonomi, tanggung jawab untuk merawat dapat berdampak pada produktivitas kerja serta situasi keuangan keluarga. Pengalaman para pengasuh dalam studi fenomenologi menunjukkan adanya tekanan emosional dan kebutuhan akan informasi yang tidak sepenuhnya terpenuhi (Rosina Tarigan *et al.*, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada 12 Februari 2026 di wilayah kerja Puskesmas Cempaka, Pada keluarga lansia dengan melakukan wawancara singkat menunjukkan bahwa setelah mengalami stroke pasien mengalami perubahan dalam perilaku kesehatan mereka. Informasi ini disampaikan oleh anak dari pasien yang berfungsi sebagai pengasuh utama.

“Anak pasien mengungkapkan bahwa keluarga kini lebih menjaga pola makan ayahnya dengan membatasi makanan berlemak dan tinggi garam untuk mencegah kekambuhan. Sebelum mengalami stroke, pasien merupakan perokok aktif dengan konsumsi tiga hingga lima batang per hari. Namun setelah kejadian tersebut, keluarga berupaya menghentikan kebiasaan merokok karena khawatir akan memperburuk kondisi kesehatan.

“Selain itu, pasien juga mulai membatasi aktivitas berat, rutin melakukan olahraga ringan di pagi hari, serta melakukan kontrol kesehatan secara berkala. Perubahan ini menunjukkan adanya upaya pasien dan keluarga dalam menerapkan gaya hidup sehat guna mencegah terjadinya stroke berulang”.

Makna dari wawancara di atas menunjukkan bahwa setelah pasien terkena stroke, baik pasien maupun keluarganya mulai membuat perubahan untuk hidup lebih sehat. Perubahan ini termasuk menjaga pola makan dengan mengurangi makanan yang berlemak dan cukup garam, berhenti merokok, rutin berolahraga ringan, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur. Ini menunjukkan bahwa pasien dan keluarganya berusaha untuk mencegah terjadinya stroke lagi.

Pada dasarnya berbagai penelitian telah membahas dukungan keluarga terhadap pasien pasca stroke, sebagian besar penelitian lebih menitikberatkan pada kualitas hidup pasien atau beban caregiver. Penelitian yang secara khusus menggali pengalaman keluarga dalam menerapkan self care pada lansia pasca stroke, khususnya di tingkat pelayanan primer seperti puskesmas, masih terbatas. Selain itu, sebagian besar penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan kuantitatif sehingga belum mampu menggambarkan secara mendalam pengalaman subjektif keluarga sebagai caregiver. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengeksplorasi secara lebih mendalam pengalaman keluarga dalam menerapkan *self care* pada lansia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Garut.

Berdasarkan permasalahan yang telah di paparkan, penelitian tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul ‘‘Pengalaman Keluarga dalam Menerapkan *Self Care* pada lansia Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka’’

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana pengalaman keluarga dalam menerapkan *self care* pada lansia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Garut ?

1.3 Tujuan Peneliti

Penelitian ini bertujuan untuk menggali dan memahami secara mendalam pengalaman keluarga dalam menerapkan *self care* pada lansia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Garut.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan pengetahuan dan dijadikan sebagai data dasar dalam penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi bidang keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat di gunakan sebagai masukan dan penambahan ilmu dalam bidang keperawatan tentang bagaimana Pengalaman Keluarga Dalam Menerapkan *Self Care* Pada Lansia Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut.

2. Bagi Puskesmas Cempaka Garut

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Cempaka Garut dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya asuhan keperawatan pada lansia pasca stroke, serta sebagai dasar dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang stroke guna mendukung upaya pencegahan dan menurunkan angka kejadian stroke di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Garut.

3. Bagi keluarga pasien

Memberikan informasi kepada keluarga mengenai pentingnya penerapan *self care* pada lansia pasca stroke sehingga dapat meningkatkan kualitas perawatan di rumah.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi pedoman untuk penelitian selanjutnya dan di harapkan penelitian ini lebih dikembangkan terkait pengalaman keluarga dalam menerapkan *self care* pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Pengalaman

2.1.1.1 Pengertian Pengalaman Keluarga

Pengalaman keluarga dalam merawat lansia pasca stroke merupakan fenomena kompleks yang melibatkan dimensi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Stroke sering kali mengakibatkan disabilitas dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari, membuat orang tua pasca stroke bergantung pada anggota keluarga untuk perawatan dasar serta rehabilitasi. Penelitian kualitatif di Indonesia menunjukkan bahwa keluarga menghadapi berbagai emosi dan tantangan, mulai dari perasaan emosional seperti stres, kesabaran, hingga beban psikologis dan finansial dalam merawat lansia di rumah. Tema-tema ini mencerminkan kenyataan pengalaman keluarga dalam menyesuaikan diri dengan kebutuhan perawatan yang berubah seiring berjalannya waktu (Gasperini *et al.*, 2023).

Berdasarkan hal tersebut, studi internasional terbaru menunjukkan bahwa caregiver keluarga menghadapi kesulitan dalam mengelola perawatan sehari-hari, mencari layanan kesehatan, dan kebutuhan akan informasi serta dukungan sosial yang lebih baik untuk menghadapi perawatan jangka panjang pasca stroke (Tyagi *et al.*, 2021).

Secara teori, pengalaman keluarga dalam situasi ini bukan hanya bersifat praktis, tetapi juga mencakup aspek emosional dan sosial. Perubahan dalam peran dan tanggung jawab yang muncul setelah diagnosis stroke sering kali menyebabkan

stres, konflik peran, dan tekanan emosional, yang semuanya berpengaruh pada kualitas hidup caregiver dan kemampuan rehabilitasi orang tua. Keluarga mempunyai peranan penting sebagai pengasuh bagi orang tua setelah mereka mengalami stroke. Pengalaman keluarga dalam merawat lansia pasca stroke mencakup berbagai aspek, seperti fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Proses perawatan jangka panjang tersebut sering kali menimbulkan perubahan peran, peningkatan tanggung jawab, serta tekanan emosional bagi anggota keluarga (Gasperini *et al.*, 2023).

2.1.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengalaman

Faktor yang mempengaruhi menurut (Gasperini *et al.*, 2023) Pengalaman keluarga saat merawat lansia setelah mengalami stroke dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Faktor-faktor ini dapat dibedakan menjadi internal dan eksternal.

1. Faktor Internal

Aspek internal terdiri dari sifat-sifat caregiver dan keadaan lansia yang mereka rawat.

a. Usia caregiver

Caregiver yang lebih muda biasanya dapat beradaptasi dengan lebih baik, tetapi sering kali mereka mengalami kesulitan dalam menyeimbangkan pekerjaan dan tanggung jawab merawat. Di sisi lain, *caregiver* yang lebih tua memiliki waktu yang lebih fleksibel, namun mereka sering mengalami keterbatasan fisik.

b. Tingkat pendidikan dan pengetahuan

Pendidikan sangat berpengaruh pada kemampuan caregiver dalam memahami informasi medis, mengakses layanan kesehatan, serta menjalankan prosedur perawatan yang sesuai.

c. Kondisi psikologis

Tingkat stres, kecemasan, dan depresi memiliki dampak besar pada cara caregiver merasakan pengalaman merawat. *Caregiver* yang memiliki cara mengatasi yang baik cenderung merasakan pengalaman yang lebih positif dibandingkan dengan *caregiver* yang mengalami tingkat stres yang tinggi.

2. Faktor Eksternal

Aspek eksternal mencakup lingkungan sosial dan sistem dukungan yang ada.

a. Dukungan sosial

Dukungan dari anggota keluarga, teman, dan komunitas berperan sebagai pelindung terhadap beban yang ditanggung oleh *caregiver*.

b. Akses layanan kesehatan

Ketersediaan fasilitas rehabilitasi serta layanan kesehatan sangat berpengaruh pada kualitas pengalaman yang dialami oleh keluarga, khususnya bagi yang tinggal di daerah pedesaan.

c. Kondisi ekonomi

Tingkat pendapatan dan kepemilikan asuransi kesehatan mempengaruhi daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhan perawatan orang tua mereka.

- d. Keterkaitan antara aspek internal dan eksternal ini menciptakan pengalaman yang berbeda untuk setiap *caregiver*.

2.1.1.3 Klasifikasi Pengalaman

Klasifikasi menurut (Farombi *et al.*, 2024) Pengalaman keluarga saat merawat orang tua setelah mengalami stroke dapat dibagi menjadi beberapa kategori:

1. Berdasarkan Sifatnya

a. Pengalaman Positif

seperti peningkatan keterampilan, perkembangan pribadi, dan hubungan interpersonal yang lebih dekat.

b. Pengalaman Negatif

yang mencakup beban fisik serta emosional, perselisihan dalam keluarga, dan keterasingan sosial; hal ini juga terlihat dalam penelitian tentang pengalaman pengasuh di seluruh dunia.

2. Berdasarkan Durasinya

a. Pengalaman Transien

bersifat sementara dan tidak memberikan dampak yang mendalam pada identitas pengasuh.

b. Pengalaman Transformatif

melibatkan perubahan yang berarti dalam pandangan, nilai, dan perilaku pengasuh.

3. Berdasarkan Sumbernya

a. Pengalaman Langsung

didapatkan melalui interaksi langsung dengan orang tua lanjut usia.

b. Pengalaman Tidak Langsung

diperoleh dari pengamatan, diskusi dengan pengasuh lain, atau informasi yang disampaikan melalui media kesehatan.

2.1.1.4 Prinsip Pengalaman

Prinsip pengalaman menurut John Dewey dan perkembangan terbaru, ada beberapa prinsip penting dalam pengalaman.

1. Prinsip Kontinuitas

Setiap pengalaman akan berpengaruh pada pengalaman berikutnya.

Misalnya, pengalaman pertama saat diagnosis stroke dapat memengaruhi reaksi pengasuh pada tahap rehabilitasi selanjutnya.

2. Prinsip Interaksi

Pengalaman terbentuk melalui hubungan yang saling memengaruhi antara kondisi internal pengasuh dan lingkungan eksternal, termasuk dukungan sosial serta layanan kesehatan yang ada.

3. Prinsip Refleksivitas

Melalui refleksi pengalaman yang telah dilalui, pengasuh dapat memahami arti dari peristiwa yang terjadi dan mengembangkan strategi adaptasi yang lebih baik.

4. Prinsip Kontekstualitas

Pengalaman dalam merawat orang tua sangat dipengaruhi oleh konteks sosial dan budaya tempat perawatan dilakukan; misalnya, nilai-nilai kekeluargaan di Indonesia dapat memengaruhi cara keluarga merawat orang tua.

2.1.2 Konsep Keluarga

2.1.2.1 pengertian keluarga

Keluarga adalah kelompok sosial terkecil dalam masyarakat, yang terhubung melalui hubungan darah, pernikahan, atau adopsi, serta tinggal bersama dalam satu rumah dan menjalankan peran sosial tertentu. Dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, keluarga dilihat sebagai sistem terbuka yang saling berhubungan dan memiliki tanggung jawab utama dalam menjaga kesehatan anggotanya (Gasperini *et al.*, 2023).

Berdasarkan pendekatan sistem keluarga, keluarga dipahami bukan hanya sebagai sekumpulan individu, melainkan sebagai suatu entitas yang saling mempengaruhi dalam cara berkomunikasi, membuat keputusan, dan beradaptasi menghadapi masalah kesehatan. Pada kasus lansia yang baru saja mengalami stroke, keluarga berfungsi sebagai pengurus utama yang bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan dasar, melakukan rehabilitasi, dan memberikan dukungan emosional (Kaakinen *et al.*, 2022)

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa keluarga adalah sumber utama dukungan dalam proses pemulihan setelah stroke, terutama dalam membantu lansia melakukan kegiatan perawatan diri seperti mandi, makan, bergerak, dan mematuhi terapi. Dengan demikian, pemahaman terhadap konsep keluarga menjadi sangat

penting untuk menganalisis pengalaman keluarga dalam melaksanakan perawatan mandiri bagi lansia pasca stroke (Tyagi *et al.*, 2021).

2.1.2.2 Ciri-Ciri Keluarga

Ciri Keluarga memiliki beberapa karakteristik yang membedakannya dari kelompok sosial lainnya. Secara umum, ciri-ciri keluarga meliputi:

1. Memiliki ikatan emosional yang kuat

Anggota keluarga terhubung melalui hubungan afektif yang mendalam dan saling bertanggung jawab (Kaakinen *et al.*, 2022).

2. Memiliki struktur dan peran yang jelas

Setiap anggota keluarga memiliki tanggung jawab tertentu, seperti kepala keluarga, pengasuh, atau pencari nafkah. Perubahan kondisi kesehatan, seperti terjadinya stroke, sering kali menyebabkan perubahan peran di dalam keluarga (Kaakinen *et al.*, 2022).

3. Adanya interaksi dan komunikasi yang berkelanjutan

Komunikasi adalah alat utama dalam pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah (Andriani *et al.*, 2025).

4. Memiliki nilai dan norma bersama

Nilai-nilai budaya dan keyakinan memengaruhi bagaimana keluarga merespons masalah kesehatan, termasuk pelaksanaan perawatan mandiri bagi lansia setelah stroke (Tyagi *et al.*, 2021).

5. Berorientasi pada pemenuhan kebutuhan anggota

Keluarga memiliki peran dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual setiap anggota.

2.1.2.3 Fungsi Keluarga

fungsi keluarga dalam konteks kesehatan mencakup beberapa aspek penting, yaitu:

1. Fungsi Afektif

Keluarga memberikan dukungan emosional, rasa aman, dan kasih sayang kepada anggota yang sakit. Dukungan ini terbukti membantu meningkatkan motivasi rehabilitasi lansia yang baru sembuh dari (Farombi *et al.*, 2024).

2. Fungsi Sosialisasi

Keluarga membentuk perilaku terkait kesehatan, termasuk kebiasaan hidup sehat dan ketaatan terhadap terapi.

3. Fungsi Ekonomi

Keluarga bertanggung jawab untuk menyediakan sumber daya finansial bagi kebutuhan pengobatan, rehabilitasi, dan alat bantu (Andriani *et al.*, 2025).

4. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi ini mencakup identifikasi masalah kesehatan, pengambilan keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, dan menggunakan fasilitas kesehatan (Gasperini *et al.*, 2023).

2.1.2.4 Tugas Kesehatan Keluarga

Kewajiban kesehatan keluarga adalah tanggung jawab keluarga dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan anggotanya. Menurut teori keperawatan keluarga, ada lima tugas kesehatan keluarga yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga harus dapat mengenali gejala serta tanda-tanda stroke dan komplikasi yang mungkin terjadi (Kaakinen *et al.*, 2022).

2. Pengambilan keputusan terkait kesehatan

Keluarga yang bertanggung jawab memilih metode pengobatan, rehabilitasi, dan cara perawatan yang tepat (Tyagi *et al.*, 2021).

3. Merawat anggota keluarga yang sedang sakit

Dalam konteks lansia yang telah mengalami stroke, perawatan ini melibatkan bantuan dalam kegiatan sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, bergerak, serta latihan rehabilitasi.

4. Mengubah lingkungan untuk mendukung kesehatan

Contohnya adalah dengan menyediakan alat bantu berjalan, mengatur pencahayaan, dan mengurangi kemungkinan terjatuh di rumah.

5. Memanfaatkan layanan kesehatan yang ada

Keluarga perlu menggunakan layanan rehabilitasi, konsultasi medis, dan dukungan dari komunitas secara maksimal (Farombi *et al.*, 2024).

Penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan dalam penerapan self care pada lansia pasca stroke sangat tergantung pada konsistensi keluarga dalam menjalankan lima tugas kesehatan tersebut (Tyagi *et al.*, 2021).

2.1.3 Penyakit Stroke

2.1.3.1 Pengertian Stroke

Stroke adalah gangguan saraf yang terjadi secara mendadak akibat terhambatnya aliran darah ke otak, baik karena terbentuknya sumbatan (iskemik) maupun karena adanya pendarahan (hemoragik). Hal ini menyebabkan kehilangan fungsi saraf yang dapat bersifat lokal atau menyeluruh dan bisa bertahan lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian. Dari sudut pandang patofisiologis, gangguan dalam aliran darah ini mengarah pada kurangnya oksigen di jaringan otak, kegagalan dalam proses metabolisme sel, serta kematian sel saraf (Chen *et al.*, 2023).

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan jangka panjang dan kematian di seluruh dunia. Beban dari penyakit stroke tidak hanya mempengaruhi pasien, tetapi juga berpengaruh terhadap keluarga yang berperan sebagai pengasuh utama selama rehabilitasi dan pemulihan fungsi (Green *et al.*, 2021)

2.1.3.2 Jenis-Jenis Stroke

Dalam konteks klinis, stroke dibagi menjadi tiga kategori utama:

1. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi akibat tersumbatnya arteri serebral oleh trombus atau embolus yang mengakibatkan kematian jaringan otak. Tipe ini adalah yang paling umum, menyumbang sekitar 80 hingga 85 persen dari seluruh kasus stroke. Faktor risiko utama yang menyebabkan stroke iskemik termasuk

aterosklerosis, fibrilasi atrium, dan masalah dalam proses pembekuan darah (Chen *et al.*, 2023).

2. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak, yang mengakibatkan perdarahan di dalam tengkorak. Kondisi ini sering kali berhubungan dengan hipertensi kronis serta kelainan pada pembuluh darah seperti aneurisma. Pendarahan ini dapat meningkatkan tekanan di dalam tengkorak dan merusak jaringan otak secara langsung (Green *et al.*, 2021)

3. Serangan Iskemik Transien (TIA)

TIA adalah gangguan sementara aliran darah ke otak yang menyebabkan gejala saraf singkat tanpa menyebabkan kerusakan permanen. Meskipun gejalanya bersifat sementara, TIA adalah tanda risiko tinggi untuk mengalami stroke di masa depan (Green *et al.*, 2021).

2.1.3.3 Gejala Klinis Stroke

Tanda-tanda stroke menurut (Green *et al.*, 2021b) biasanya muncul tiba-tiba dan bergantung pada lokasi serta luasnya area otak yang terkena. Gejala klinis yang biasa terlihat antara lain:

1. Kelemahan atau kelumpuhan di satu sisi tubuh (hemiparesis/hemiplegia)
2. Masalah dalam berbicara (afasia atau disartria)
3. Gangguan penglihatan
4. Kehilangan keseimbangan atau koordinasi
5. Sakit kepala yang sangat berat secara mendadak (terutama pada stroke hemoragik)

2.1.3.4 Penyebab dan Mekanisme Patofisiologi

Secara umum, penyebab stroke terbagi menjadi dua mekanisme utama, yakni iskemik dan hemoragik.

1. Pada stroke iskemik

Pada stroke iskemik tersumbatnya arteri serebral mengurangi aliran darah dan oksigen ke jaringan otak. Ini memicu kerusakan pada aktivitas pompa ion sel, pelepasan glutamat yang berlebihan (eksitotoksitas), stres oksidatif, serta reaksi peradangan yang dapat memperluas area kerusakan di sekitar inti infark (Chen *et al.*, 2023).

2. stroke hemoragik

pecahnya pembuluh darah menyebabkan akumulasi darah dalam jaringan otak dan peningkatan tekanan di dalam tengkorak. Proses ini merusak lebih lanjut jaringan karena peradangan dan pembengkakan otak (Green et al., 2021).

Beberapa faktor risiko utama stroke meliputi hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi, kebiasaan merokok, obesitas, dan riwayat penyakit jantung (Green et al., 2021).

2.1.3.5 Komplikasi Stroke

Komplikasi akibat stroke menurut (Green et al., 2021) dapat dibedakan menjadi yang bersifat akut dan yang bersifat kronis, seperti:

1. Kerusakan motorik permanen
2. Masalah dalam berbicara dan menelan (risiko aspirasi)
3. Gangguan kognitif serta masalah pada memori

4. Depresi setelah stroke
5. Serangan stroke yang berulang

menurut (Green et al., 2021) menyebutkan bahwa sekitar sepertiga dari penyintas stroke mengalami disabilitas jangka panjang yang memerlukan dukungan dalam kegiatan sehari-hari. Hal ini menunjukkan pentingnya peran keluarga dalam penerapan *self-care* bagi lansia setelah mengalami stroke.

2.1.4 Konsep *Self Care*

2.1.4.1 Pengertian *Self Care*

Perawatan diri adalah kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas perawatan dirinya sendiri secara mandiri dengan tujuan menjaga kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Konsep ini banyak diwacanakan dalam teori Defisit Perawatan Diri dari Dorothea Orem, yang menekankan bahwa setiap orang mempunyai potensi untuk merawat diri mereka sendiri, dan diperlukan campur tangan perawatan ketika ada kekurangan dalam kemampuan tersebut.

Pada lansia setelah mengalami stroke, perawatan diri mengacu pada kemampuan pasien dalam memenuhi keperluan sehari-hari yang mendasar, seperti makan, mandi, berpakaian, bergerak, serta mengikuti terapi dan rehabilitasi. Stroke seringkali mengakibatkan gangguan pada gerakan, indera, dan kognisi yang menghambat kemandirian, sehingga dukungan dari keluarga sangat penting untuk menjaga fungsi perawatan diri (Tyagi et al., 2021).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa perawatan diri bagi pasien stroke tidak hanya bergantung pada kemampuan fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, seperti motivasi dan keyakinan diri dalam menjalani program

rehabilitasi Oleh karena itu, perawatan diri pada lansia yang telah mengalami stroke merupakan proses yang melibatkan berbagai dimensi, termasuk interaksi antara kondisi fisik, psikologis, sosial, serta dukungan dari lingkungan (Kasmiati *et al.*, 2021).

2.1.4.2 Teori Perawatan Diri

1. Teori Defisit Perawatan Diri (Dorothea Orem)

Pada pasien stroke, defisit dalam perawatan diri sering muncul akibat kelemahan fisik, masalah koordinasi, atau gangguan kognitif. Dalam keadaan ini, keluarga berperan sebagai pendukung untuk membantu memenuhi kebutuhan terapeutik pasien (Chen *et al.*, 2025). Menurut Teori Orem menjelaskan bahwa perawatan diri terdiri dari tiga elemen utama:

1. Agen perawatan diri, yaitu kemampuan seorang individu untuk melakukan perawatan untuk dirinya.
2. Permintaan perawatan terapeutik, yaitu kebutuhan perawatan yang harus dipenuhi untuk menjaga kesehatan.
3. Defisit perawatan diri, yaitu perbedaan antara kemampuan individu dan kebutuhan perawatan yang diperlukan.

2. Teori Adaptasi

Pendekatan adaptasi menyatakan bahwa individu yang mengalami perubahan dalam kesehatan akan melalui proses penyesuaian dalam aspek biologis, psikologis, dan sosial. Stroke yang terjadi secara mendadak memaksa lansia untuk menyesuaikan diri dengan keterbatasan baru. Keluarga

berfungsi sebagai sistem pendukung dalam membantu adaptasi tersebut (Ganesh *et al.*, 2021).

3. Teori Efikasi Diri

Konsep efikasi diri yang diperkenalkan oleh Albert Bandura menjelaskan bahwa keyakinan seseorang terhadap kemampuannya berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Setelah stroke, lansia yang memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi terbukti lebih patuh dalam melakukan latihan rehabilitasi dan menjalani aktivitas sehari-hari (Kasmiati *et al.*, 2021)

2.1.4.3 Komponen Perawatan Diri pada Lansia Pasca Stroke

Perawatan diri pada pasien stroke dapat dibagi menjadi beberapa komponen utama:

1. Mengelola pengobatan

Salah satu elemen penting dalam perawatan diri orang tua yang mengalami stroke adalah pengelolaan obat . Orang tua harus memastikan bahwa obat yang mereka konsumsi sesuai dosis, jadwal, dan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan mereka. Kapasitas pengobatan membantu mencegah komplikasi dan mengurangi risiko stroke berulang (Chen *et al.*, 2025).

2. Mengatur pola diet

Menjaga kesehatan tubuh setelah stroke sangat penting untuk mengikuti pola makan yang sehat. Disarankan agar lansia mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, rendah garam, dan rendah lemak jenuh. Mereka juga harus makan lebih banyak buah dan sayuran. Faktor risiko seperti hipertensi,

diabetes, dan hiperkolesterolemia dapat dikontrol dengan pola makan yang sehat (Tyagi *et al.*, 2021).

3. Mengontrol tekanan darah

Bagian penting dari perawatan diri adalah pengawasan dan pengendalian tekanan darah secara teratur. Tekanan darah yang terkontrol dapat menurunkan risiko kerusakan pembuluh darah dan stroke. Lansia harus melakukan pemeriksaan tekanan darah dan menjalani gaya hidup sehat (Kasmiati *et al.*, 2021).

4. Melakukan latihan rentang gerak (Range of Motion/ROM)

Latihan rentang gerak dilakukan untuk mempertahankan fleksibilitas sendi, mencegah kekakuan otot, serta meningkatkan kemampuan mobilitas tubuh. Latihan ini dapat dilakukan secara aktif maupun pasif sesuai dengan kondisi dan kemampuan lansia. Pelaksanaan latihan secara rutin dapat membantu meningkatkan fungsi fisik serta mendukung proses rehabilitasi pada lansia pasca stroke (Tunsi *et al.*, 2025).

2.1.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Diri

Faktor Mempengaruhi Menurut (Tunsi *et al.*, 2025) Studi menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang berkelanjutan bisa sangat meningkatkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dan menurunkan kemungkinan depresi setelah stroke.

Berdasarkan penelitian dari tahun 2021 hingga 2024, faktor-faktor yang mempengaruhi kesuksesan perawatan diri pada pasien stroke di antaranya:

1. Faktor Individu

- a. Tingkat keparahan stroke
- b. Fungsi kognitif
- c. Motivasi dan kepercayaan diri

2. Faktor Keluarga

- a. Dukungan emosional dan praktis
- b. Pemahaman tentang perawatan stroke
- c. Ketersediaan waktu dan sumber daya

3. Faktor Sistem Kesehatan

- a. Akses terhadap rehabilitasi
- b. Edukasi kesehatan yang berkelanjutan
- c. Program perawatan rumah

2.1.5 Konsep Lanjut usia

2.1.5.1 Pengertian Lanjut usia

Lanjut usia atau lansia adalah fase terakhir dalam siklus hidup manusia, yang menunjukkan berbagai perubahan fisik, mental, dan sosial yang berlangsung secara bertahap karena proses penuaan. Sering kali, lansia diartikan sebagai individu yang sudah berusia 60 tahun atau lebih, yang mengalami penurunan fungsi tubuh dan memerlukan penyesuaian terhadap berbagai perubahan yang muncul dalam hidup mereka (Hanifah *et al.*, 2023).

Penuaan pada lansia adalah sebuah proses alami yang tidak bisa dihindari dan berlangsung perlahan selama kehidupan manusia. Selama penuaan, kondisi fisik mengalami beragam perubahan, seperti berkurangnya kekuatan otot dan fungsi

organ, serta dampak pada aspek mental dan sosial, termasuk perubahan peran dalam keluarga dan masyarakat (Tiveni *et al.*, 2025).

Selain itu, lansia juga mengalami perubahan dalam fungsi kognitif, yang meliputi menurunnya daya ingat, kemampuan berpikir, dan kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan. Semua perubahan ini berpotensi memengaruhi kualitas hidup lansia, sehingga mereka membutuhkan dukungan dari keluarga, masyarakat, dan layanan kesehatan agar bisa menjalani hidup dengan baik (Khan & Suwanti, 2023).

2.1.5.2 Klasifikasi Lanjut usia

Klasifikasi lanjut usia biasanya berdasarkan kelompok usia. Pengelompokan ini bertujuan untuk memudahkan pemahaman mengenai kondisi kesehatan, kemampuan fungsional, serta kebutuhan pelayanan kesehatan untuk masing-masing kelompok usia lanjut. Pengelompokan usia ini membantu tenaga kesehatan serta keluarga untuk menentukan intervensi kesehatan dan bentuk dukungan yang sesuai dengan keadaan lansia (Syamsiah *et al.*, 2025).

Berdasarkan penelitian dalam bidang gerontologi, lansia dapat dipisahkan menjadi beberapa kategori:

1. Lanjut usia awal (60–69 tahun)

Selama tahap ini, individu mulai mengalami perubahan fisik secara bertahap, tetapi sebagian besar masih dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

2. Lanjut usia madya (70–79 tahun)

Di tahap ini, penurunan kesehatan dan kemampuan fisik menjadi lebih jelas, serta risiko terkena penyakit degeneratif meningkat.

3. Lansia lanjut (≥ 80 tahun)

Pada tahap ini, lansia sering kali mengalami penurunan fungsi tubuh yang signifikan dan memerlukan bantuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

2.1.5.3 Teori Proses Penuaan

Penuaan adalah fenomena biologis yang rumit dan dipengaruhi oleh banyak faktor, baik genetik maupun lingkungan. Beberapa teori yang bisa menjelaskan penuaan adalah:

1. Teori Biologis

Teori ini berpendapat bahwa penuaan terjadi seiring dengan penurunan fungsi sel dan organ tubuh yang berlangsung perlahan sejalan dengan bertambahnya usia. Kerusakan sel yang menumpuk seiring waktu mengurangi kemampuan tubuh untuk memperbaiki jaringan yang rusak.

2. Teori Psikososial

Teori ini menyatakan bahwa penuaan juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial, termasuk pergeseran peran sosial, kehilangan pasangan, dan berkurangnya aktivitas sosial. Bagaimana lansia berhasil beradaptasi dengan perubahan tersebut dapat berpengaruh pada kualitas hidupnya (Nurani et al., 2023).

3. Teori Active Ageing

Konsep active ageing menekankan bahwa lansia dapat menjalani hidup yang sehat dan produktif jika mereka memiliki kesempatan untuk tetap aktif secara fisik, sosial, dan mental. Pendekatan ini menyoroti pentingnya dukungan lingkungan, kesehatan, dan keterlibatan sosial bagi lansia (Syamsiah *et al.*, 2025).

2.1.5.4 Tipe Lanjut usia

Setiap lansia memiliki sifat yang berbeda dalam menghadapi proses penuaan. Berdasarkan pola perilaku dan penyesuaian terhadap penuaan, Perbedaan tipe lansia ini dipengaruhi oleh pengalaman hidup, kondisi kesehatan, dan dukungan sosial dari lingkungan sekitar mereka (Rahmadani *et al.*, 2024). lansia dapat dikelompokkan menjadi beberapa tipe:

1. Tipe konstruktif

Lansia yang mampu menghadapi proses penuaan dengan baik tetap aktif dan memiliki hubungan sosial yang positif.

2. Tipe mandiri

Lansia yang masih dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan berusaha untuk menjaga kemandiriannya.

3. Tipe tergantung

Lansia yang cenderung memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

4. Tipe bermusuhan

Lansia yang sering menampilkan sikap marah, tidak merasa puas dengan kehidupannya, dan sulit menyesuaikan diri dengan perubahan.

2.1.5.5 Tugas Perkembangan Lansia

Setiap fase kehidupan memiliki tugas perkembangan yang perlu dicapai oleh individu. Dalam fase lansia, tugas perkembangan berkaitan dengan kemampuan individu untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dalam hidup mereka. Keberhasilan lansia dalam menyelesaikan tugas perkembangan tersebut akan memengaruhi kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup mereka (*Nurani et al., 2023*).

Beberapa tugas perkembangan lansia meliputi:

1. Beradaptasi dengan penurunan fisik dan kesehatan.
2. Beradaptasi dengan masa pensiun dan perubahan peran sosial.
3. Beradaptasi dengan kehilangan pasangan hidup atau orang terdekat.
4. Membangun hubungan sosial yang baik dengan keluarga dan masyarakat.
5. Mencapai integritas diri dan menerima pengalaman hidup yang telah dijalani.

2.1.5.6 Masalah yang Sering Dihadapi Lansia

Dengan bertambahnya usia, lansia rentan terhadap berbagai masalah yang dapat berdampak pada kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga, masyarakat, serta pelayanan kesehatan yang cukup sangat penting agar lansia dapat menjalani kehidupan yang sehat, mandiri, dan bermakna.

Masalah yang sering dihadapi lansia meliputi:

1. Masalah kesehatan fisik

Lansia sering mengalami penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, dan gangguan fungsi kognitif (*Khan & Suwanti, 2023*).

2. Masalah psikologis

Lansia mungkin mengalami stres, depresi, serta perasaan kesepian akibat perubahan peran sosial dan berkurangnya interaksi sosial.

3. Masalah sosial

Penurunan peran sosial serta kurangnya interaksi dengan masyarakat dapat membuat lansia merasa tidak berharga atau terasing (Yanti et al., 2025).

4. Masalah ekonomi

Sebagian lansia menghadapi kendala ekonomi setelah memasuki masa pensiun, yang berdampak pada kesejahteraan hidup mereka.

2,2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran untuk penelitian ini dibangun berdasarkan penggabungan antara konsep pengalaman keluarga, konsep keluarga dalam keperawatan, karakteristik stroke, serta konsep perawatan diri pada lansia yang telah mengalami stroke, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Kerangka ini bertujuan untuk memperlihatkan hubungan konseptual antara pengalaman keluarga dalam merawat lansia pasca stroke dan keberhasilan dalam melaksanakan perawatan diri.

Stroke menyebabkan keterbatasan fisik dan ketergantungan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini menimbulkan defisit self care sehingga lansia membutuhkan bantuan dari keluarga sebagai caregiver utama. Keluarga berperan dalam membantu pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari, memberikan dukungan emosional, serta mendukung proses rehabilitasi. Dalam proses perawatan tersebut keluarga memiliki berbagai pengalaman baik positif

maupun negatif yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seperti usia caregiver, tingkat pendidikan, kondisi psikologis, dukungan sosial, serta akses terhadap layanan kesehatan. Pengalaman keluarga dalam merawat lansia pasca stroke tersebut kemudian membentuk cara keluarga dalam menerapkan self care pada lansia (Tyagi *et al.*, 2021).

Dalam sudut pandang teori Orem, kondisi terbatas bagi lansia setelah stroke memunculkan defisit dalam perawatan diri: ketidakseimbangan antara kebutuhan terapi dan kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam situasi ini, keluarga berperan sebagai agen pendukung yang membantu memenuhi kebutuhan perawatan terapeutik bagi lansia. Oleh karena itu, keberhasilan dalam perawatan diri sangat dipengaruhi oleh kualitas dukungan dan pengalaman keluarga selama proses perawatan (Chen *et al.*, 2025).

Pengalaman keluarga dalam merawat lansia pasca stroke memiliki banyak dimensi, termasuk aspek emosional, fisik, sosial, dan ekonomi. Pengalaman ini dipengaruhi oleh faktor-faktor internal seperti usia, pendidikan, dan kondisi psikologis pengasuh, serta faktor-faktor eksternal seperti dukungan sosial, akses terhadap layanan kesehatan, dan kondisi ekonomi. Interaksi semua faktor ini membentuk pandangan, sikap, serta kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan (Gasperini *et al.*, 2023).

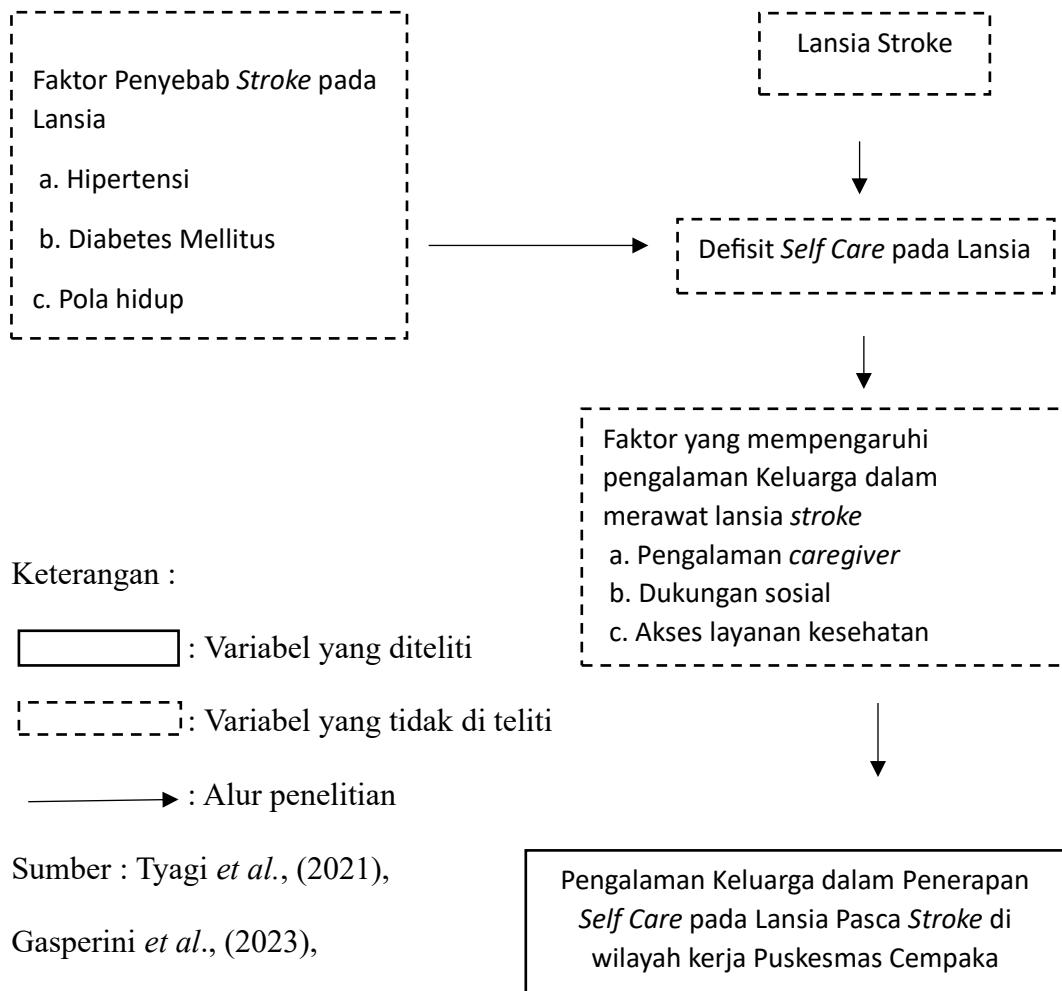
Dari sudut pandang teoritis, prinsip pengalaman menurut Dewey yang mencakup *kontinuitas*, *interaksi*, *refleksivitas*, dan *kontekstualitas* menunjukkan bahwa pengalaman keluarga bersifat dinamis dan berkembang seiring waktu. Pengalaman awal saat diagnosis stroke memengaruhi reaksi keluarga di tahap

rehabilitasi selanjutnya. Refleksi terhadap pengalaman yang telah dilalui dapat meningkatkan cara menghadapi masalah dan efektivitas perawatan (Ganesh *et al.* , 2021).

Di sisi lain, konsep efikasi diri menjelaskan bahwa keyakinan lansia akan kemampuannya dalam menjalani aktivitas rehabilitasi berpengaruh pada tingkat kemandirian dalam perawatan diri. Dukungan positif dari keluarga dapat memperkuat efikasi diri lansia, sedangkan pengalaman negatif seperti stres dan beban berlebih pada pengasuh berpotensi mengurangi kualitas dukungan yang diberikan (Kasmiati *et al.* , 2021).

Bagan 2.2 Kerangka pemikiran

Pengalaman Keluarga Dalam Menerapkan *Self Care* Pada Lansia Pasca *Stroke* Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian tentang pengalaman keluarga dalam menerapkan *self care* pada lansia pasca stroke di wilayah kerja puskesmas cempaka ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Dengan pendekatan fenomenologi, tujuan utama adalah memahami lebih dalam makna yang terkandung dalam pengalaman keluarga saat menerapkan *self care* untuk lansia yang sudah mengalami stroke, berdasarkan sudut pandang langsung dari para partisipan.

Fenomena yang dijadikan fokus penelitian kualitatif ini adalah pengalaman hidup individu sebagai caregiver yang mendukung *self care* bagi lansia pasca stroke (Farombi *et al.*, 2024). Dalam hal ini, pengalaman keluarga dalam peran caregiver yang menjadi perhatian utama.

Pendekatan fenomenologi dianggap relevan karena pengalaman dalam caregiving sangat subjektif, rumit, dan dipengaruhi oleh konteks sosial, budaya, serta sistem dukungan yang dimiliki oleh setiap keluarga (Tunsi *et al.*, 2025). Selain itu, penelitian kualitatif mengenai caregiver stroke menekankan pada pentingnya untuk mengeksplorasi secara mendalam dinamika emosional, adaptasi peran, serta strategi coping yang digunakan oleh keluarga (Tyagi *et al.*, 2021).

Oleh karena itu, desain fenomenologi dipilih untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang pengalaman keluarga dalam menerapkan *self care* untuk lansia setelah mengalami stroke di area Puskesmas Cempaka Garut.

3.2 Partisipan/Informan

Dalam penelitian ini, informan penelitian ini adalah partisipan anggota keluarga yang menjalankan peran sebagai pengasuh utama bagi lansia yang telah mengalami stroke di Wilayah kerja Puskesmas Cempaka Garut. Informan dalam penelitian ini dipilih dengan *snow ball* seperti di kemukakan Sugiyono (2017), sebagai metode penentuan sampel yang dimulai dengan jumlah kecil dan bertambah dan setelah memenuhi informasi yang dibutuhkan dari partisipan untuk kelengkapan informasi. Dalam penelitian kualitatif, jumlah partisipan tidak ditentukan sejak awal, tetapi bergantung pada kecukupan informasi yang diperoleh. Pengumpulan data dihentikan apabila informasi yang diperoleh telah berulang dan tidak ditemukan tema baru, sehingga data dinyatakan jenuh (*redundancy*). Pemilihan informan dengan mempertimbangkan hal-hal yang berkaitan dengan teori yang dikaji dalam penelitian ini. Adapun beberapa pertimbangan yang dilakukan ialah :

- 1) Anggota keluarga yang menjadi caregiver utama bagi lansia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Garut.
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik dalam bahasa Indonesia atau bahasa Sunda.
- 3) Bersedia menjadi partisipan penelitian dengan menandatangani lembar informed consent.

3.3 Alat dan Teknik Pengumpulan Data

3.3.1 Alat Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu, peneliti sebagai instrumen yang harus divalidasi seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki obyek penelitian, baik secara akademik maupun logistiknya. Yang melakukan validasi adalah peneliti, melalui evaluasi diri seberapa jauh pemahaman terhadap metode kualitatif, penguasaan teori dan wawasan terhadap bidang yang diteliti, serta kesiapan dan bekal memasuki lapangan (Nusantara et al., 2023).

Peneliti kualitatif sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Nusantara et al., 2023).

3.3.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara yaitu *in-depth interview* dimana peneliti terlibat secara langsung secara mendalam dengan kehidupan subyek yang diteliti dan dimana wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Nusantara et al., 2023). Wawancara mendalam adalah mengumpulkan data dari

sumber atau informan mengenai fenomena yang diteliti secara rinci dengan menggunakan pedoman semi terstruktur. Hasil wawancara seperti ini menekan pengecualian, penyimpangan, penafsiran yang tidak lazim penafsiran kembali, pendekatan baru, pandangan ahli, atau perspektif tunggal (Nusantara *et al.*, 2023).

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan survei awal, kemudian peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Cempaka Garut, setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan studi pendahuluan kepada lansia pasca *stroke* yang mengalami perubahan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Garut. Peneliti mengajukan izin untuk menjadi partisipan. Setelah perizinan dan persetujuan terpenuhi, maka peneliti melakukan penelitian dengan menekankan aspek etik yang meliputi :

1) *Informed Consent*

Merupakan cara persetujuan oleh peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Jika informan bersedia maka informan harus menandatangani lembar persetujuan, jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden. sebagai bukti bahwa informan telah menerima penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, risiko, dan hak-haknya selama penelitian serta bersedia berpartisipasi secara sukarela. Setelah lembar persetujuan ditandatangani, peneliti melanjutkan proses pengumpulan data melalui wawancara mendalam sesuai dengan pedoman wawancara yang telah disusun.

2) *Anonymity*

Merupakan aspek etik dalam penelitian yang tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, tapi hanya mencantumkan kode pada lembar alat ukur tersebut. Dalam penelitian ini peneliti hanya mencantumkan inisial nama responden/informan.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan aspek etik penelitian dengan menjamin kerahasiaan penelitian baik informasi atau masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Pada penelitian ini peneliti juga menjaga kerahasiaan identitas informan.

3.5 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Analisis data dilakukan secara tematik menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Metode analisis data yang digunakan adalah metode Colaizzi. (Afiyanti, 2005). Proses analisis dilakukan secara simultan sejak pengumpulan data berlangsung. Adapun tahapan analisis meliputi:

- 1) Transkripsi verbatim hasil wawancara
- 2) Membaca berulang untuk memperoleh pemahaman menyeluruh
- 3) Mengidentifikasi pernyataan signifikan
- 4) Merumuskan makna
- 5) Mengelompokkan ke dalam tema

6) Mendeskripsikan esensi pengalaman partisipan

3.6 Uji Keabsahan Data

Dalam penelitian ini, validitas data diuji menggunakan triangulasi, sebuah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sumber lain di luar data itu sendiri untuk memverifikasi atau membandingkan data tersebut triangulasi yang dapat dilakukan penelitian antara lain :

- 1) Triangulasi data melibatkan penggunaan berbagai sumber data selama proses penelitian.
- 2) Triangulasi teori mencakup penggunaan berbagai perspektif teoritis untuk menggali sebuah set data penelitian.
- 3) Triangulasi metodologi melibatkan pemanfaatan lebih dari satu pendekatan metodologis untuk menjawab satu permasalahan penelitian yang diajukan.

Hasil penelitian kualitatif dapat dianggap memenuhi standar ilmiah jika mencapai tingkat kepercayaan tertentu, yang dapat dicapai dengan mematuhi empat prinsip yang ditetapkan. Pengujian keabsahan data, yang melibatkan validitas dan reliabilitas, merupakan aspek penting dalam penelitian kualitatif. Pengujian keabsahan data, yang meliputi :

1) *Credibility* (validitas Internal)

Credibility merupakan uji yang dilakukan untuk menguji kepercayaan data. Peneliti melakukan teknik triangulasi wawancara dari kelima informan, peneliti menggunakan metode komunikasi dua arah peneliti juga berinteraksi secara intensif.

2) *Transferability* (Validitas Eksternal)

Merupakan suatu bentuk validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil peneliti dapat diterapkan kepada orang lain. Penelitian ini berfokus kepada pengalaman lansia pasca *stroke* dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dari penelitian ini dapat dilihat dari bagaimana pengalaman lansia pasca *stroke* dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

3) *Dependability* (Reliabilitas)

Dalam penelitian kualitatif, *Dependability* dilakukan dengan cara melakukan seluruh audit terhadap keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian dan mencermati data-data dan dokumen yang mendukung selama proses penelitian. Untuk memastikan *dependability* dari data yang diperoleh, peneliti melakukan audit trail yang mendetail, mencatat setiap langkah dan keputusan yang diambil selama proses penelitian, Untuk memastikan *dependability* dari data yang diperoleh, peneliti melakukan audit trail yang mendetail, mencatat setiap langkah dan keputusan yang diambil selama proses penelitian.

4) *Confirmability* (Objektivitas)

Confirmability ini dilakukan dengan merefleksikan pada jurnal terkait konsultasi dengan peneliti ahli dan mempresentasikan penelitian sehingga mendapatkan masukan-masukan untuk kesempurnaan hasil penelitiannya.

3.7 Langkah-Langkah Penelitian

1. Mengajukan judul penelitian
2. Mengurus perizinan penelitian di LP4M, Uji Etik dan kesatuan pelayanan di wilayah kerja puskesmas cempaka
3. Mendapatkan persetujuan responden
4. Melakukan (BHSP) dengan calon informan
5. Memberikan lembar penjelasan wawancara
6. Menanyakan kesediaan untuk menjadi informan (*informed consent*)
7. Melakukan penelitian
8. Melakukan pengelohan dan analisa data
9. Melakukan pembahasan hasil penelitian
10. Melakukan publikasi hasil penelitian

3.8 Tempat dan Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari bulan mei-juni 2026, dilaksanakan penelitian ditetapkan di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Garut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini telah diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut. data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi partisipatif dan mengajukan beberapa pertanyaan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) pada informan. Pada saat wawancara masing-masing informan menjawab pertanyaan dengan gaya bahasa, ekspresi wajah, dan intonasi suara yang berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya.

Data hasil wawancara telah terkumpulkan kemudian ditranskrip menjadi sebuah teks narasi berisi pernyataan informan, kemudian transkrip dibaca berulang untuk memperoleh ide yang dimaksud informan yaitu berupa kata kunci dari setiap pernyataan yang penting agar bisa dikelompokkan. Hasil disajikan dalam bentuk tabel dengan interpretasi masing-masing data dan proses Analisa yang dilakukan dengan menjaga keaslian dan tidak mengurangi makna yang terkandung.

4.1.1 Deskripsi Informan

Tabel 4.1 Data Demografi Informan

No	Informan	Usia	Agama	Jenis Kelamin	Lama Menderita Stroke
1	I1	61	Islam	Perempuan	2 tahun
2	I2	62	Islam	Perempuan	2 tahun
3	I3	76	Islam	Laki-laki	2-3 tahun
4	I4	60	Islam	Laki-laki	5 tahun
5	I5	61	Islam	Laki-laki	2 tahun

Dari Tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa terdapat 5 informan keluarga yang merawat lansia pasca stroke. Lansia yang dirawat terdiri dari 3 laki-laki dan 2 perempuan. Lama menderita stroke berkisar antara 2 hingga 5 tahun. Sebagian besar lansia mengalami keterbatasan mobilitas dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari, namun menunjukkan adanya peningkatan kondisi fisik setelah menjalani terapi dan rehabilitasi.

4.1.2 Analisis Tematik

Peneliti melakukan analisis terhadap deskripsi pengalaman keluarga dalam menerapkan *self care* pada lansia pasca stroke berdasarkan hasil wawancara mendalam menggunakan metode analisis Colaizzi dalam Streubert dan Carpenter (2003). Tahapan analisis dilakukan dengan mendengarkan seluruh hasil wawancara, membaca transkrip secara berulang untuk memperoleh pemahaman yang mendalam, mengidentifikasi pernyataan-pernyataan bermakna (*significant statements*), merumuskan makna (*formulated meaning*), mengelompokkan makna ke dalam kategori dan subtema, kemudian menyusun tema-tema utama berdasarkan pengalaman keluarga dalam memberikan perawatan kepada lansia pasca stroke. Selanjutnya dilakukan validasi hasil kepada informan (*member checking*) untuk memastikan kesesuaian antara hasil interpretasi peneliti dengan pengalaman yang disampaikan oleh informan.

Berdasarkan hasil analisis, diperoleh 3 tema utama, yaitu: 1) pemenuhan kebutuhan & pendampingan *self care* lansia. 2) Hambatan yang dialami keluarga selama merawat lansia pasca stroke. 3) Upaya keluarga dalam meningkatkan

kemandirian lansia pasca stroke.

Ketiga tema tersebut saling berkaitan dan menggambarkan pengalaman keluarga dalam memenuhi kebutuhan *self care* lansia selama menjalani perawatan di rumah. Tema-tema tersebut diuraikan sebagai berikut.

4.1.2.1 Tema 1: Pemenuhan dan Pendampingan Self Care Lansia

Tema pertama yang ditemukan dalam penelitian ini adalah pemenuhan dan pendampingan *self care* lansia pasca stroke. Tema ini menggambarkan berbagai bentuk bantuan yang diberikan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar (*Activities of Daily Living/ADL*) lansia selama masa pemulihan. Bantuan yang diberikan meliputi aktivitas mandi, berpakaian, makan, minum, eliminasi, pemberian obat, hingga pendampingan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh informan menyatakan keluarga menjadi orang yang paling berperan dalam membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari lansia, terutama pada masa awal setelah mengalami stroke ketika kemampuan fisik lansia masih sangat terbatas.

Tabel 4. 2 Tema 1: Pemenuhan & pendampingan self care lansia

No	Kata kunci	Kategori	Sub Tema
1	Mengurus semua kebutuhan, membantu mandi, menyiapkan air mandi (I1)	Pendampingan self care	Pendampingan aktivitas sehari-hari
2	Makanan disiapkan keluarga (I2)	Bantuan ADL	Pemenuhan kebutuhan dasar
3	Menyiapkan makanan, mengantar obat, membantu aktivitas (I3)	Bantuan self care	Pendampingan aktivitas harian
4	Mengatur makanan, membantu BAB, latihan gerak (I4)	Perawatan keluarga	Perawatan harian

5	Memandikan, berpakaian, membantu memberikan obat (I5)	Perawatan self care	Pendampingan penuh
---	---	---------------------	--------------------

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa keluarga memiliki peran yang sangat besar dalam memenuhi kebutuhan *self care* lansia pasca stroke. Informan pertama menyampaikan bahwa seluruh kebutuhan lansia dipenuhi oleh keluarga, meskipun lansia sudah mulai mampu melakukan beberapa aktivitas secara mandiri seperti makan dan mandi apabila seluruh perlengkapannya telah dipersiapkan terlebih dahulu. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pendampingan keluarga tetap diperlukan meskipun kemampuan fungsional lansia mulai mengalami perbaikan.

Informan kedua mengungkapkan bahwa keluarga bertanggung jawab menyiapkan makanan setiap hari sehingga lansia tidak mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan nutrisi. Sementara itu, informan ketiga menjelaskan bahwa selain menyiapkan makanan, keluarga juga mengingatkan serta mengantarkan obat sehingga kepatuhan pengobatan tetap terjaga.

Informan keempat menjelaskan bahwa keluarga membantu mengatur pola makan, mendampingi latihan gerak, serta membantu eliminasi ketika lansia mengalami kesulitan melakukan buang air besar secara mandiri. Hal tersebut menunjukkan bahwa bantuan keluarga tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar tetapi juga mendukung proses rehabilitasi.

Informan kelima menyampaikan bahwa keluarga masih membantu hampir seluruh aktivitas sehari-hari, mulai dari mandi, berpakaian, menyiapkan makanan hingga memberikan obat secara rutin pada pagi dan malam hari. Temuan tersebut menunjukkan bahwa tingkat ketergantungan lansia terhadap keluarga masih cukup tinggi terutama pada lansia yang mengalami keterbatasan fisik berat akibat stroke.

4.1.2.2 Tema 2: Hambatan Keluarga dalam Menerapkan Self Care

Tema kedua yang ditemukan dalam penelitian ini adalah hambatan keluarga dalam menerapkan *self care*. Tema ini menggambarkan berbagai kesulitan yang dihadapi keluarga selama memberikan perawatan kepada lansia pasca stroke di rumah. Hambatan tersebut berasal dari kondisi fisik lansia, kepatuhan lansia dalam menjalani pengobatan, hingga beban keluarga sebagai *caregiver*.

Tabel 4.3 Tema 2 : Hambatan Keluarga dalam Menerapkan Self Care

No	Kata kunci	Kategori	Sub Tema
1	Lansia mudah lupa (I1)	Hambatan fisik	Kesulitan awal merawat
2	Stroke kambuh, sulit berjalan kembali (I2)	Hambatan perawatan	Kondisi kesehatan memburuk
3	Mengantar terapi setiap hari (I3)	Beban caregiver	Beban waktu dan tenaga
4	BAB masih dibantu keluarga (I4)	Kesulitan ADL	Ketergantungan lansia
5	Lansia sulit dinasihati (I5)	Hambatan kepatuhan	Kurangnya kepatuhan lansia

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa keluarga menghadapi berbagai hambatan selama merawat lansia pasca stroke. Informan pertama menyampaikan bahwa lansia sering mengalami gangguan daya ingat sehingga keluarga harus berulang kali mengingatkan berbagai aktivitas yang harus dilakukan. Informan kedua menjelaskan bahwa kondisi kesehatan lansia terkadang kembali memburuk sehingga proses pemulihan menjadi lebih lama. Keluarga harus kembali memberikan pendampingan penuh ketika lansia mengalami kekambuhan. Informan ketiga mengungkapkan bahwa salah satu tantangan terbesar adalah kebutuhan waktu dan tenaga yang cukup besar untuk mengantar lansia menjalani terapi secara rutin. Aktivitas tersebut menjadi tanggung jawab keluarga agar proses rehabilitasi tetap berjalan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Informan keempat menyampaikan bahwa lansia masih mengalami ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan eliminasi sehingga keluarga harus selalu mendampingi ketika melakukan aktivitas tersebut. Selain itu, informan kelima menjelaskan bahwa hambatan lain berasal dari kurangnya kepatuhan lansia terhadap anjuran keluarga, seperti sulit diingatkan untuk menjalankan latihan ataupun menjaga pola hidup sehat. Kondisi tersebut menyebabkan keluarga harus memberikan motivasi secara terus-menerus agar lansia tetap mengikuti proses perawatan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan keluarga meliputi keterbatasan fisik lansia, tingginya ketergantungan terhadap bantuan keluarga, beban waktu dan tenaga sebagai *caregiver*, serta rendahnya

kepatuhan lansia dalam menjalani proses rehabilitasi di rumah.

4.1.2.3 Tema 3: Upaya Keluarga dalam Meningkatkan Kemandirian Lansia Pasca Stroke

Tema ketiga yang ditemukan dalam penelitian ini adalah upaya keluarga dalam meningkatkan kemandirian lansia pasca stroke. Tema ini menggambarkan berbagai strategi yang dilakukan keluarga agar lansia mampu kembali melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sesuai kemampuan yang dimiliki.

Tabel 4.4 Tema 3: Upaya Keluarga dalam Meningkatkan Kemandirian Lansia

No	Kata kunci	Kategori	Sub Tema
1	Mengurus seluruh kebutuhan lansia (I1)	Pendampingan keluarga	Dukungan keluarga
2	Fisioterapi dua minggu sekali (I2)	Rehabilitasi rutin	Pendampingan terapi
3	Terapi rutin setiap hari (I3)	rehabilitasi	
4	Latihan gerak di rumah (I4)	Pemulihan fisik	Latihan gerak
5	Terapi enam kali hingga dapat berjalan kembali (I5)	Pendampingan kesehatan	Kontrol terapi

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa seluruh informan berupaya meningkatkan kemandirian lansia melalui berbagai bentuk pendampingan. Informan pertama menyampaikan bahwa keluarga mengurus seluruh kebutuhan lansia sebagai bentuk dukungan selama proses pemulihan.

Informan kedua menjelaskan bahwa keluarga secara rutin mengantar lansia menjalani fisioterapi setiap dua minggu sekali sesuai jadwal yang diberikan oleh

tenaga kesehatan. Pendampingan tersebut dilakukan agar fungsi gerak lansia dapat meningkat secara bertahap.

Informan ketiga mengungkapkan bahwa keluarga membawa lansia menjalani terapi secara rutin sebagai salah satu upaya mempercepat pemulihan kemampuan fisik. Sementara itu,

informan keempat menyampaikan bahwa keluarga melanjutkan latihan gerak di rumah setelah memperoleh arahan dari petugas fisioterapi.

Informan kelima menjelaskan bahwa keluarga selalu mendampingi proses terapi hingga lansia mampu kembali berjalan setelah menjalani beberapa kali terapi. Selain itu keluarga juga terus mengingatkan konsumsi obat, mengantar kontrol kesehatan, serta memberikan motivasi agar lansia tetap semangat menjalani proses rehabilitasi.

Secara keseluruhan hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kemandirian lansia melalui pendampingan fisioterapi, latihan gerak di rumah, pengawasan konsumsi obat, kontrol rutin ke fasilitas kesehatan, serta pemberian dukungan emosional selama proses pemulihan. Upaya tersebut dilakukan secara berkelanjutan agar lansia mampu mencapai tingkat kemandirian yang optimal dalam memenuhi kebutuhan *self care* sehari-hari.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga berperan sebagai *caregiver* utama dalam memenuhi kebutuhan *self care* lansia pasca stroke. Seluruh informan menjelaskan bahwa keluarga membantu aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activities*

of Daily Living/ADL) seperti mandi, berpakaian, makan, minum, toileting, menyiapkan obat, serta mendampingi lansia selama menjalani aktivitas harian. Pendampingan tersebut dilakukan karena sebagian besar lansia masih mengalami keterbatasan fungsi fisik sebagai dampak dari stroke sehingga belum mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan *self care* tidak hanya berupa bantuan fisik, tetapi juga mencakup pengawasan terhadap pengobatan, penyediaan nutrisi, serta pemberian motivasi agar lansia tetap bersemangat menjalani rehabilitasi. Keluarga juga mulai memberikan kesempatan kepada lansia untuk melakukan beberapa aktivitas secara mandiri sesuai kemampuan yang dimiliki, misalnya mandi sendiri setelah air disiapkan atau makan sendiri dengan tetap berada dalam pengawasan keluarga. Pendekatan tersebut menunjukkan bahwa keluarga berusaha mempertahankan kemampuan fungsional lansia sekaligus mendorong peningkatan kemandirian secara bertahap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosina Tarigan et al., 2024. yang menemukan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan utama bagi penyintas stroke dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari di rumah. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa keluarga berperan dalam membantu aktivitas dasar, memberikan dukungan emosional, mengawasi terapi, serta memastikan kepatuhan pengobatan selama masa pemulihan. Selain itu, penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa keberhasilan rehabilitasi pasien sangat dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga dalam proses perawatan.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh penelitian San et al., 2024. yang

menyatakan bahwa keluarga memegang peranan sentral dalam proses rehabilitasi pasien stroke. Meskipun caregiver mengalami kelelahan fisik, gangguan tidur, beban finansial, dan keterbatasan aktivitas sosial, mereka tetap memberikan pendampingan secara berkelanjutan karena menganggap perawatan pasien sebagai tanggung jawab keluarga.

Menurut teori *Self-Care Deficit Nursing Theory* yang dikembangkan oleh Dorothea Orem, individu yang mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri memerlukan bantuan dari orang lain sampai kemampuan *self care*-nya kembali meningkat. Dalam konteks penelitian ini, keluarga berperan sebagai *dependent care agent*, yaitu individu yang membantu memenuhi kebutuhan *self care* ketika lansia belum mampu melakukannya secara mandiri. Seiring dengan membaiknya kondisi fisik, bantuan keluarga secara bertahap dikurangi agar lansia dapat kembali mandiri sesuai kemampuan yang dimiliki.

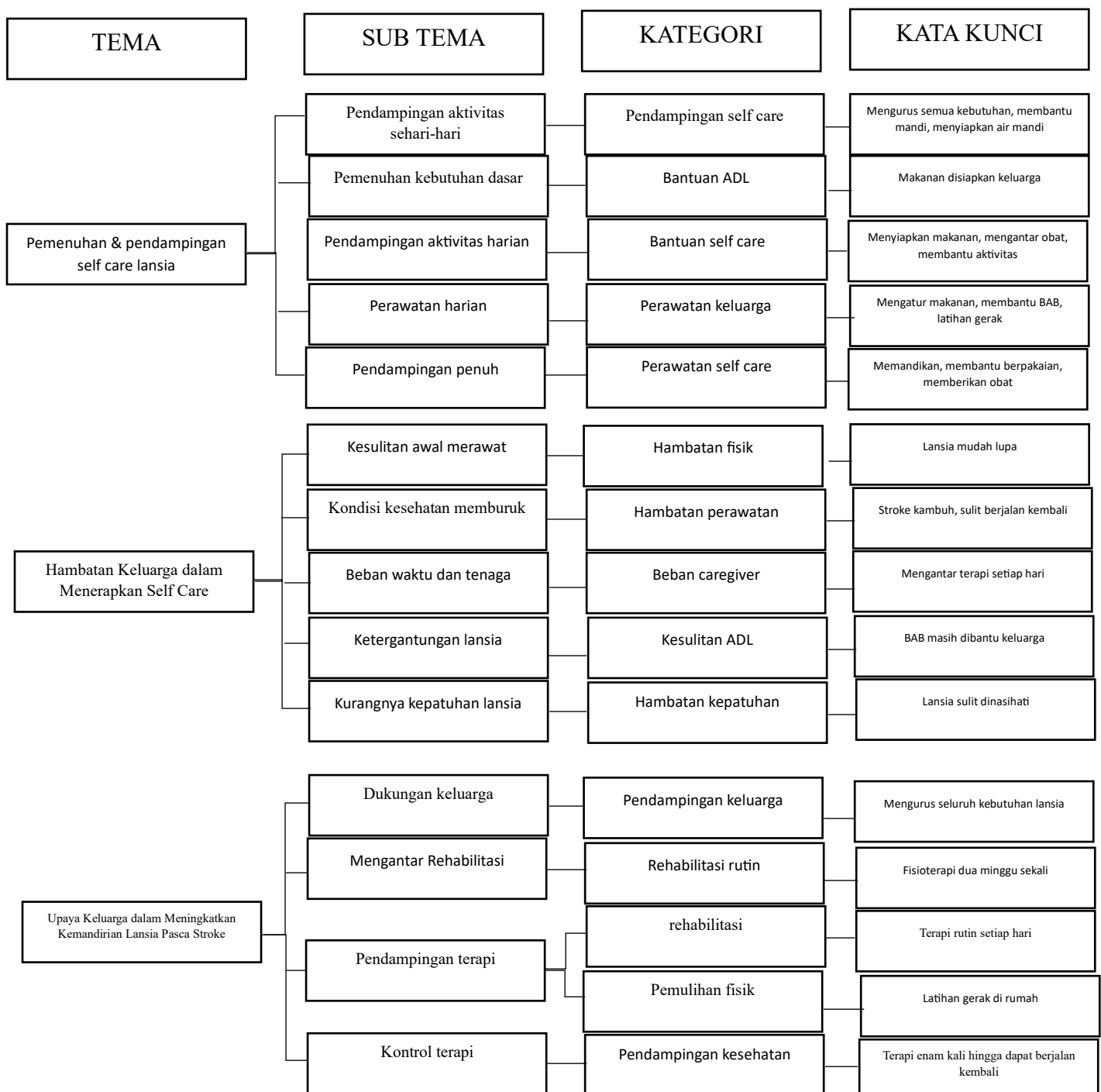
Menurut analisis peneliti, tingginya keterlibatan keluarga dalam penelitian ini dipengaruhi oleh budaya masyarakat Indonesia yang masih menjunjung tinggi nilai kekeluargaan. Lansia yang mengalami stroke umumnya dirawat oleh pasangan, anak, maupun anggota keluarga lain sehingga seluruh kebutuhan sehari-hari tetap dapat terpenuhi. Namun demikian, ketergantungan lansia yang berlangsung dalam waktu lama dapat meningkatkan beban fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi bagi caregiver apabila tidak disertai dukungan dari tenaga kesehatan maupun pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Oleh karena itu, edukasi mengenai *self care*, rehabilitasi di rumah, dan pelatihan bagi caregiver perlu diberikan secara berkelanjutan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam

merawat lansia pasca stroke.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam memenuhi kebutuhan *self care* lansia pasca stroke. Pendampingan keluarga yang optimal tidak hanya membantu memenuhi kebutuhan dasar lansia, tetapi juga meningkatkan keberhasilan rehabilitasi, mempertahankan fungsi tubuh, serta mempercepat tercapainya kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Bagan 2. 2 Tema

Pengalaman keluarga dalam menerapkan *self care* pada lansia pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengalaman keluarga dalam menerapkan *self care* pada lansia pasca stroke yang dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap lima informan menggunakan metode analisis Colaizzi, diperoleh 3 tema utama yang menggambarkan pengalaman keluarga selama merawat lansia pasca stroke di rumah.

Tema (1) pemenuhan dan pendampingan *self care* lansia, menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran yang sangat penting sebagai *caregiver* utama dalam memenuhi kebutuhan dasar lansia. Bentuk pendampingan yang diberikan meliputi membantu aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, minum, eliminasi, menyiapkan obat, mengatur pola makan, serta mendampingi lansia dalam menjalani aktivitas harian dan rehabilitasi. Seiring dengan membaiknya kondisi fisik lansia, keluarga mulai memberikan kesempatan kepada lansia untuk melakukan beberapa aktivitas secara mandiri dengan tetap memberikan pengawasan dan dukungan. Tema (2) hambatan yang dialami keluarga selama merawat lansia pasca stroke, menunjukkan bahwa keluarga menghadapi berbagai tantangan dalam memberikan perawatan di rumah. Hambatan yang ditemukan meliputi ketergantungan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kondisi kesehatan lansia yang terkadang mengalami penurunan atau kekambuhan, gangguan daya ingat, kurangnya kepatuhan lansia terhadap anjuran keluarga, serta besarnya beban waktu, tenaga, dan tanggung jawab yang harus dijalankan oleh

keluarga sebagai *caregiver*. Hambatan tersebut memerlukan kemampuan adaptasi serta dukungan yang berkelanjutan agar proses perawatan tetap berjalan secara optimal. Tema (3) upaya keluarga dalam meningkatkan kemandirian lansia pasca stroke, menggambarkan berbagai strategi yang dilakukan keluarga untuk membantu proses pemulihan lansia. Upaya tersebut meliputi mendampingi lansia menjalani fisioterapi secara rutin, mengantar kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan, membantu latihan gerak di rumah, mengingatkan konsumsi obat sesuai anjuran, memberikan motivasi, serta memberikan dukungan emosional agar lansia tetap semangat menjalani proses rehabilitasi. Upaya yang dilakukan secara konsisten berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan fungsional dan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan *self care*.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan penerapan *self care* pada lansia pasca stroke. Keterlibatan keluarga yang optimal dalam memberikan pendampingan, mengatasi berbagai hambatan, serta mendukung proses rehabilitasi menjadi faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian lansia selama menjalani masa pemulihan di rumah.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Informan

Diharapkan para lansia pasca *stroke* dapat terus menjalani terapi, latihan fisik, dan kontrol kesehatan secara teratur untuk mempertahankan serta meningkatkan kemampuan fungsional dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, lansia diharapkan mampu mempertahankan sikap positif, meningkatkan penerimaan terhadap kondisi yang dialami, serta memanfaatkan dukungan keluarga dan pendekatan spiritual sebagai sumber motivasi dalam menjalani kehidupan pasca *stroke*.

5.2.2 Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan secara optimal kepada lansia pasca *stroke*, baik dalam bentuk dukungan emosional, bantuan dalam aktivitas sehari-hari, motivasi untuk menjalani terapi, maupun dukungan spiritual. Keterlibatan keluarga yang baik dapat membantu lansia meningkatkan kualitas hidup dan mempercepat proses adaptasi terhadap kondisi pasca *stroke*.

5.2.3 Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada keluarga lansia pasca *stroke*. Puskesmas diharapkan dapat mengoptimalkan program edukasi kesehatan mengenai perawatan pasca *stroke*, pencegahan *stroke* berulang, pentingnya kepatuhan terhadap terapi dan pengobatan, serta latihan fisik yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Selain itu, Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan peran keluarga melalui pemberian pendidikan kesehatan mengenai pentingnya

dukungan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual bagi lansia pasca *stroke*. Dengan adanya upaya tersebut, diharapkan keluarga lansia pasca *stroke* dapat meningkatkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, beradaptasi dengan perubahan kondisi yang dialami, serta memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi mahasiswa maupun institusi pendidikan keperawatan dalam memahami pengalaman lansia pasca *stroke*, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta kualitas asuhan keperawatan yang berfokus pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih mendalam mengenai pengalaman lansia pasca *stroke* dengan jumlah partisipan yang lebih banyak dan karakteristik yang lebih beragam, sehingga diperoleh gambaran yang lebih luas mengenai proses adaptasi keluarga dan kualitas hidup lansia setelah mengalami *stroke*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. (2005). *Penggunaan literatur dalam penelitian kualitatif*. 9(1), 2003–2006.
- Andriani, A., Yusuf, A., Fitryasari, R., Kadar, K. S., Basrah, M. J., Sarih, K., Fitriani, N., Arsyad, D. S., & Setialaksana, W. (2025). Development of a health coaching model to improve caregivers' ability to care for patients with mental disorders. *Jurnal Ners*, 20(3), 309–321. <https://doi.org/10.20473/jn.v20i3.72926>
- Chen et al. (2023). A comprehensive review of stroke: Types, epidemiology, pathophysiology, and risk factors. *Meya Med J*, 2(2), 15–18.
- Chen, L., Luo, S., Feng, M., Chandra, A., Baizabal-Carvallo, J. F., Mofatteh, M., Wu, J., He, Y., Chen, Z., Zeng, X., Tu, J., Wang, X., & Liao, X. (2025). Decoding the link between ischemic stroke and myocardial infarction: a pathophysiological and clinical perspective. *European Journal of Medical Research*, 30(1), 984. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12533319/>
- Farombi et al. (2024). Exploring the Experiences of Family Caregivers in the Management of Stroke Among the Older Adults in Nigeria: A Qualitative Study. *Journal of Population Ageing*, 17(4), 679–691. <https://doi.org/10.1007/s12062-024-09454-9>
- Fiscarina, W., Utomo, W., Wahyuni, S., Studi, P., Keperawatan, I., & Riau, U. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke : Literature Review. *An Idea Nursing Journal*, 2(01), 1.
- Ganesh, A., Ospel, J. M., Marko, M., van Zwam, W. H., Roos, Y. B. W. E. M., Majoie, C. B. L. M., & Goyal, M. (2021). From Three-Months to Five-Years: Sustaining Long-Term Benefits of Endovascular Therapy for Ischemic Stroke. *Frontiers in Neurology*, 12(July), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.713738>
- Gasparini et al. (2023). State of the Art on Family and Community Health Nursing International Theories, Models and Frameworks: A Scoping Review. *Healthcare (Switzerland)*, 11(18). <https://doi.org/10.3390/healthcare11182578>
- Green et al. (2021a). Understanding Return to Work after Stroke Internationally: A Scoping Review. *Journal of Neuroscience Nursing*, 53(5), 194–200. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000603>
- Green, T. L., McNair, N. D., Hinkle, J. L., Middleton, S., Miller, E. T., Perrin, S., Power, M., Southerland, A. M., & Summers, D. V. (2021b). Care of the Patient With Acute Ischemic Stroke (Posthyperacute and Prehospital Discharge):

- Update to 2009 Comprehensive Nursing Care Scientific Statement. *Stroke*, 52(5), E179–E197. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000357>
- Hanifah et al. (2023). Memberdayakan Lansia untuk Mencapai Successful Ageing. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(2), 17103–17107.
- Kaakinen et al. (2022). Family Health Care Nursing. In *Family Health Care Nursing: Theory, Practice & Research*.
- Kasmianti et al. (2021). *WASHINGTON UNIVERSITY IN ST. LOUIS Program in Rehabilitation and Participation Science*. 32(3), 167–186.
- Khan & Suwanti. (2023). Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat Gambaran Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 1(1), 29–35.
- Munif, M. R., Arifin, M. F., & Safa'ah, N. (2025). Pendidikan Kesehatan Tentang Dukungan Keluarga dengan Self Care Pada Pasien Stroke. *Jurnal Pesut*, 53–62. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/pesut/article/view/5073>
- Nurani et al. (2023). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Nusantara, D. A., Pendidikan, J., Vol, B., & Arrahmaniyah, O. S. (2023). *Research And Development (R & D) Penelitian Yang Inovatif Dalam Pendidikan*. 1(1).
- Putu, N., Mawar, A., Luh, N., Thrisna, P., Luh, N., & Dewi, P. (2025). *Analisis Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Pasca-Stroke Pendahuluan*.
- Rahmadani et al. (2024). Perkembangan Usia Lanjut. *Jurnal Pendidikan Dan Ilmu Sosial (Jupendis)*, 2(4), 39–50. <https://doi.org/10.54066/jupendis.v2i4.2112>
- Rahmawati, L. (2022). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia Pasca Stroke di Indramayu Family Experience in Treating The Elderly Post Stroke in Indramayu. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 7(2), 53(9), 1689–1699.
- Rosina Tarigan et al. (2024). Family Caregivers' Lived Experiences for Post-Stroke Patients: A Qualitative Study. *Caring: Indonesian Journal of Nursing Science*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.32734/ijns.v6i1.16238>
- San, K., Pratama, I. H., Mukhtar, Z., & Nasution, C. R. (2024). *Family caregivers ' experiences caring for stroke survivors : A phenomenological study*. 6(2), 136–144.
- Sugiyarto, S. K. (2021). Pengaruh Peer Group Support terhadap Peningkatan Motivasi ADL dengan Mandiri pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), 6.

- Syamsiah et al. (2025). PERANAN DAN DUKUNGAN GENERASI MUDA TERHADAP LANSIA MELALUI KEGIATAN LINTAS GENERASI DENGAN KETERSEDIAAN “RUANG HATI” SEBAGAI MEDIA CURHAT DAN KUALITAS HIDUP. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 8(8), 2004.
- Tiveni et al. (2025). *Jurnal Peduli Masyarakat*. 7, 121–128.
- Tunsi, A. Y., Tammar, A., Wahbah, J., Al-Marhoon, F., Al-Mashjary, J., Alaamri, M., Alhofaian, A., & Alharazi, R. (2025). An Exploration of the Experiences of Informal Caregivers of Stroke Patients in Saudi Arabia; A Qualitative Study. *SAGE Open Nursing*, 11. <https://doi.org/10.1177/23779608251354903>
- Tyagi et al. (2021a). Seeking healthcare services post-stroke: a qualitative descriptive study exploring family caregiver and stroke survivor perspectives in an asian setting. *BMC Neurology*, 21(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12883-021-02463-7>
- Tyagi, S., Luo, N., Tan, C. S., Tan, K. B., Tan, B. Y., Menon, E., Venketasubramanian, N., Loh, W. C., Fan, S. H., Yang, K. L. T., Chan, A. S. L., Farwin, A., Lukman, Z. B., & Koh, G. C. H. (2021b). Support system diversity among family caregivers of stroke survivors: a qualitative study exploring Asian perspectives. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02557-4>
- Yanti et al. (2025). *Penguatan Konsep Diri Melalui Edukasi Self Management dan Pendekatan Spiritual pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu*. 5, 269–279.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Formulir Usulan Topik Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Syahrul
 NIM : KHG022058
 PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan AB
 TAHUN AKADEMIK : 2025 - 2026

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Self Care pada lansia
2	Judul Penelitian	: pengalaman keluarga dalam menerapkan Self care pada lansia pasca stroke
3	Variabel Penelitian	1. 2. 3.
4	Tempat Penelitian	: KarangPawitan
5	Metode Penelitian	: kualitatif

Garut, 2025

Pembimbing Utama


Dr. Iwan Wahyu, S.Kep., Ns., M.Kep.

Pembimbing Pendamping


Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep.

Menyetujui,
 Ka. LP4M


Andhika Lungguh P, S.Kom., M.Si

Lampiran 2 : Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/D/0/2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 1350/STIKes-KHG/UM/XII/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Dinas Kesehatan. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Syahrul
2. NIM : KHGC22058
3. Topik/Judul : Pengalaman Keluarga dalam Menerapkan *Self-Care* pada Lansia Pasca Stroke
4. Data yang dibutuhkan : Data Terbanyak Lansia Pasca Stroke

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 11 Desember 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Puskesmas Cempaka



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/21152/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

16 Desember 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Cempaka Kabupaten Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari STIKes Karsa Husada Garut Nomor

072/2644-Bakesbangpol/XII/2025 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya

kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : SYAHRUL
NPM : KHGC22058
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : Puskesmas Cempaka Kabupaten Garut
Tanggal/Observasi : 12 Desember 2025 s/d 12 Januari 2026
Bidang/Judul : Pengalaman Keluarga dalam Menerapkan Self-Care pada Lansia Pasca Stroke

Untuk Melaksanakan Penelitian di Puskesmas Cempaka Kabupaten Garut.

Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris

u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan

Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI

Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 4 : Surat Komite Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:004970/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: SYAHRUL
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: SYAHRUL
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKes Karsa Husada Garut
Judul <i>Title</i>	: PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENERAPKAN SELF CARE PADA LANSIA PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEMPAKA GARUT <i>FAMILY EXPERIENCES IN IMPLEMENTING SELF CARE FOR POST-STROKE ELDERLY IN THE WORKING AREA OF CEMPAKA GARUT PUBLIC HEALTH CENTER</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be required to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
26 June 2026 - 26 June 2027

26 June 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Lampiran 5 : Surat Permohonan Izin Penelitian Desa Lebak Agung



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN KARANGPAWITAN
DESA LEBAKAGUNG**

Alamat : Jalan Desa Lebakagung No. 371 – Garut 44182

Lebakagung, 17 Juni 2026

Nomor : 593/2013/23 /VI/ /Ds.2026
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :

Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Di

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut Nomor : 0512/IKKHG/UM/VI/2026 Tanggal 15 Juni 2026 perihal permohonan izin Penelitian.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : O M A N

Jabatan : Kepala Desa

Bahwa kami dari Pemerintahan Desa Lebakagung Kecamatan Karangpawitan Kab. Garut mengizinkan untuk melakukan penelitian dalam beberapa kegiatan yang dimaksud dalam surat tersebut.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Lampiran 6 : Surat Permohonan Izin Penelitian Desa Tanjungsari



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN KARANGPAWITAN
DESA TANJUNGSARI
Kantor : Jl. Cogreg No 276 Tanjungsari- Karangpawitan - Garut 44182

Tanjungsari, 17 Juni 2026

Nomor : 005/116/VI/Ds-2026
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi

Kepada
Yth, Ketua RW se-Wilayah Desa Tanjungsari
Di
Tempat

Dipermaklumkan dengan hormat, menindak lanjuti Surat Permohonan Izin Penelitian, Nomor : 0506/TKKHG/AK/VI/2026 Tanggal 10 Juni 2026 Perihal Surat Permohonan Izin Penelitian

Sehubungan dengan hal tersebut diatas , kami memberikan surat rekomendasi kepada :

Nama : SYAHRUL
NIM : KHGC22058
Topik/Judul : Pengalaman Keluarga Dalam Menerapkan Self Care
Pada Lansia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas
Cempaka Garut

Untuk melakukan proses Penelitian di Wilayah Desa Tanjungsari sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat rekomendasi ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala Desa Tanjungsari

YUDI NURJAMAN

Lampiran 7 Surat Balasan Izin Penelitian Desa GODOG



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN KARANGPAWITAN
DESA GODOG
Kantor : Jl. Cireundeu-Karangpawitan 44182-Garut

Nomor : 005/ SIZ-P-002/02.2009/PEMDES -GDG
Lampiran : -
Perihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
di
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat Nomor : 0513/IKKHG/UM/VI/2026, dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut perihal permohonan izin penelitian mahasiswa, bersama ini Pemerintah Desa Godog, Kecamatan Karangpawitan, Kabupaten Garut, pada prinsipnya memberikan izin dan dukungan untuk pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Syahrul
NIM : KHGC22058

Dengan judul penelitian:

"Pengalaman Keluarga dalam Menerapkan Self Care pada Lansia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Campaka, Khususnya Desa Godog."

Penelitian tersebut dapat dilaksanakan dengan tetap memperhatikan ketentuan yang berlaku, menjaga etika penelitian, menjaga kerahasiaan data responden, serta berkoordinasi dengan Pemerintah Desa Godog dan pihak terkait selama pelaksanaan kegiatan penelitian.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya, kami ucapkan terima kasih.

Godog, 17 Juni 2026

Kepala Desa Godog,


(AGUS KOMARUDIN)

Lampiran 8 : Surat Balasan izin Penelitian Kelurahan Lebakjaya



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN KARANGPAWITAN
KELURAHAN LEBAKJAYA**

Jl. Campaka No. 02 – Lebakjaya - Karangpawitan - Garut

Garut, 18 Juni 2026

Nomor : 100.2.2.5/97-Kel/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Tanggapan atas Permohonan
Izin Penelitian

Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Di

Tempat

Menindak lanjuti surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Nomor 0512/IKKHG/UM/VI/2026 tanggal 15 Juni 2026 perihal Permohonan Izin Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya Pemerintah Kelurahan Lebakjaya tidak keberatan atas pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Syahrul
NIM : KHGC22058
Topik/ : Pengalaman Keluarga Dalam Menerapkan Self Care
Judul Pada Lansia Pasca Stroke Di Wilayah Kerja
Puskesmas Cempaka Garut

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

LURAH LEBAKJAYA,



MUH. NURRAMDAN, S.STP
NIP. 199602062018081002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 9 : Surat Balasan Izin Penelitian Desa Suci



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN KARANGPAWITAN
DESA SUCI

Alamat : Jl. Syech Nuryayi No. 1 Suci Karangpawitan Garut - 44182

SURAT KETERANGAN / REKOMENDASI

Nomor : 100.3.4/28 /3205022007/2026

Perihal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth. :
Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
di

T e m p a t.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Menindaklanjuti surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut Nomor: **0512/IKKHG/UM/VI/2026** tanggal 15 Juni 2026 perihal **Permohonan Izin Penelitian**, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Pemerintah Desa Suci Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut **tidak keberatan** dan memberikan izin kepada mahasiswa :

1. Nama : Syahrul
2. NIM : KHGC22058
3. Program Studi : S1 Keperawatan
4. Judul Penelitian : *Pengalaman Keluarga Dalam Menerapkan Self Care Pada Lansia Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut.*

untuk melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah Desa Suci Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut, dengan tetap memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, menjaga etika penelitian, serta berkoordinasi dengan pihak terkait selama pelaksanaan kegiatan.

Demikian surat keterangan/rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Suci, 17 Juni 2026

Kepala Desa Suci

DIAN RISDIANTO, S.Pi.

Lampiran 10 : Surat Permohonan Izin Penelitian Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1630-Bakesbangpol/VI/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 11 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Cempaka Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : 072/1630-Bakesbangpol/VI/2026 Tanggal 11 Juni 2026, Atas Nama **SYAHRUL / KHGC22058** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Cempaka Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODDHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

Lampiran 11 : Surat Balasan Izin Penelitian Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1630-Bakesbangpol/VI/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0506/IKKHG/AK/VI/2026 Tanggal 10 Juni 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM / NIDN : SYAHRUL/ KHGC22058
2. Alamat : Kp. Nenggeng RT/RW 001/005, Ds. Mekarwangi, Kec. Tarogong Kaler, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Cempaka Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 15 Juni 2026 s/d 31 Juli 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Pengalaman Keluarga dalam Menerapkan Self-Care pada Lansia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut,
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut,
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut,
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 12 : Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan

 **PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**
DINAS KESEHATAN
Jl. Proklamasi no 7, Juyaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, Jawa barat
44151 web : <http://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 11 K/19375/Dinkes
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Penelitian

15 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Cempaka Kab Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Kab. Garut
Nomor 072/1630-Bakesbangpol/VI/2026 Perihal Penelitian Pada Prinsipnya

Kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : SYAHRUL
NPIA : KHGC22058
Tujuan : Penelitian
Lokasi/Tempat : Puskesmas Cempaka Kab. Garut
Tanggal/observasi : 11 Juni 2026 s/d 20 Juni 2026

Bidang/Judul : Pengalaman Keluarga dalam Menerapkan Self-Care pada
Lansia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka
Kab.Garut

Untuk Melaksanakan Penelitian di Puskesmas Cempaka Kab garut Demikian Agar
Menjadi Maklum.

An.Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.
Kepala Sub bagian Umum Dan kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP. M.Si
Penata Tingkat 1
NIP 19710620 199103 1 002

Lampiran 13 : Surat Permohonan Izin Penelitian UPT Cempaka Garut



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No 24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0506 /IKKHG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Cempaka
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum W.r. W.b

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Syahrul
2. NIM : KHGC22058
3. Topik/Judul : Pengalaman Keluarga Dalam Menerapkan Self Care Pada Lansia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut
4. Data Yang Dibutuhkan : Prevalensi Lansia Pasca Stroke

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 10 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 14 : Surat Balasan Izin Penelitian UPT Cempaka Garut



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS CEMPAKA**

Jalan Ir. Juanda Nomor 2 Telp (0262)2244608 Fax puskesmas@kemkes.go.id
GARUT

SURAT KETERANGAN

Nomor : 500.6.18/205/PKM.CMPK/II/2026

Yang Bertanda Tangan Dibawah ini :

Nama : Hj. Husnul Khotimah, S. ST., Bdn
NIP : 197501242007012006
Pangkat, Gol/Ruang : Penata Tk. I, III/d
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Cempaka

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Syahrul
NIM : KHGC22058

Judul Penelitian : Pengalaman Keluarga dalam Menerapkan Self-Care pada Lansia Pasca Stroke di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cempaka Garut.

Bahwa yang bersangkutan benar sudah melakukan Studi Pendahuluan di wilayah Kerja UPT Puskesmas Cempaka

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 03 Februari 2026
Kepala UPT Puskesmas Cempaka

Hj. Husnul Khotimah, S. ST., Bdn
Penata Tk. I, III/d
NIP. 197501242007012006

Lampiran 15 : Surat Jawaban Balasan Izin Penelitian UPT Cempaka Garut



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS CEMPAKA

Jalan Ir. Juanda Nomor 2 Telp (0262)2244608 Fax puskesmascempaka@gmail.com
GARUT

Garut, 10 Juni 2026

Nomor : 000.9/1346/PKM.CMPK/VI/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Jawaban Ijin Penelitian

Yth. Ketua STIKES KARSA HUSADA GARUT
di
Garut

Menindaklanjuti surat Bapak nomor : 0506/IKKHG/AK/VI/2026, tanggal 10 Juni 2026, perihal Permohonan Ijin Penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberi ijin kepada Mahasiswa :

Nama : Syahrul

NIM : KHGC22058

Judul Penelitian : Pengalaman Keluarga dalam Menerapkan Self-Care pada Lansia Pasca Stroke di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cempaka Garut.

Untuk melakukan penelitian tanggal 11 Juni 2026 s/d 20 Juni 2026.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 10 Juni 2026
Kepala UPT Puskesmas Cempaka



Hj. Husnul Khotimah, S.ST., Bdn
Penata Tk. I, III/d
NIP. 197501242007012006

Lampiran 16 : Surat Permohonan Izin Penelitian Bakesbangpol



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0511/IKKHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Desa Lebak Agung Kabupaten Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Syahrul
2. NIM : KHGC22058
3. Topik/Judul : Pengalaman Keluarga Dalam Menerapkan Self Care Pada Lansia Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 15 Juni 2026

Hormat kami,

Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 17 : *Informed Consent* Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : syahrul

NIM : KHGC22058

Saya adalah mahasiswa S1 Keperawatan Institut kesehatan karsa husada garut yang bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul **“PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENERAPKAN *SELF CARE* PADA LANSIA PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEMPAKA GARUT”**.

Dalam penelitian ini, saya mohon bantuan kepada bapak/ibu yang tinggal di wilayah kerja puskesmas cempaka garut untuk dapat menjadi responden penelitian dengan memberikan keterangan sejujur – jujur sesuai dengan panduan wawancara yang telah di sesuaikan, kerahasiaan keterangan yang bapak/ibu berikan akan saya jaga sebaik- baiknya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat menghargai kesediaan bapak/ibu di wilayah kerja puskesmas cempaka garut untuk meluangkan waktu dan menjawab beberapa pertanyaan penelitian yang telah di sesuaikan. Apabila bapak/ibu di wilayah kerja puskesmas cempaka garut bersedia menjadi responden penelitian ini, mohon ketersediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan (Informed Consent) yang telah di sediakan.

Ketersediaan bapak/ibu di wilayah kerja puskesmas cempaka garut sangat saya hargai. Atas perhatian dan bantuanya saya ucapkan terimakasih.

Garut, April 2026

Syahrul

Lampiran 18 : *Informed Consent* Lembar persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh SYAHRUL(KHGC22058) Mahasiswa tingkat 4 (Empat) Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul “**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENERAPKAN *SELF CARE* PADA LANSIA PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEMPAKA GARUT**”. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Garut, April 2026

(.....)

Lampiran 19 : Pertanyaan penelitian

Pertanyaan penelitian

Dalam penelitian ini ada beberapa-beberapa pertanyaan yang akan ditanyakan kepada informan sebagai berikut :

1. Dapatkah Bapak/Ibu menceritakan pengalaman saat pertama kali mengetahui bahwa anggota keluarga terkena stroke?
2. Bagaimana perubahan keadaan lansia setelah mengalami stroke menurut pengalaman Bapak/Ibu?
3. Apa peran Bapak/Ibu sebagai anggota keluarga dalam merawat lansia setelah terkena stroke?
4. Bagaimana pengalaman Bapak/Ibu dalam membantu lansia melakukan aktivitas perawatan diri (self care) sehari-hari?
5. Bentuk bantuan apa saja yang biasanya Bapak/Ibu berikan kepada lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari?
6. Bagaimana pengalaman Bapak/Ibu dalam mengatur perawatan kesehatan lansia di rumah setelah terkena stroke?
7. Apa Harapan – harapan Bapak/Ibu?

Lampiran 20 : Kisi-kisi Pedoman Wawancara

Kisi-Kisi Pedoman Wawancara

No	Item Pertanyaan	Kode
1.	Pertanyaan umum terkait kondisi pasca <i>stroke</i>	P1
2.	Pertanyaan mengenai perubahan aktivitas sehari-hari	P2
3.	Pertanyaan mengenai kesulitan yang dialami	P3
4.	Pertanyaan mengenai pemenuhan kebutuhan sehari-hari	P4
5.	Pertanyaan mengenai cara mengatasi (koping)	P5
6.	Pertanyaan mengenai mengatur perawatan kesehatan di rumah	P6
7.	Pertanyaan mengenai perasaan dan harapan	P7

Lampiran 21 : Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : SYAHRUL
 NIM : KHGC22058
 Pembimbing : DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.kep
 Judul : PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENERAPKAN *SELF CARE*
 PADA LANSIA PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA
 PUSKESMAS CEMPAKA GARUT

NO	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran dan Masukan Pembimbing	Paraf
	Masuk	keluar			
1	8/12		Pengertian Stroke → Sign outline		
2.	10/12		Outline	→ Supkan bahan Materi → referensi → buat latar belakang	
3.	17/12		Bab 5	- latar belakang - Disajikan - Kaitan keluarga dengan self care. - Dampak / hambatan kesehatan dan perawatan pasien Stroke	

1.	12/2		Bab I - Disamping lagi Penemuan Masalah - lakukan studi pendahuluan	<u>mu</u>
3	26/2		Bab I → Disamping fungsi Bab II → logika logis	<u>mu</u>
4.	5/3		Bab I - Acc Bab II - Tambah dan kurang kegiatan Bab II	<u>dr.</u>
4			Bab II - Berakumulasi.	
5	6/		Bab II & III → Acc - Explain propose logis.	<u>mu</u>
6.	6/4		Explain propose logis	<u>mu</u>
7	10/4		<u>Acc sedang</u> propose skripsi	<u>mu</u>

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	8/7		Bab IV → & analisis ulang 4 tema 4 muncul → 4 berkaitan Pengalaman klg	✓	
	8/7		Bab IV - Diperbaiki log Penulisan Tema nya	✓	
	13/7		Bab IV & V Ace	✓	
	16/7		Ace sedang Jelas	✓	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : SYAHRUL
 NIM : KHGC22058
 Pembimbing : Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Judul : PENGALAMAN KELUARGA DALAM MENERAPKAN *SELF CARE*
 PADA LANSIA PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA
 PUSKESMAS CEMPAKA GARUT

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	12/12 2025		acc judul dangut Bab 1	Acc	
2.	6/4 2026		Bab 2 Bab 2 Bab 3.	- Dirapikan tulisan - Tulisan asing Garis miring	
3.	15/4 2026		proposal Lengkap Pengajuan Daftar pustaka Lampiran	Acc sidang <u>Seminar</u>	

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	7/7 2026		Bab IV	ACC	
	13/7 2026		Bab IV x V	Bab IV x V ACC	
	17/7 2026		proposisi lengkap	ACC sidang <u>Hasil</u>	

Lampiran 22 : Contoh Transkrip Informan 1

Contoh Transkrip Informan 1

Peneliti: "Dapatkah Ibu menceritakan pengalaman saat pertama kali mengetahui bahwa anggota keluarga terkena stroke?"

Informan: "Kejadiannya tanggal 26 Januari 2023. Sekitar satu minggu sebelumnya ibu sering melamun dan lebih banyak di rumah. Saat itu tekanan darahnya sedang tinggi karena kelelahan mengurus kebun kunyit. Awalnya kami tidak menyangka kalau itu stroke. Kami belum tahu bagaimana penanganannya, jadi ibu dibawa dulu ke mantri. Setelah diperiksa, mantri mengatakan bahwa ibu harus segera dibawa ke rumah sakit karena kondisinya sudah tidak sadar."

Peneliti: "Apa yang Ibu lakukan ketika mengetahui anggota keluarga mengalami stroke?"

Informan: "Awalnya kami sempat mencoba menuntun ibu berjalan karena kami mengira masih bisa dibawa sendiri. Tetapi jalannya sudah sempoyongan, saya takut terjadi sesuatu di jalan. Akhirnya saya langsung membawa ibu ke rumah sakit. Ibu dirawat di RS dr. Slamet selama kurang lebih satu minggu."

Peneliti: "Bagaimana perubahan keadaan lansia setelah mengalami stroke menurut pengalaman Ibu?"

Informan: "Kalau dibandingkan dengan awal terkena stroke, sekarang kondisinya sudah jauh lebih baik. Dulu ibu hanya bisa menggunakan kursi roda, sekarang

sudah bisa berjalan menggunakan tongkat sebagai alat bantu. Kemampuan Bergeraknya juga sudah meningkat walaupun masih belum seperti dulu."

Peneliti: "Apa peran Ibu sebagai anggota keluarga dalam merawat lansia setelah terkena stroke?"

Informan: "Saya yang mengurus semua kebutuhan ibu selama sakit. Saya selalu mendampingi dan membantu semua keperluannya sejak terkena stroke."

Peneliti: "Bagaimana pengalaman Ibu dalam membantu lansia melakukan aktivitas perawatan diri *self-care* sehari-hari?"

Informan: "Pada awalnya semua aktivitas ibu harus dibantu. Sekarang ibu sudah lebih mandiri. Beliau sudah bisa mandi sendiri, hanya saja air mandi harus disiapkan terlebih dahulu. Makan juga sudah bisa sendiri, begitu juga memakai pakaian sudah dapat dilakukan sendiri."

Peneliti: "Bentuk bantuan apa saja yang biasanya Ibu berikan kepada lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari?"

Informan: "Saya membantu menyiapkan kebutuhan ibu, seperti menyiapkan air untuk mandi, mendampingi saat berjalan apabila diperlukan, serta memastikan semua kebutuhan sehari-harinya terpenuhi."

Peneliti: "Bagaimana pengalaman Ibu dalam mengatur perawatan kesehatan lansia di rumah setelah terkena stroke?"

Informan: "Setelah pulang dari rumah sakit, ibu sempat menjalani pengobatan alternatif dan kondisinya membaik. Namun pada tahun 2024 ibu mengalami

serangan stroke untuk kedua kalinya sehingga harus dirawat kembali di rumah sakit. Setelah itu saya terus mendampingi pengobatan dan perawatannya di rumah."

Peneliti: "Apa harapan Ibu terhadap kondisi lansia ke depannya?"

Informan: "Harapan saya semoga ibu bisa sembuh kembali, sehat seperti dulu, dan dapat menjalani aktivitas sehari-hari seperti sebelum terkena stroke."

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama Lengkap : SYAHRUL
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 23 Maret 2003
Jenis Kelamin : Laki- laki
Agama : Islam
Alamat : KP NENGGENG DESA
MEKARWANGI TAROGONG KALER
KAB GARUT.
Email : Sahrulgunawan14323@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2010-2015 : SDN 1 MEKARWANGI

2016-2019 : SMPN 1 SAMARANG

2018-2020 : SMAN 17 GARUT

2022-2026 : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

C. RIWAYAT PENELITIAN

Pengalaman keluarga dalam menerapkan self care pada lansia pasca stroke
Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut

DOKUMENTASI

