

**PENGALAMAN LANSIA PASCA *STROKE* DALAM
PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI
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**

**D SHINTA NUR AISYAH
KHGC22078**



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

2026

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : PENGALAMAN LANSIA PASCA *STROKE* DALAM
PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS CEMPAKA GARUT**

NAMA : D SHINTA NUR AISYAH

NIM : KHGC22078

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)

(Hasbi Taobah R, S.Kep., Ns., M.Kep., M.Pd)

LEMBAR PERSETUJUAN

SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan bahwa:

Nama : D Shinta Nur Aisyah

Nim : KHGC22078

Program Studi : S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah di setujui untuk melaksanakan seminar sidang penelitian dengan judul :

“Pengalaman Lansia Pasca *Stroke* Dalam

Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut”

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Garut, 22 Juli 2026

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

(Hasbi Taobah R, S.Kep., Ns., M.Kep., M.Pd)

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SKRIPSI

Judul : Pengalaman Lansia Pasca *Stroke* Dalam Pemenuhan
Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka
Garut
Nama : D Shinta Nur Aisyah
Nim : KHGC22078

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan skripsi

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Penelaah I

Penelaah II

(H. Zahara Farhan, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Dede Suharta, S.Kep., M.Pd)

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

(Hasbi Taobah R, S.Kep., Ns., M.Kep., M.Pd)

Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan

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

LEMBAR PENGESAHAN

Pengalaman Lansia Pasca *Stroke* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut

Disusun oleh:

**D SHINTA NUR AISYAH
KHGC22078**

SKRIPSI

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

**Garut, 22 Juli 2026
Menyetujui,**

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(DR. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep) (Hasbi Taobah R, S.Kep., Ns., M.Kep., M.Pd)

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 diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian 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 Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Mei 2026

Yang membuat pernyataan

(D SHINTA NUR AISYAH)

NIM: KHGC22078

ABSTRAK

PENGALAMAN LANSIA PASCA *STROKE* DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEMPAKA GARUT

D SHINTA NUR AISYAH

KHGC22078

Lansia pasca *stroke* mengalami berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang memengaruhi kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari serta menurunkan tingkat kemandirian. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman lansia pasca *stroke* dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan yang holistik dan berpusat pada pasien. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Informan dipilih menggunakan teknik snowball sampling dan data dikumpulkan melalui wawancara mendalam. Analisis data dilakukan menggunakan metode Colaizzi. Hasil penelitian menunjukkan empat tema utama, yaitu: 1) perubahan kondisi fisik, 2) respons psikologis lansia, 3) keterbatasan diri, dan 4) penerimaan diri pasca *stroke*. Keempat tema tersebut menggambarkan bahwa pengalaman lansia pasca *stroke* merupakan suatu proses adaptasi terhadap perubahan kondisi kesehatan yang memengaruhi kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dukungan keluarga, rehabilitasi, dan peningkatan spiritualitas berperan dalam membantu proses penerimaan diri serta meningkatkan kemampuan adaptasi lansia. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik, komprehensif, dan berpusat pada pengalaman serta kebutuhan lansia pasca *stroke*.

Kata Kunci: Fenomenologi; Keperawatan; Lansia pasca *stroke*; Pengalaman; Pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

ABSTRACT

EXPERIENCE OF THE ELDERLY AFTER STROKE IN FULFILLMENT OF DAILY NEEDS IN THE WORK AREA OF THE CEMPAKA GARUT HEALTH CENTER

D SHINTA NUR AISYAH

KHGC22078

The elderly after a stroke experience various physical, psychological, and social changes that affect the ability to meet daily needs and reduce the level of independence. This study aims to explore the experience of the elderly after stroke in meeting daily needs as the basis for the development of holistic and patient-centered nursing care. The research uses a qualitative method with a descriptive phenomenological approach. Informants were selected using snowball sampling techniques and data was collected through in-depth interviews. Data analysis was carried out using the Colaizzi method. The results of the study showed four main themes, namely: 1) changes in physical condition, 2) psychological responses of the elderly, 3) self-limitations, and 4) post-stroke self-acceptance. The four themes illustrate that the experience of the elderly after stroke is a process of adaptation to changes in health conditions that affect the ability to meet daily needs. Family support, rehabilitation, and increased spirituality play a role in helping the process of self-acceptance and improving the adaptability of the elderly. The findings of this study are expected to be the basis for nurses in providing holistic, comprehensive, and centered nursing care on the experiences and needs of the elderly after stroke.

Keywords: *Phenomenology; Nursing; Post-stroke aging; Experience; Fulfillment of daily needs.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW yang senantiasa telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul “Pengalaman Lansia Pasca *Stroke* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut”.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi dan mendapatkan gelar S. Kep (Sarjana Keperawatan). Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dan bimbingan, motivasi dan bantuan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si., Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. Bapak DR. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut dan juga selaku pembimbing utama dalam penyusunan skripsi ini telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. Ibu Sulastini S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

5. Ibu Devi Ratnasari S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Bapak Hasbi Taobah Ramdani S.Kep., Ners., M.Kep., M.Pd., selaku pembimbing pendamping dalam penyusunan skripsi ini yang selalu memberikan arahan, serta masukan sistematis penulis dalam penyusunan skripsi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
7. Bapak H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku penelaah I yang telah memberikan arahan dan masukan bagi penulis.
8. Bapak Dede Suharta, S.Kep., M.Pd., selaku penelaah II yang telah memberikan arahan dan masukan bagi penulis.
9. Staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah memberikan bantuan moril dan materil kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
11. Teristimewa kepada orang tua tercinta dari penulis Bapak Husen dan Ibu Tini yang selalu mensupport dan telah berkorban moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, terimakasih atas semuanya.
12. Kaka tercinta dari penulis Heni Handayani dan Resi Rosidah yang selalu mendo'akan dan memberikan dukungan kepada penulis.
13. Seluruh keluarga yang telah banyak memberikan dukungan, do'a serta memberikan support hingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
14. Rekan-rekan mahasiswa Program S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan skripsi ini.

15. 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. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Amiin Allahuma Aamin...

Garut, Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I 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 KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN	10
2.1 Kajian Pustaka.....	10
2.1.1 Konsep Pengalaman	10
2.1.2 Konsep Lanjut Usia	12
2.1.3 Konsep <i>Stroke</i>	19
2.1.4 Konsep Kebutuhan Sehari-hari	28
2.2 Kerangka Pemikiran	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	37

3.1	Desain Penelitian.....	37
3.2	Partisipan/Informan	37
3.3	Etika Penelitian	38
3.4	Alat dan Teknik Pengumpulan Data.....	39
3.4.1	Alat Penelitian	39
3.4.2	Teknik Pengumpulan Data	40
3.5	Teknik Analisa Data.....	40
3.6	Uji Keabsahan Data.....	41
3.7	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	43
3.8	Waktu Dan Tempat Penelitian.....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		45
4.1	Hasil Penelitian	45
4.1.1	Karakteristik Informan.....	46
4.1.2	Hasil Analisis	46
4.2	Pembahasan.....	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		74
5.1	Kesimpulan	74
5.2	Saran	75
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		
DOKUMENTASI		

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Data Demografi Informan	46
--	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran	36
Bagan 4. 1 Tema	74

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Formulir Usulan Topik Penelitian
- Lampiran 2: Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Bakesbangpol
- Lampiran 3: Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan
- Lampiran 4: Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Puskesmas Cempaka
- Lampiran 5: Surat Balasan Izin Pendahuluan Bakesbangpol
- Lampiran 6: Surat Balasan Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan
- Lampiran 7: Surat Balasan Studi Pendahuluan UPT Cempaka Garut
- Lampiran 8: Surat Komite Etik Penelitian
- Lampiran 9: Surat Permohonan Izin Penelitian UPT Cempaka Garut
- Lampiran 10: Surat Permohonan Izin Penelitian Desa suci
- Lampiran 11: Surat Permohonan Izin Penelitian Kelurahan Lebakjaya
- Lampiran 12: Surat Permohonan Izin Penelitian Desa Tanjungsari
- Lampiran 13: Surat Permohonan Izin Penelitian Desa Lebak Agung
- Lampiran 14: Surat Balasan Izin Penelitian Bakesbangpol
- Lampiran 15: Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan
- Lampiran 16: Surat Balasan Izin Penelitian UPT Cempaka Garut
- Lampiran 17: Surat Balasan Izin Penelitian Desa Suci
- Lampiran 18: Surat Balasan izin Penelitian Kelurahan Lebakjaya
- Lampiran 19: Surat Balasan Izin Penelitian Desa Tanjungsari
- Lampiran 20: Surat Balasan Izin Penelitian Desa Lebak Agung
- Lampiran 21: *Informed Consent*
- Lampiran 22: Kisi-kisi Pedoman Wawancara
- Lampiran 23: Pedoman Wawancara
- Lampiran 24: Lembar Bimbingan
- Lampiran 25: Persetujuan Responden
- Lampiran 26: Transkrip Informan
- Lampiran 27: Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan fase akhir dalam kehidupan manusia, yang mencakup perubahan fisik dan psikologis yang biasanya mulai terjadi pada usia 60 tahun (Bahrudin & Hamid, 2025). Proses penuaan menyebabkan perubahan struktural dan fisiologis pada sel, jaringan, dan organ tubuh yang berdampak pada menurunnya daya tahan tubuh serta meningkatnya risiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif (Warahmah & Sari, 2022).

Penyakit degeneratif merupakan kondisi patologis yang ditandai dengan penurunan fungsi organ secara bertahap dan bersifat kronis. Faktor gaya hidup seperti konsumsi makanan tinggi lemak, kurangnya aktivitas fisik, serta tingkat stres yang tinggi turut berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian penyakit degeneratif, terutama pada kelompok usia lanjut. Salah satu penyakit degeneratif yang paling sering terjadi pada lansia adalah *stroke*, yang hingga saat ini masih menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian di berbagai negara, termasuk Indonesia (D. J. E. Sari *et al.*, 2023).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan *stroke* sebagai gangguan fungsi otak, baik sebagian maupun menyeluruh, yang berlangsung lama. *Stroke* merupakan sindrom klinis yang terjadi secara tiba-tiba akibat gangguan aliran darah ke otak, baik karena penyumbatan maupun pecahnya pembuluh darah sehingga menyebabkan gangguan neurologis fokal maupun global (Nur *et al.*,

2025). Berdasarkan *World Stroke Organization (WSO) Global Stroke Fact Sheet* 2025, hampir 12 juta kasus *stroke* terjadi setiap tahun di seluruh dunia, dengan sekitar 93,8 juta orang hidup dengan pengalaman *stroke* dan lebih dari 7,25 juta kematian setiap tahunnya akibat *stroke*. *Stroke* juga menyebabkan 160 juta *Disability-Adjusted Life Years (DALYs)*, yang menunjukkan besarnya beban kematian dini dan kecacatan di masyarakat. Data ini mencerminkan bahwa *stroke* merupakan penyakit dengan beban global yang tinggi, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah, sehingga penelitian tentang pengalaman lansia pasca *stroke* dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari menjadi sangat penting (Feigin *et al.*, 2025). Salah satu faktor risiko utama terjadinya *stroke* adalah hipertensi, tingginya angka kejadian hipertensi dapat meningkatkan risiko *stroke* pada masyarakat. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2025 menunjukkan terdapat 2182 kasus hipertensi di wilayah Puskesmas Cempaka Garut, sehingga berpotensi meningkatkan kejadian *stroke* terutama pada kelompok lansia. Kondisi ini sangat penting karena peningkatan faktor risiko dapat berdampak pada lebih banyak orang khususnya lansia yang mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka.

Dampak *stroke* tidak hanya terbatas pada gangguan fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan lingkungan yang secara signifikan memengaruhi kualitas hidup penderita. Lansia pasca *stroke* umumnya mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*), seperti makan, berpakaian, mandi, berpindah tempat, serta mengendalikan eliminasi. Keterbatasan ini menyebabkan menurunnya tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, kondisi tersebut juga menimbulkan ketergantungan pada orang lain serta membentuk pengalaman tersendiri bagi lansia pasca *stroke* (Laili & Taukhid, 2023).

Kebutuhan sehari-hari pada lansia mencakup kebutuhan dasar yang meliputi pemenuhan nutrisi, *personal hygiene*, eliminasi, mobilisasi, istirahat dan tidur, serta kebutuhan psikososial seperti rasa aman, penghargaan diri, dan interaksi sosial (Kusumaningrum, 2023). Pada lansia pasca *stroke*, pemenuhan kebutuhan tersebut sering mengalami perubahan akibat keterbatasan fisik dan penurunan fungsi neurologis yang berdampak pada kemampuan melakukan aktivitas dasar secara mandiri. Kondisi ini menuntut lansia untuk beradaptasi dengan cara baru dalam menjalani aktivitas sehari-hari, yang menjadi bagian dari pengalaman lansia pasca *stroke* dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain, sehingga tingkat kemandirian yang dirasakan setiap lansia menjadi bervariasi sesuai dengan kondisi kesehatan dan dukungan yang diterima (Wesi *et al.*, 2025).

Penurunan kemampuan fisik dan kemandirian tersebut sering kali menimbulkan berbagai masalah psikologis pada lansia pasca *stroke*, seperti

perasaan tidak berdaya, kecemasan, stres, hingga depresi. Kondisi ketergantungan terhadap orang lain juga dapat memengaruhi harga diri dan peran sosial lansia dalam keluarga maupun lingkungan sekitarnya. Setiap lansia memiliki pengalaman yang berbeda dalam menghadapi perubahan kemampuan fisik dan ketergantungan tersebut, tergantung pada kondisi kesehatan, dukungan sosial, serta pengalaman hidup sebelumnya (Damaiyanti, 2022).

Lansia pasca *stroke* dihadapkan pada proses adaptasi yang kompleks terhadap perubahan kondisi fisik, psikologis, serta peran sosial dalam kehidupan sehari-hari. Proses adaptasi ini mencakup kemampuan lansia dalam menerima keterbatasan, mengelola emosi negatif, serta mengembangkan mekanisme koping dalam proses pemenuhan kebutuhan hidupnya. Pengalaman adaptasi dan koping setiap lansia bersifat unik dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat keparahan *stroke*, dukungan keluarga, nilai budaya, keyakinan personal, serta pengalaman hidup sebelumnya. Pemahaman terhadap proses adaptasi dan koping lansia pasca *stroke* menjadi penting bagi perawat dalam merancang asuhan keperawatan yang holistik dan berpusat pada pengalaman pasien (Mardiah *et al.*, 2021).

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari, lansia pasca *stroke* umumnya sangat bergantung pada bantuan keluarga. Keluarga berperan sebagai *caregiver* utama yang memberikan perawatan fisik, dukungan emosional, serta membantu proses adaptasi lansia terhadap keterbatasan yang dialami (Khaerotib & Indasah, 2022). Dukungan keluarga yang optimal dapat meningkatkan motivasi, rasa aman, serta

mendorong kemandirian lansia pasca *stroke*, sedangkan kurangnya dukungan dapat memperburuk kondisi fisik dan psikologis pasien (Andriati *et al.*, 2025).

Keluarga tidak hanya memberikan dukungan fisik, tetapi juga berperan dalam membuat rumah menjadi tempat yang aman dan nyaman bagi orang tua yang telah mengalami *stroke*. Hal ini termasuk mengubah tampilan rumah untuk mengurangi risiko jatuh dan menyediakan akses mudah ke layanan kesehatan. Ada bukti bahwa proses perawatan dan pemulihan orang yang telah mengalami *stroke* lebih baik ketika mereka menerima dukungan keluarga yang mencakup elemen emosional, informasional, instrumental, dan penilaian. Namun, sesuai dengan pengalaman dan persepsi masing-masing, setiap lansia dapat memaknai jenis dukungan ini secara berbeda (Fiscarina *et al.*, 2023).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa lansia pasca *stroke* mengalami keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari. Lansia 1 mengungkapkan bahwa dirinya masih menggunakan kursi roda untuk berpindah tempat dan membutuhkan bantuan dalam mandi serta berpakaian karena mengalami kelemahan pada sisi tubuh sebelah kiri. *“Ibu téh ayeunamah hoyong kamana-mana téh kedah dibantos, dina korsi roda dibantos oge. Hoyong ibak, hoyong ka jamban, hoyong nganggo acuk, hoyong ngalih tempat, ibu téh kedah dibantos we ku barudak. Kumargi panangan anu kenca iyeu téh teu tiasa digerakkeun sareng sampean nu kenca sami, pami hoyong tuang kedah disiapkeun ku barudak”* (Sekarang ibu kalau mau kemana-mana harus dibantu, itu juga di kursi roda juga dibantu. Mau mandi, mau ke toilet, mau pakai baju, mau pindah tempat, ibu harus dibantu sama anak-anak. Karena tangan yang

kiri ga bisa digerakkan sama kaki kiri juga sama, kalau mau makan harus disiapkan sama anak-anak ucap informan ke satu).

Berdasarkan hasil wawancara pada lansia 1, dapat dianalisis bahwa kondisi pasca *stroke* menyebabkan penurunan fungsi motorik, yang berdampak pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL). Lansia mengalami kesulitan untuk bergerak dan lebih bergantung pada anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari karena kelemahan pada ekstremitas sebelah kiri. Tidak hanya keterbatasan fisik yang ditunjukkan oleh ketergantungan tersebut, tetapi juga perubahan dalam tingkat kemandirian lansia setelah *stroke*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan lansia 2, menunjukkan bahwa partisipan masih mampu melakukan sebagian aktivitas secara mandiri, namun mengalami kesulitan untuk mengontrol perkemihan dan nyeri pada kaki saat berjalan jarak jauh. Kondisi tersebut menyebabkan aktivitas sehari-hari menjadi terbatas dan menimbulkan kekhawatiran ketika melakukan aktivitas di luar rumah. *“Alhamdulillah pami ibak sareng nganggo acuk tiasa nyalira, tapi sok teu tiasa nahan hajat alit. Sareng pami tos mapah rada tebih, sampean sok asa karaos nyeri, janten rada hariwang upami bade kaluar ti bumi”* (Alhamdulillah kalau mandi dan memakai pakaian masih bisa sendiri, tetapi sering tidak bisa menahan buang air kecil. Dan kalau sudah berjalan agak jauh, kaki sering terasa nyeri, jadi agak khawatir kalau ingin keluar dari rumah ucap informan kedua).

Hasil wawancara pada lansia 2, dapat disimpulkan bahwa kondisi fisik yang disebabkan oleh *stroke* masih menyebabkan gangguan fisik yang mengganggu kenyamanan dan rasa aman saat melakukan aktivitas tertentu, meskipun lansia

masih dapat melakukan beberapa aktivitas secara mandiri. Karena khawatir tentang kondisi mereka, lansia mengurangi aktivitas di luar rumah karena kesulitan mengontrol perkemihan dan nyeri saat berjalan. Hal ini menunjukkan bahwa dampak pasca *stroke* tidak hanya memengaruhi kemampuan fisik seseorang tetapi juga kondisi psikologis lansia saat melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan berbagai permasalahan yang telah diuraikan, lansia pasca *stroke* tidak hanya mengalami keterbatasan fisik dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, tetapi juga menghadapi berbagai permasalahan psikologis, sosial, dan emosional yang memengaruhi kemandirian serta kualitas hidupnya. Keterbatasan tersebut menimbulkan pengalaman yang berbeda-beda bagi setiap lansia dalam menjalani aktivitas sehari-hari pasca *stroke*, baik dalam hal adaptasi, ketergantungan, maupun pemaknaan terhadap kondisi yang dialami. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa lansia pasca *stroke* mengalami keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari dan cenderung bergantung pada orang lain dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya (Laili & Taukhid, 2023; Mardiah *et al.*, 2021). Namun pengalaman lansia pasca *stroke* dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari masih belum tergambarkan secara mendalam, khususnya dari sudut pandang lansia itu sendiri. Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “*Pengalaman Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari*”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "*Bagaimana Pengalaman Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari*"

1.3 Tujuan Peneliti

Tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengeksplorasi lebih mendalam mengenai pengalaman lansia pasca *stroke* dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

1.4 Kegunaan penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan keperawatan gerontik bagi para pembaca dan mahasiswa serta dapat dijadikan sebagai referensi tambahan bagi mata kuliah keperawatan gerontik, dalam kelengkapan materi dalam RPS tentang pengalaman lansia pasca *stroke* dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu keluarga memahami pengalaman lansia pasca *stroke* dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, sehingga keluarga mampu mengatasi kesulitan serta mengurangi beban dalam merawat lansia pasca *stroke*.

2) Bagi peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan penelitian ini lebih di kembangkan

terkait pengalaman lansia pasca *stroke* dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

3) Bagi Puskesmas Cempaka

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.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Pengalaman

Menurut KBBI, pengalaman berkaitan dengan hal-hal yang pernah dirasakan, dijalani, dan dilalui (Suwigyo *et al.*, 2025). Pengalaman merupakan hal yg tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia sehari-harinya. Pengalaman juga sangat berharga bagi setiap manusia, dan pengalaman juga dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia (Setiawan, 2021).

Ada enam jenis pengalaman pribadi yang dapat dialami individu dalam kehidupan mereka. Jenis-jenis pengalaman tersebut mencakup pengalaman lucu yang membuat tertawa, pengalaman aneh yang mungkin mengejutkan, pengalaman mendebarkan yang memicu ketegangan, pengalaman mengharukan yang menyentuh hati, pengalaman memalukan yang menimbulkan rasa malu, dan pengalaman menyakitkan yang dapat menyebabkan kesakitan emosional atau fisik (Mansyur *et al.*, 2025). Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan yang kemudian disimpan dalam memori.

Pengalaman adalah respons langsung seseorang terhadap situasi yang dialami, yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan emosional. Pengalaman

ini dapat berbeda dari orang ke orang, bahkan dalam situasi yang sama, karena persepsi, pengetahuan, lingkungan, kondisi fisik, dan kemampuan seseorang untuk beradaptasi (Ningrum *et al.*, 2023). Setelah *stroke*, lansia mengalami perubahan yang tidak hanya berkaitan dengan kesehatan fisik mereka, tetapi juga perubahan psikologis, sosial, dan emosional yang disebabkan oleh keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kelemahan anggota gerak, gangguan mobilitas, ketergantungan pada orang lain, dan penurunan kemandirian dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari adalah semua dampak dari *stroke*. Kondisi ini dapat memengaruhi cara lansia memaknai hidup mereka setelah *stroke* (Nuraneiah *et al.*, 2022).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa lansia pasca *stroke* cenderung mengalami keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari dan membutuhkan dukungan keluarga untuk melakukannya. Kondisi fisik, kebutuhan dukungan keluarga, dan kemampuan untuk beradaptasi adalah beberapa faktor yang memengaruhi pengalaman mereka menjalani kehidupan pasca *stroke* (Kusumaningrum, 2023). Berdasarkan uraian tersebut, pengalaman lansia pasca *stroke* dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari adalah proses yang dialami dan dimaknai secara berbeda oleh setiap orang. Pengalaman ini mencakup perubahan psikologis, ketergantungan terhadap orang lain, keterbatasan fisik, dan kemampuan lansia untuk beradaptasi dengan kondisi yang mereka alami.

2.1.2 Konsep Lanjut Usia

2.1.2.1 Pengertian Lanjut Usia

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia itu adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok pada manusia yang telah masuk ke tahap akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut dengan *Anging Process* atau biasa disebut itu dengan sebutan penuaan (Arini & Berhimpon Immanuel, 2022). Lansia merupakan salah satu babak dari rentang kehidupan manusia yang alamiah. Setelah sekitar sembilan bulan berada dalam kandungan ibu, kemudian lahir, menjadi bayi, tumbuh menjadi anak-anak, kemudian memasuki masa remaja, lalu masa dewasa, dan masa lanjut usia (Hakim, 2020).

Lanjut usia merupakan fase akhir dalam rentang kehidupan manusia. Ini adalah fase di mana individu telah mencapai puncaknya dalam hal ukuran dan fungsi, tetapi seiring berjalannya waktu, beberapa aspek organisme dapat menunjukkan kemunduran atau penurunan. Dengan kata lain, lanjut usia mencakup fase keemasan dan kemunduran dalam proses kehidupan manusia (Bahrudin & Hamid, 2025). Perkembangan usia lanjut dapat dilihat dari beberapa aspek yang meliputi perubahan fisik, kesehatan, psikologis, sosial, dan ekonomi (Zaskya Rahmadani *et al.*, 2024).

2.1.2.2 Batasan Lanjut Usia

Beberapa pendapat para ahli Afriansyah & Santoso (2020), tentang batasan-batasan umur pada lansia sebagai berikut:

- 1) Batasan Lansia Batasan umur pada usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda.

Menurut *World Health Organisation* (WHO) lansia meliputi:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun.
 - b. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun.
 - c. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun.
 - d. Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun.
- 2) Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) pengelompokkan lansia menjadi:
 - a. Virilitas (prasenium) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun).
 - b. Usia lanjut dini (senescen) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun).
 - c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia >65 tahun)
 - 3) Batasan lansia menurut Levinson:
 - a. Lansia peralihan awal, antara 50-55 tahun.
 - b. Lansia peralihan menengah, antara 55-60 tahun.
 - c. Lansia peralihan akhir, antara 60-65 tahun.

Berdasarkan pemaparan tersebut, masa lanjut usia merupakan periode akhir dalam perkembangan kehidupan manusia, yang dimulai sejak individu memasuki usia 60 tahun hingga akhir hayat. Tahap ini ditandai oleh perubahan signifikan dalam aspek fisik, psikologis, dan sosial, serta munculnya kebutuhan dan penyesuaian hidup yang kompleks. Lansia pada tahap ini dihadapkan pada

tantangan adaptasi terhadap kondisi fisik yang menurun, perubahan peran sosial, serta penyesuaian emosional terhadap kehilangan yang mungkin terjadi.

2.1.2.3 Tipe Lanjut Usia

Tipe lanjut usia menurut Ardan *et al.* (2025), antara lain sebagai berikut:

1) Tipe arif bijaksana

Memiliki kekayaan pengalaman yang berharga dalam menyesuaikan diri dengan perubahan zaman. Individu ini sibuk dengan aktivitas yang bermakna, bersikap ramah, rendah hati, dan menunjukkan sifat sederhana selain itu bersifat dermawan, responsif terhadap undangan, dan menjadi panutan bagi orang lain.

2) Tipe mandiri

Kemampuan untuk menggantikan kegiatan yang hilang dengan aktivitas baru. Individu ini cermat dalam memilih pekerjaan dan teman pergaulan, serta responsif terhadap undangan yang di terima.

3) Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang di sayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

4) Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja di lakukan.

5) Tipe Bingung

Mengalami kejutan atau kehilangan yang membuatnya kehilangan kepercayaan pada diri sendiri. Individu ini cenderung menyendiri, merasa kurang percaya diri, merasa menyesal, dan bersikap pasif secara mental maupun sosial.

2.1.2.4 Ciri-ciri Lanjut Usia

Tipe Menurut Hurlock 1980, seperti yang disebutkan dalam Yulita *et al.*, (2025), lansia memiliki empat ciri yaitu :

1) Lansia merupakan periode kemunduran

Perubahan yang terjadi selama masa tua dipengaruhi oleh aspek fisik dan psikologis, penurunan ini dapat berdampak pada kondisi psikologis orang tua. Dalam proses kemunduran lansia, motivasi sangat penting. Jika motivasi lansia rendah, kemunduran akan cepat terjadi tetapi jika motivasi tinggi maka kemunduran akan lebih lama.

2) Lansia memiliki status kelompok

Situasi ini disebabkan oleh sikap sosial yang buruk terhadap kelompok lansia. Misalnya, kaum lansia sangat konsisten dalam pendapat mereka di sebuah forum diskusi, menimbulkan kesan negatif dari masyarakat terhadap kaum lansia.

3) Menua membutuhkan perubahan peran

Lansia mengalami perubahan, yang menyebabkan perubahan peran yang harus mereka tanggung. Terapi perubahan peran harus dilakukan dengan

persetujuan dan keinginan orang tua, dan tidak boleh menimbulkan tekanan pada mereka.

4) Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perilaku buruk yang ditujukan kepada lansia menyebabkan mereka menunjukkan citra diri yang buruk dengan melakukan tindakan buruk. Ketika lansia berpartisipasi dalam pengambilan keputusan keluarga, mereka kadang-kadang merasa tidak dihargai karena pendapat mereka tidak didengarkan lagi.

2.1.2.5 Teori Menua

Proses menua (*aging process*) merupakan suatu proses alami yang ditandai dengan kemunduran atau perubahan kondisi fisik, psikologis, dan sosial ketika berinteraksi dengan orang lain. Proses penuaan terjadi secara terus menerus secara alami sejak lahir hingga usia tua. Proses menua bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu proses dimana daya tahan tubuh terhadap rangsangan dari dalam dan luar menurun (Nuryanti, 2026).

Menurut Astuti *et al.*, (2024) ada beberapa teori utama tentang menua termasuk teori evolusi, biologis, psikologis, dan sosiologis. Berikut ini adalah beberapa kategori teori tersebut:

1) Teori Biologis

a. Teori Radikal Bebas

Menunjukkan bahwa radikal bebas, yaitu molekul yang sangat reaktif yang dapat menghancurkan DNA, protein, dan lipid. Sehingga dapat menyebabkan kerusakan sel dan menyebabkan penuaan.

b. Teori *Cross-linking*

Menunjukkan bahwa penuaan menyebabkan penurunan fungsi jaringan karena pembentukan ikatan silang antara molekul protein.

c. Teori Apoptosis

Menunjukkan bahwa kematian sel terprogram yang terhambat menyebabkan kerusakan sel dan regenerasi sel yang lebih rendah, yang menyebabkan penuaan.

2) Teori Psikologis

a. Teori Aktivitas

Mengatakan bahwa orang yang tetap aktif secara fisik dan sosial cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan kesehatan yang lebih baik ketika mereka tua.

b. Teori *Disengagement*

Menyatakan bahwa penuaan adalah proses alami di mana orang secara bertahap menarik diri dari peran sosial dan tanggung jawab.

3) Teori Sosiologis

a. Teori *Continuity*

Mengatakan bahwa orang yang memiliki hubungan sosial, pola hidup, dan kebiasaan yang konsisten sepanjang hidup mereka cenderung memiliki hasil penuaan yang lebih positif.

b. Teori Modernisasi

Menyatakan bahwa status dan peran lansia dalam masyarakat dapat dipengaruhi oleh perubahan dalam struktur sosial dan ekonomi, seperti industrialisasi dan urbanisasi.

4) Teori Evolusi

a. Teori Seleksi Antagonistik Pleiotropik (*Antagonistic Pleiotropy Theory*)

Mengusulkan bahwa beberapa gen yang bermanfaat untuk reproduksi dan kelangsungan hidup pada usia muda memiliki dampak negatif pada kesehatan di usia tua. Karena manfaatnya di usia muda melebihi dampak negatifnya di kemudian hari, gen-gen ini harus dipertahankan.

b. Teori Akumulasi Mutasi (*Mutation Accumulation Theory*)

Mereka berpendapat bahwa seleksi alam menjadi kurang efektif seiring bertambahnya usia, sehingga mutasi yang merugikan dapat terkumpul tanpa diseleksi keluar dari populasi, yang menyebabkan penuaan dan kematian.

2.1.2.6 Lansia Pasca *Stroke*

Lansia pasca *stroke* merupakan kelompok lanjut usia yang mengalami gangguan fungsi tubuh akibat kerusakan neurologis yang disebabkan oleh *stroke*. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai perubahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang memengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Pada lansia, proses pemulihan pasca *stroke* cenderung berlangsung lebih lambat karena adanya penurunan fungsi fisiologis seiring

bertambahnya usia (Mardiah *et al.*, 2021). Lansia pasca *stroke* sering mengalami kelemahan anggota gerak, gangguan keseimbangan, kesulitan berbicara, penurunan fungsi kognitif, serta ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, berpindah tempat, dan *toileting* (Kusmiati *et al.*, 2023).

Stroke juga dapat memengaruhi kualitas hidup dan tingkat kemandirian lansia. Ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat menimbulkan perubahan emosional seperti merasa tidak berdaya, ketergantungan terhadap orang lain, serta beban psikologis dan sosial pada lansia maupun keluarga (Aridamayanti *et al.*, 2026). Dukungan keluarga dan lingkungan sosial menjadi hal yang penting untuk membantu lansia beradaptasi dengan perubahan kondisi kesehatan setelah mengalami *stroke* (Wesi *et al.*, 2025).

2.1.3 Konsep *Stroke*

2.1.3.1 Definisi *Stroke*

Stroke merupakan kondisi terputusnya aliran darah ke otak, umumnya akibat pecahnya pembuluh darah ke otak atau karena tersumbatnya pembuluh darah ke otak atau bisa juga akibat tersumbatnya pembuluh darah otak sehingga pasokan nutrisi dan oksigen ke otak berkurang (Dewi & Fitraneti, 2024). Badan Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan *stroke* sebagai kondisi di mana tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa gangguan yang disebabkan oleh kelainan di otak berlangsung selama *stroke*. selama lebih dari 24 jam, dan berpotensi fatal (Lahdji *et al.*, 2026).

Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler yang banyak menimbulkan kecacatan dan kematian di dunia. Gangguan fungsi saraf pada *stroke* disebabkan oleh gangguan aliran darah di otak yang dapat menimbulkan gangguan neurologis yang dimanifestasikan dalam bentuk kelumpuhan otot ekstremitas, kelemahan otot menelan, kelemahan dalam melakukan komunikasi verbal, gangguan penglihatan, gangguan kesadaran bahkan dapat menyebabkan kematian (Tunik *et al.*, 2022).

Berdasarkan ketiga definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa *stroke* adalah penyakit yang disebabkan oleh kekurangan darah dan oksigen pada jaringan otak yang dapat mengakibatkan kematian jaringan otak.

2.1.3.2 Klasifikasi *Stroke*

Ada dua jenis *stroke*, yaitu *stroke* iskemik dan *stroke* hemoragik. *Stroke* iskemik adalah komplikasi dari beberapa penyakit pembuluh darah. Penyebab utama *stroke* iskemik adalah oklusi arteri yang disebabkan oleh thrombus atau embolus, hipoperfusi yang disebabkan oleh penurunan tekanan darah atau penurunan oksigen yang disebabkan oleh hipoksia sistemik. *Stroke* hemoragik biasanya disebabkan oleh pendarahan di jaringan otak, tetapi *stroke* hemoragik juga biasanya disebabkan oleh ruptur arteri atau vena di otak (Ariyanto *et al.*, 2023).

Menurut Hutagalung (2021) *stroke* dibedakan menjadi 2 jenis yaitu, *stroke* iskemik dan *stroke* hemoragik, sebagai berikut :

- 1) *Stroke* iskemik (non hemoragik) adalah gangguan neurologis fokal yang muncul secara tiba-tiba dan berlangsung lebih dari satu hari tanpa pendarahan. Ada dua jenis *stroke* iskemik:

- a. *Stroke* trombotik, di mana pembuluh darah yang menuju jantung menuju otak menyempit.
 - b. *Stroke* emboli/non trombotik, di mana pembuluh darah yang lebih kecil yang merupakan cabang dari pembuluh arteri utama menuju otak tersumbat oleh emboli dari kolestrol, gumpalan trombosit, dan fibrin. Bagian otak yang tidak menerima darah akan rusak dan tidak berfungsi lagi.
- 2) *Stroke* hemoragik yang disebabkan oleh perdarahan otak yang tidak disebabkan oleh trauma WHO *International Classification of Diseases* (ICD) membagi *stroke* hemoragik menjadi dua jenis:
- a. Perdarahan *Intra Serebral* (PIS) adalah perdarahan primer yang berasal dari pembuluh darah dalam parenkim otak yang tidak disebabkan oleh trauma.
 - b. Perdarahan *Sub Arachnoidal* (PSA) adalah keadaan akut di mana darah masuk ke dalam ruang subaraknoid.

2.1.3.3 Patofisiologi

Mekanisme kompleks yang terlibat dalam patofisiologi *stroke* termasuk gangguan aliran darah serebral, stres oksidatif, kegagalan energi seluler, dan kematian sel saraf. Semua faktor ini menyebabkan gangguan motorik, kognitif, dan psikologis. Aliran darah ke jaringan otak menurun secara signifikan ketika pembuluh darah otak teroklusi atau terstenosis di atas batas kritis (R. N. Sari *et al.*, 2026). Dalam *stroke* iskemik, pembuluh darah otak rusak atau pecah (dalam *stroke* hemoragik), menghilangkan pasokan darah yang kaya oksigen dari sebagian jaringan otak. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak dan

gangguan fungsi neurologis yang bertahan lama, seperti nekrosis atau apoptosis seluler (Morgan *et al.*, 2025).

Penurunan suplai oksigen menyebabkan hipoksia sehingga metabolisme sel terganggu dan produksi energi (ATP) menurun. Kondisi ini memicu peningkatan kalsium intraseluler, eksitotoksisitas, serta pembentukan radikal bebas. Selain itu, terjadi peradangan, aktivasi sitokin, aktivasi komplemen, gangguan sawar darah otak, serta infiltrasi leukosit. Jika kondisi berlanjut, sel saraf mengalami nekrosis atau apoptosis yang mengakibatkan kerusakan jaringan otak secara permanen. Pada fase awal oklusi, darah vena tampak lebih gelap, aliran darah melambat, serta terjadi dilatasi arteri dan arteriol (Levani & Utama, 2020).

2.1.3.4 Etiologi *Stroke*

Stroke disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak, yang merupakan akibat dari kelumpuhan saraf (Tusifaiyah & Saptono, 2022). Seringkali, gangguan terjadi karena sumbatan pada aliran darah arteri, seperti pembentukan gumpalan darah. Namun, gangguan juga dapat terjadi karena kebocoran atau pecahnya pembuluh darah (hemoragik *stroke*). Gumpalan darah dapat berasal dari plak yang tidak stabil atau embolus yang datang dari bagian lain tubuh dan tiba di pembuluh darah. Perdarahan juga dapat terjadi secara spontan atau karena trauma, seperti ketika jatuh. *Ischemik* terjadi ketika darah tidak cukup mencapai jaringan otak, menyebabkan hipoksia (kurangnya oksigen) dan hipoglisemia (kurangnya glukosa)

pada otak. Jika makanan tidak tersedia untuk waktu yang lama, sel otak akan mati, menyebabkan area infarktus (Retnaningsih, 2022).

Menurut Rahayu (2023), ada dua komponen yang dapat menyebabkan *stroke*: yang dapat diubah (*reversible*) dan yang tidak dapat diubah (*non reversible*):

1) Faktor yang tidak dapat dirubah (*non reversible*)

a. Jenis kelamin

Laki-laki memiliki risiko sedikit lebih tinggi untuk mengalami *stroke* daripada wanita, tetapi risiko ini berbeda pada wanita setelah menopause.

b. Usia

Risiko *stroke* meningkat seiring bertambahnya usia, orang yang lebih tua memiliki risiko yang lebih tinggi.

c. Genetik

Faktor genetik juga dapat memengaruhi risiko seseorang terkena *stroke*. Misalnya, jika seseorang memiliki riwayat keluarga yang memiliki *stroke*, maka risiko mereka untuk mengalami *stroke* juga dapat meningkat.

2) Faktor yang dapat diubah (*reversible*)

a. Hipertensi

b. Hiperlipidemia

c. Hiperuresemia

d. Penyakit jantung

e. Obesitas

f. Merokok

g. Konsumsi alkohol

- h. Kurang aktivitas
- i. Stres

2.1.3.5 Tanda dan Gejala *Stroke*

Hartawan & Wijaya (2025) membagi gejala *stroke* menjadi tiga kategori, diantaranya:

- 1) Gejala *stroke* sementara (biasanya pulih dalam beberapa menit atau jam):
 - a. Sakit kepala yang muncul secara tiba-tiba
 - b. Pusing dan kebingungan
 - c. Kehilangan penglihatan pada satu atau kedua mata
 - d. Kesulitan menjaga keseimbangan
 - e. Kesemutan atau mati rasa pada satu sisi tubuh.
- 2) Gejala *stroke* ringan termasuk:
 - a. Beberapa atau semua tanda di atas
 - b. Kelemahan atau kelumpuhan pada lengan atau kaki
 - c. Kesulitan untuk berkomunikasi dengan jelas.
- 3) Gejala *stroke* berat:
 - a. Semua atau beberapa gejala yang termasuk dalam kategori sementara atau ringan
 - b. Koma yang berlangsung singkat
 - c. Lemah atau lumpuh pada tangan atau kaki
 - d. Mengalami kesulitan berpikir atau tidak dapat berbicara
 - e. Sulit menelan
 - f. Gagal mengontrol urine dan tinja keluar

- g. Sulit ingat atau berkonsentrasi
- h. Perubahan perilaku, seperti berbicara tidak jelas atau mudah marah.

2.1.3.6 Komplikasi *Stroke*

Tergantung pada bagian mana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi, dan peningkatan tekanan sirkulasi kolateral yang terjadi selama *stroke*. Komplikasi *stroke* akut termasuk kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah yang muncul secara tiba-tiba, gangguan saraf perasa pada satu atau lebih anggota badan, penurunan kesadaran, gangguan bicara, kelemahan otot bicara, dan lainnya. Salah satu komplikasi yang akan dialami penderita *stroke* adalah hemiparese, yang menyebabkan mereka kehilangan beberapa anggota tubuh mereka sehingga mereka tidak dapat melakukan aktivitas mandiri (Gandi *et al.*, 2024).

2.1.3.7 Penatalaksanaan *Stroke*

Menurut (Appulembang & Sudarta, 2022), penatalaksanaan *stroke* sendiri dibagi menjadi empat bagian yaitu:

1) Penatalaksanaan Umum

Penatalaksanaan umum yaitu tindakan darurat diambil untuk mengidentifikasi penyebab dan mengambil tindakan yang sesuai, yang dikenal sebagai penatalaksanaan umum dengan alasan. Memperbaiki jalan napas dan mempertahankan ventilasi, menenangkan pasien, menaikkan atau menaikkan kepalanya sekitar 30 derajat, yang membantu memperbaiki drainase vena, perfusi serebral, dan tekanan intrakranial, mengatasi syok, mengontrol tekanan rerata arterial, mengatur cairan dan elektrolit, memantau tanda-tanda vital,

memantau tekanan tinggi intrakranial, dan melakukan pemeriksaan pencitraan menggunakan *compliant*.

2) Terapi Farmakologi

Jika terjadi *stroke*, pengobatan farmakologi yang dapat dilakukan untuk pasien adalah pemberian cairan hipertonis tingginya tekanan intrakranial secara tiba-tiba tanpa menyebabkan kerusakan sawar darah otak (*Blood Brain Barrier*), diuretika (asetazolamid atau furosemid) yang berpotensi mengurangi produksi cairan serebrospinal, dan steroid (deksametason, prednison, dan metilprednisolon) yang berpotensi mengurangi produksi cairan serebrospinal dan berdampak langsung pada sel endotel. Untuk penderita *stroke* iskemik, *tissue plasminogen activator* (tPA), yang diberikan intravena, disarankan sebagai pilihan pengobatan *stroke* yang umum. TPA melarutkan bekuan darah dan meningkatkan aliran darah ke area otak yang kekurangan aliran darah.

3) Tindakan Bedah

Tindakan bedah pada *stroke* dilakukan untuk mengurangi tekanan intrakranial, mengatasi perdarahan, serta mencegah kerusakan jaringan otak yang lebih luas. Salah satu tindakan bedah yang dapat dilakukan adalah dekompresi bedah, yaitu prosedur pembedahan untuk mengeluarkan hematoma atau mengurangi pembengkakan otak akibat peningkatan tekanan intrakranial. Tindakan ini umumnya dilakukan pada pasien *stroke* hemoragik atau *stroke* dengan edema serebri berat yang menyebabkan penurunan kesadaran dan gangguan neurologis.

Dekompresi bedah bertujuan untuk memperbaiki aliran darah ke otak, menurunkan tekanan pada jaringan otak, serta meningkatkan peluang pemulihan pasien. Tindakan ini menunjukkan hasil yang lebih baik terutama pada *stroke* yang terjadi di area cerebellum atau pada pasien dengan usia lebih muda, yaitu kurang dari 60 tahun. Namun, keputusan tindakan bedah tetap disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, luas kerusakan otak, serta hasil pemeriksaan medis lainnya.

4) Tindakan Keperawatan

Perawat merupakan bagian penting dari tim multidisiplin dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *stroke*. Tindakan keperawatan pada pasien pasca *stroke* bertujuan untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien, mencegah komplikasi, mengurangi risiko *stroke* berulang, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu, perawatan juga bertujuan membantu pasien mencapai tingkat kemandirian optimal dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Asuhan keperawatan pada pasien *stroke* dilakukan secara holistik dengan memperhatikan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan emosional pasien. Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi neurologis, membantu pemenuhan aktivitas sehari-hari, latihan mobilisasi, pencegahan komplikasi seperti dekubitus dan kontraktur, serta pemenuhan nutrisi dan eliminasi. Perawat juga berperan dalam membantu pasien meningkatkan kemampuan perawatan diri sesuai kondisi yang dialami.

Perawat tidak hanya berfokus pada pasien, mereka juga mengajarkan keluarga tentang perawatan pasien di rumah, seperti bagaimana menjaga nutrisi, menghindari aspirasi pada pasien dengan disfagia, dan melakukan aktivitas sehari-hari dengan aman. Selain itu, pasien dan keluarga mereka menerima dukungan emosional untuk membantu mereka menyesuaikan diri dengan kondisi pasca *stroke*.

2.1.4 Konsep Kebutuhan Sehari-hari

2.1.4.1 Definisi Kebutuhan Sehari-hari

Setiap orang memiliki kebutuhan hidup, khususnya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Yuliani, 2021). Pada lansia pasca *stroke*, pemenuhan kebutuhan sehari-hari sangat dipengaruhi oleh tingkat kemandirian dan kemampuan fisik setelah mengalami *stroke*. Aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya, seperti mandi, berpakaian, pergi ke toilet, berpindah tempat, mengelola BAB dan BAK, dan makan (Kusmiati *et al.*, 2023).

Pemenuhan kebutuhan lansia tidak hanya mencakup aspek fisik yang berkaitan dengan aktifitas sehari-hari, tetapi juga mencakup dukungan sosial dan emosional. Dukungan sosial dan emosional ini dapat membantu lansia mengurangi kesepian dan depresi, meningkatkan kualitas hidup, serta memperkuat jaringan dukungan sosial yang sudah ada (Alawiyyah *et al.*, 2022).

Kebutuhan spiritual juga menjadi bagian penting dalam kehidupan lansia. Hal ini karena kebutuhan spiritual sering kali berkaitan dengan pemahaman batin, makna hidup, dan ketenangan diri dibandingkan dengan aktivitas fisik maupun sosial. Kesehatan spiritual dianggap penting karena berhubungan dengan

keharmonisan diri dan tidak hanya bergantung pada agama atau tempat ibadah tertentu. Ketika menghadapi masalah atau kesulitan dalam hidup, lansia cenderung mempertanyakan sumber makna hidup, nilai spiritual diri, dan tujuan hidupnya (Ardinata *et al.*, 2024).

2.1.4.2 Activity Daily Living (ADL)

Serangkaian aktivitas dasar yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri dikenal sebagai aktivitas sehari-hari (ADL). Kemampuan melakukan ADL pada pasien stroke sering kali dipengaruhi oleh gangguan neurologis, kelemahan otot, masalah keseimbangan, dan gangguan kognitif. Ketidakmampuan melakukan ADL berdampak signifikan pada tingkat kemandirian dan kualitas hidup mereka. Tidak hanya kondisi fisik pasien yang dipengaruhi oleh ketergantungan ADL, tetapi juga kondisi psikologis dan sosialnya, seperti perasaan tidak berdaya dan beban emosional keluarga (Aridamayanti *et al.*, 2026). Menurut ((Pakpahan *et al.*, 2026) yang mencakup ke dalam *Activity Daily Living* yaitu:

1) Mandi

Tidak menerima bantuan (jika Anda biasanya mandi sendiri, masuk dan keluar bak mandi sendiri), menerima bantuan untuk mencuci satu bagian tubuh (misalnya punggung atau kaki), mencuci lebih dari satu bagian tubuh (atau sama sekali tidak mencuci).

2) Berpakaian

Mengambil pakaian dan memakainya secara keseluruhan tanpa bantuan, mengambil pakaian dan memakai pakaian lengkap tanpa bantuan kecuali

mengikat sepatu, menerima bantuan dalam memakai baju, atau membiarkan sebagian tetap tidak berpakaian.

3) Toilet

Pergi ke kamar kecil dan membersihkan diri dan merapikan pakaian sendiri.

4) *Transferring*

Berpindah dari satu tempat ke tempat lain seperti berpindah dari kursi tanpa bantuan, dan berpindah dari tempat tidur atau kursi yang dapat bergerak naik atau turun dari tempat tidur dengan bantuan.

5) Kontinensia

Mengontrol perkemihan dan defekasi secara mandiri sendiri, terkadang tidak dapat mengontrol perkemihan dan defekasi; pengawasan membantu menjaga kontrol urin atau defekasi, serta penggunaan kateter atau kontinensia.

6) Makan

Makan sendiri kecuali mendapatkan bantuan, makan sendiri tanpa bantuan bantu mengambil makanan sendiri, menerima bantuan untuk makan sebagian atau sepenuhnya dengan selang atau cairan intravena.

2.1.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Activity Daily Living* (ADL)

Menurut Pakpahan *et al.* (2026), kemampuan untuk melakukan *Activity Daily Living* (ADL) terbagi menjadi 2 faktor yaitu:

1) Faktor-faktor dari dalam diri sendiri

a. Umur

Perubahan yang dialami oleh sistem muskuloskeletal yang terkait usia termasuk penurunan tinggi badan, redistribusi massa otot dan lemak

subkutan, peningkatan porositas tulang, atrofi otot, pergerakan yang lambat, pengurangan kekuatan dan kekakuan sendi-sendi, dan penurunan penampilan, kelemahan, dan lambatnya pergerakan.

b. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis individu dapat dipengaruhi kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari, seperti mengumpulkan, mengirimkan, dan mengelola data dari sistem lingkungan. Muskulوسkeletal berhubungan dengan sistem saraf seseorang sehingga mereka dapat melakukan gerakan untuk merespon sensori yang masuk. Gangguan sistem ini, seperti penyakit, atau trauma yang mengganggu, dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

c. Fungsi kognitif

Kemampuan berfikir rasional dan mengingat, menilai, orientasi, persepsi, dan memperhatikan adalah semua bagian dari kognitif. Kemampuan seseorang untuk melakukan aktifitas sehari-hari dapat dipengaruhi oleh tingkat fungsi kognitifnya. Fungsi kognitif menunjukkan bagaimana sensor stimulus diterima, diorganisasikan, dan diinterpretasikan untuk mendorong pemikiran dan penyelesaian masalah.

d. Fungsi psikologis

Fungsi psikologis menggambarkan kemampuan seseorang untuk mengingat peristiwa masa lalu dan menampilkan data dengan cara yang dapat diterima. Selama proses ini, ada interaksi yang kompleks antara perilaku interpersonal dan kebutuhan psikologis terkait dengan kehidupan

emosional. Meskipun seseorang memenuhi kebutuhan materialnya, mereka masih dapat merasa tidak bahagia dalam hidupnya jika kebutuhan psikologisnya tidak dipenuhi. Karena itu, kebutuhan psikologis harus dipenuhi agar kehidupan emosionalnya stabil.

e. Tingkat stres

Stresor adalah faktor yang dapat menyebabkan stres, dan dapat berasal dari tubuh atau lingkungan dan dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stres dapat berdampak negatif atau positif pada kemampuan seseorang melakukan aktifitas sehari-hari.

2) Faktor dari luar

a. Lingkungan keluarga

Para lanjut usia masih mengutamakan keluarga sebagai tempat perlindungan mereka. Karena ukuran rumah di kota-kota yang sempit, lebih sulit bagi orang tua untuk tinggal bersama anak-anak mereka. Ini membuat sulit untuk mempertahankan budaya tiga generasi (orang tua, anak-anak, dan cucu) di bawah satu atap. Namun, bagi orang lain yang memiliki dukungan keluarga yang kuat dan mapan, pola interaksi independen, proses perasaan kehilangan atau kesepian akan lebih cepat, sehingga lebih mudah untuk mengurangi rasa kehilangan dan kesepian.

b. Lingkungan tempat kerja

Keadaan diri mereka di tempat kerja sangat dipengaruhi oleh pekerjaan mereka. Karena, setiap kali seseorang bekerja mereka memasuki lingkungan tempat mereka bekerja.

c. Ritme biologi

Irama biologi adalah istilah untuk lamanya ritme biologi, yang mempengaruhi fungsi hidup manusia. Irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik yang mereka miliki.

2.1.4.4 *Katz Index*

Analisis status fungsional dalam menilai kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) dapat dilakukan menggunakan *Katz Index* (Sejati *et al.*, 2023). *Katz Index* digunakan untuk mengukur kemampuan lansia dalam melakukan enam fungsi dasar sehari-hari, yaitu mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, makan, serta buang air besar dan buang air kecil.

Dari kemampuan untuk melakukan enam aktivitas dasar tersebut, kemudian dibagi menjadi tujuh tahapan, masing-masing disebutkan sesuai dengan aktivitas yang dapat dilakukan secara mandiri. Tahapan-tahapan ini kemudian dikenal sebagai *Katz Index*, dan urutannya adalah sebagai berikut:

- 1) *Katz Indeks A* dapat digunakan sendiri untuk enam aktivitas.
- 2) *Katz Indeks B* dapat digunakan untuk lima aktivitas.
- 3) *Katz Indeks C* dapat digunakan sendiri, kecuali untuk mandi dan satu fungsi tambahan.

- 4) *Katz Indeks D* berfungsi secara mandiri, kecuali mandi, rias, dan satu fungsi lainnya.
- 5) *Katz Indeks E* berfungsi secara mandiri, kecuali mandi, rias, dan toilet
- 6) *Katz Indeks F* berfungsi secara mandiri, kecuali mandi, rias, toilet, dan transfer
- 7) *Katz Indeks G* bergantung pada orang lain untuk enam aktivitas.

2.2 Kerangka Pemikiran

Lanjut usia adalah fase akhir dalam kehidupan manusia, di mana seseorang mencapai puncaknya dalam hal ukuran dan fungsi, tetapi beberapa bagian tubuh dapat mengalami penurunan atau penurunan seiring waktu. Dengan kata lain, lanjut usia mencakup fase keemasan dan kemunduran dalam proses kehidupan manusia (Bahrudin & Hamid, 2025). Beberapa aspek perkembangan usia lanjut dapat dilihat, seperti perubahan pada fisik, kesehatan, psikologi, sosial, dan ekonomi. Perubahan ini meningkatkan risiko *stroke* dan penyakit degeneratif lainnya pada lansia (Zaskya Rahmadani *et al.*, 2024).

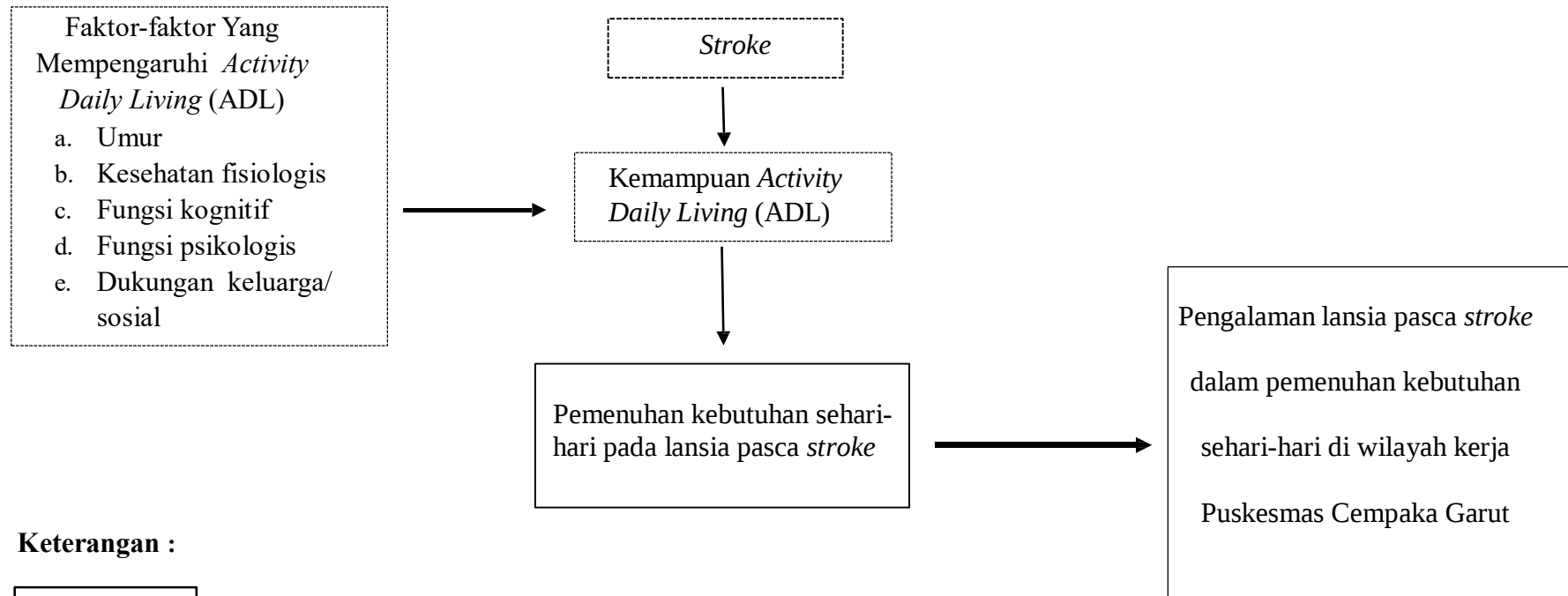
Proses adaptasi yang kompleks terhadap perubahan kondisi fisik, psikologis, dan peran sosial dalam kehidupan sehari-hari dialami oleh lansia pasca *stroke*. Proses adaptasi ini mencakup kemampuan orang tua untuk menerima keterbatasan, mengelola emosi negatif, dan mengembangkan mekanisme koping dalam proses memenuhi kebutuhan hidup mereka. Pengalaman adaptasi dan koping setiap orang pasca *stroke* berbeda-beda dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat keparahan *stroke* (Mardiah, 2021)

Kebutuhan sehari-hari lansia termasuk kebutuhan dasar seperti makan, membersihkan diri, bergerak, tidur, dan istirahat; serta kebutuhan psikososial seperti rasa aman, penghargaan diri, dan interaksi sosial (Kusumaningrum, 2023). Keterbatasan fisik dan penurunan fungsi neurologis, yang berdampak pada kemampuan melakukan aktivitas dasar secara mandiri, sering menyebabkan pemenuhan kebutuhan tersebut berubah. Dalam kondisi ini, lansia harus beradaptasi dengan cara baru dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Ini adalah bagian dari pengalaman lansia pasca *stroke* dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain. Tingkat kemandirian yang dirasakan setiap orang bervariasi sesuai dengan kondisi kesehatan mereka dan dukungan yang mereka terima (Wesi *et al.*, 2025).

Aktivitas sehari-hari (ADL) adalah kumpulan aktivitas dasar yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri. Pada pasien *stroke*, gangguan neurologis, kelemahan otot, masalah keseimbangan, dan gangguan kognitif sering kali menyebabkan ketidakmampuan melakukan ADL. Ketidakmampuan melakukan ADL berdampak signifikan pada tingkat kemandirian dan kualitas hidup mereka. Ketergantungan ADL mempengaruhi kondisi psikologis dan sosial pasien, termasuk perasaan tidak berdaya dan beban emosional keluarga (Aridamayanti *et al.*, 2026).

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran

Pengalaman Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

: Alur penelitian

Sumber : (Dewi & Fitraneti, 2024) dan (Pakpahan *et al.*, 2026)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Peneliti memutuskan untuk menggunakan metode penelitian pendekatan fenomenologi kualitatif yang berfokus pada bagaimana individu memberikan makna terhadap pengalaman mereka (Nirmala *et al.*, 2025).

Penelitian ini bertujuan untuk memahami, mengeksplorasi, serta menafsirkan makna suatu fenomena dalam konteks sosial tertentu. Pendekatan kualitatif cenderung bersifat induktif, dimana peneliti memungkinkan permasalahan untuk timbul dari data atau dibiarkan terbuka untuk penafsiran. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi yang teliti, dengan mencakup deskripsi yang rinci dalam konteks yang spesifik, serta pencatatan hasil wawancara yang mendalam dan analisis deskriptif.

3.2 Partisipan/Informan

Informan penelitian ini adalah partisipan lansia pasca *stroke* yang mengalami perubahan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Garut. Informan dalam penelitian ini dipilih dengan snowball 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. Penentuan besar partisipan dalam penelitian kualitatif tidak dapat ditentukan sebelumnya dan hanya bersifat sementara, maka penentuan unit sampel atau penetapan jumlah responden

dianggap telah memadai atau pada taraf *redundancy* atau data jenuh. Pemilihan informan dengan mempertimbangkan hal-hal yang berkaitan dengan teori yang dikaji dalam penelitian ini. Adapun beberapa pertimbangan yang dilakukan ialah :

- 1) Partisipan lansia pasca *stroke* yang mengalami keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Garut.
- 2) Partisipan lansia pasca *stroke* yang memiliki kemampuan komunikasi verbal dengan baik sehingga mampu menyampaikan pengalaman selama proses wawancara penelitian.
- 3) Partisipan lansia pasca *stroke* dengan kondisi motorik yang masih memungkinkan untuk mengikuti proses wawancara penelitian.
- 4) Partisipan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

3.3 Etika Penelitian

Penelitian diawali dengan survei awal, kemudian peneliti mengajukan izin penelitian ke Puskesmas Cempaka Garut. Setelah memperoleh persetujuan, peneliti melakukan studi pendahuluan pada lansia pasca *stroke* yang mengalami perubahan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Garut. Partisipan yang bersedia mengikuti penelitian diminta memberikan persetujuan menjadi informan penelitian. Setelah perizinan dan persetujuan terpenuhi, penelitian dilakukan dengan memperhatikan aspek etika penelitian 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.

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.

3.4 Alat dan Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Alat Penelitian

Pada penelitian kualitatif, instrumen utama penelitian adalah peneliti sendiri. Peneliti sebagai instrumen penelitian perlu divalidasi terkait kesiapan dalam melakukan penelitian dan terjun langsung ke lapangan. Validasi tersebut meliputi pemahaman terhadap metode penelitian kualitatif, penguasaan teori dan wawasan terkait bidang yang diteliti, serta kesiapan akademik maupun logistik dalam pelaksanaan penelitian. Proses validasi dilakukan melalui evaluasi diri mengenai pemahaman metode kualitatif, penguasaan teori, wawasan terhadap bidang penelitian, serta kesiapan memasuki lapangan penelitian (Sugiyono, 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 (Sugiyono, 2023).

3.4.2 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 (Sugiyono, 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 (Sugiyono, 2023).

3.5 Teknik Analisa Data

Analisis data kualitatif Pahleviannur *et al* (2022) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasi data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistensiskan, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Setelah, melakukan pengumpulan data melalui wawancara mendalam maka rekaman hasil wawancara tersebut di transkrip percakapan.

Data penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam. Selanjutnya, transkrip percakapan dari wawancara tersebut digunakan untuk mendapatkan data awal, yang kemudian dianalisis. Penelitian ini menggunakan metode analisis data Colaizzi, yang merupakan salah satu model analisis data kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang makna pengalaman peserta (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Proses analisis Colaizzi meliputi:

- 1) Setiap transkrip harus dibaca dan membaca kembali untuk mendapatkan pengertian umum tentang seluruh konten.
- 2) Melakukan pemisahan terhadap pernyataan penting yang berkaitan dengan fenomena yang diteliti pada setiap transkrip.
- 3) Menguraikan arti yang terkandung dalam pernyataan-pernyataan penting. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah teridentifikasi dan mencoba menemukan makna dari kata kunci untuk membentuk kategori.
- 4) Mendeskripsikan tema-tema yang sudah lengkap.
- 5) Melakukan pertemuan kembali dengan informan untuk melakukan validasi.
- 6) Jika terdapat data baru yang terungkap selama validasi data, menggabungkan hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis.

3.6 Uji Keabsahan Data

Validitas data dalam penelitian ini 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, seperti yang dikemukakan (Hardani *et al.*, 2020) meliputi :

- 1) *Credibility* (validitas Internal)

Credibility merupakan uji yang dilakukan untuk menguji kepercayaan data. Peneliti melakukan teknik triangulasi wawancara dari ketiga 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 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Analisis data dilakukan secara tematik menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Metode analisis data yang digunakan adalah metode Colaizzi (Afiyanti & Rachmawati, 2014). 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

3.8 Waktu Dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian ini telah dilaksanakan dari bulan April-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 di uraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan yang dilaksanakan di Karangpawitan Garut, data yang dilakukan dalam pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan cara observasi, dokumentasi, dan melalui wawancara mendalam pada informan. Pada saat melakukan wawancara masing-masing informan menjawab dengan gaya bahasa, ekspresi wajah, dan intonasi wawancara yang berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya.

Data hasil wawancara telah dikumpulkan kemudian melakukan pengolahan data dengan metode transkrip menjadi sebuah teks narasi berisi pernyataan informan, kemudian transkrip dibaca ulang untuk memperoleh ide dan tema dari informan yaitu berupa kata kunci dari setiap pertanyaan yang penting agar dapat dikelompokkan untuk menjadi data. Hasil disajikan dalam bentuk tabel dengan bentuk interpretasi masing-masing data akan diproses analisa yang dilakukan dengan menjaga keaslian dan tidak mengurangi makna data yang terkandung.

4.1.1 Karakteristik Informan

Tabel 4. 1 Data Demografi Informan

No	Informan	Usia	Agama	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Lama Menderita <i>Stroke</i>
1	I 1	61	Islam	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	2 tahun
2	I 2	62	Islam	Laki-laki	S2	Pensiunan	3 tahun
3	I 3	76	Islam	Laki-laki	SMA	Pengrajin emas	4 tahun
4	I 4	60	Islam	Perempuan	SMP	Pedagang	2 tahun
5	I 5	61	Islam	Laki-laki	SMA	Pedagang	2 tahun

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa terdapat 5 informan dengan rentang usia 60–76 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, informan terdiri atas 4 orang laki-laki dan 1 orang perempuan. Seluruh informan beragama Islam dengan tingkat pendidikan terakhir SMP, SMA, dan S2. Sebelum mengalami *stroke*, informan bekerja sebagai wiraswasta, pensiunan Pegawai Negeri Sipil (PNS), pengrajin emas, dan pedagang. Lama menderita *stroke* pada informan berkisar antara 2–4 tahun.

4.1.2 Hasil Analisis

Peneliti melakukan analisis pada deskripsi pengalaman informan dari hasil wawancara dengan menggunakan metode Colaizzi dalam Afiyanti dan Rachmawati, 2014. Mendengarkan hasil wawancara dengan informan, membaca hasil transkrip yang sesuai dengan pernyataan partisipan, menguraikan arti kandungan sesuai dengan pernyataan partisipan untuk dijadikan kata kunci, melakukan pengkategorian kata kunci dalam sub-sub tema yang baru, mendeskripsikan tema tema yang sudah ada secara lengkap berdasarkan pengalaman lansia pasca *stroke* dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Melakukan pertemuan kembali dengan pengalaman lansia pasca *stroke* dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang telah di jadikan informan untuk melakukan uji keabsahan, merevisi isi pernyataan sesuai dengan hasil uji keabsahan.

Tema-tema yang telah teridentifikasi dalam penelitian ini terdiri dari 4 tema utama yaitu: 1) Perubahan kondisi fisik, 2) Respons psikologis lansia, 3) Keterbatasan diri, 4) Penerimaan diri pasca *stroke*.

Keempat tema tersebut diperoleh dari hasil analisis pengalaman informan dan saling berkaitan dalam menggambarkan pengalaman lansia pasca *stroke* dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Meskipun dipaparkan berdasarkan tema yang ditemukan, keempat tema tersebut membentuk satu kesatuan pengalaman yang menunjukkan proses yang dialami lansia mulai dari perubahan kondisi fisik, munculnya respons psikologis, keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, hingga proses penerimaan diri terhadap kondisi pasca *stroke*.

4.1.2.1 Tema 1: Perubahan Kondisi Fisik

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, ditemukan bahwa lansia pasca *stroke* mengalami perubahan kondisi fisik setelah mengalami *stroke*. Perubahan kondisi fisik yang dialami meliputi kelemahan pada anggota gerak atas dan anggota gerak bawah. Kondisi tersebut memengaruhi kemampuan informan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga menyebabkan penurunan kemampuan fisik dibandingkan sebelum mengalami *stroke*.

Beberapa informan mengungkapkan mengalami kelemahan pada anggota gerak atas setelah mengalami *stroke*. Kelemahan tersebut menyebabkan informan mengalami kesulitan dalam menggerakkan tangan untuk melakukan berbagai

aktivitas sehari-hari maupun pekerjaan yang sebelumnya dapat dilakukan secara mandiri.

Pernyataan informan 1:

“...waktu itu pada tanggal 2 september, ada kegiatan jalan santai tanggal 2 september tanggal 4 terjadi jam setengah sepuluhlah terjadi lagi ada aktivitas lagi mengiris bawang daun nah tiba-tiba ini tangan kanan tidak bisa bergerak itu awalnya...”(I 1)

Pernyataan informan 2:

“...pas mau ashar saya minta mau berdiri mau shalat ashar ternyata kaki dan badan saya sebelah yang sebelah kiri kaki maupun tangan itu lemas, lemas begitu ga bisa digerakkan dan akhirnya di tolong oleh anak saya...”(I 2)

Pernyataan informan 5:

“...cik ceunah pa ceunah a dikontrolteh angkat kaki, diangkatteh nu katuhu biasa ngacung, nu iyeu yeu nu abot nu kiri, panangan itu iyeu normal biasa, iyeu beurat tuh...” *Lalu saya diminta mengangkat kaki. Kaki kanan bisa diangkat seperti biasa, tetapi kaki kiri terasa berat. Tangan saya masih bisa digerakkan seperti biasa, tetapi sisi kiri terasa berat.* (I 5)

Selain mengalami kelemahan pada anggota gerak atas, informan juga mengalami kelemahan pada anggota gerak bawah yang menyebabkan kesulitan dalam berjalan dan berpindah tempat secara mandiri. Kondisi tersebut menyebabkan informan membutuhkan bantuan keluarga maupun alat bantu untuk melakukan aktivitas sehari-hari, terutama pada masa awal pemulihan.

Pernyataan informan 1:

“...waktu *stroke* biasa ga seperti itu sakitnya cuman lemas kalau *strokenya* lemas ini sakit ada sakitnya, kalau jalan pakai ini lagi pakai tongkat biasanya engga...” (I 1)

Pernyataan informan 2:

“...kalo berjalan itu pas pertama tama jalan terasa susah seperti keram dan baal...”
(I 2)

Pernyataan informan 3:

“...ahhh, neng lain ka jamban dibantos deui amun teu aya jalmimah tiarap maju ka dapur téh... “...iya. Bahkan bukan hanya ke toilet, kalau gaada orang saya merangkak untuk pergi ke dapur...” (I 3)

Pernyataan informan 4:

“...mapah ge tiasa tos bade lancar mapah ge ka payun ka warung, osok apay-apayan mapay pager, ka jamban ge mapay... “...saya sudah bisa berjalan ke depan rumah atau ke warung, meskipun kadang masih berpegangan pada pagar. Ke toilet juga saya masih berpegangan...”(I 4)

Pernyataan informan 5:

“...teu tiasa pisan bahkan neng bapatéh selama 3 sasihmah, gugah digugahkeun ka jamban dibebeyeng... “...Benar, sama sekali tidak bisa. Bahkan selama sekitar tiga bulan saya harus dibantu untuk bangun...”(I 5)

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat dipahami bahwa perubahan kondisi fisik yang dialami lansia pasca *stroke* menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional yang memengaruhi aktivitas sehari-hari. Kelemahan pada anggota gerak atas menyebabkan keterbatasan dalam menggunakan tangan untuk melakukan berbagai aktivitas, sedangkan kelemahan pada anggota gerak bawah menyebabkan keterbatasan mobilitas sehingga informan membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas tertentu.

Secara keseluruhan, hasil wawancara menunjukkan bahwa perubahan kondisi fisik merupakan pengalaman yang dialami oleh seluruh informan setelah mengalami *stroke*. Perubahan tersebut ditandai dengan kelemahan anggota gerak atas dan anggota gerak bawah yang memengaruhi kemampuan fungsional serta tingkat kemandirian informan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kondisi ini menjadi perubahan awal yang dirasakan lansia dan memengaruhi berbagai aspek kehidupan setelah mengalami *stroke*.

4.1.2.2 Tema 2: Respons Psikologis Lansia

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, ditemukan bahwa lansia pasca *stroke* mengalami berbagai respons psikologis setelah mengalami perubahan kondisi fisik akibat *stroke*. Respons psikologis yang muncul berupa perasaan minder, sedih, serta kekhawatiran menjadi beban keluarga. Perasaan tersebut muncul karena informan menyadari adanya perubahan kemampuan fisik yang menyebabkan mereka tidak lagi dapat menjalankan aktivitas seperti sebelum mengalami *stroke*.

Beberapa informan mengungkapkan bahwa mereka merasa minder ketika bertemu teman atau berada di lingkungan sosial karena kondisi fisiknya tidak lagi sama seperti sebelumnya.

Pernyataan informan 1:

“...awalnya ah saya malu ini sama teman saya kalau bertemu sama yang tadinya agak-agak jadi lawan, agak-agak minder sedikit tapi ga lama...”
(I 1)

Pernyataan informan 2:

“..perasaan kalo ketemu teman memang kalo sudah lama acara reuni, ada sedikit minder...”(I 2)

Pernyataan informan 5:

“...matak teh sok sedih nateh eta tah sedihna teh, kadang kala minder keneh...
“...itulah yang sering membuat saya sedih. Kadang saya juga masih merasa minder...”(I5)

Perubahan kemampuan fisik tersebut juga menimbulkan kekhawatiran karena informan masih membutuhkan bantuan keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga muncul perasaan menjadi beban bagi keluarga.

Pernyataan informan 3:

“...nya mendingan teu ngahesekeun nu sehat kitu lah, urang tiasa nyalira pribadi... “...ya, *sekarang lebih baik. Dulu saya hanya merepotkan orang yang sehat...*”(I 3)

Pernyataan informan 5:

“...tah kitu teu bisa mandiri jeung masih kenah ngahesekeun nu cageur kitunya... “...yang membuat saya sedih adalah saya masih belum bisa mandiri dan masih merepotkan orang-orang yang sehat...”(I 5)

Selain itu, informan juga mengungkapkan perasaan sedih akibat perubahan kondisi kesehatan yang dialami serta ketidakmampuan melakukan aktivitas secara mandiri seperti sebelum mengalami *stroke*.

Pernyataan informan 2:

“...yang pertama sedih, kemudian kita sebagai orang yang sudah tua hanya ingat mati saja begitu saja...”(I 2)

Pernyataan informan 4:

“...hoyong damang, hoyong icalan deui, ari nuju teu aya sasaha sok sedih...”
 “...saya ingin sembuh, ingin berjualan lagi. Kalau sedang sendiri dan tidak ada siapa-siapa, saya sering merasa sedih...”(I 4)

Pernyataan informan 5:

“...eh nnya tah etaa sok sedihna neng, can bisa mandiri atuh da da iyeu teh acan gerak anu kenca. Kadang kala netepan ge neng teh acan kiat tatih lami, lamun tatih teh ngedepreuk na korsi we netepanteh...” “...nak. Saya masih belum bisa mandiri karena tangan sebelah kiri saya masih belum bisa digerakkan dengan baik. Kadang untuk berdiri saja saya belum kuat berdiri lama...”(I 5)

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat dipahami bahwa perubahan kondisi kesehatan dan keterbatasan fisik yang dialami setelah *stroke* menimbulkan perasaan sedih pada informan karena tidak lagi dapat menjalankan aktivitas seperti sebelum mengalami *stroke*.

Secara keseluruhan, hasil wawancara menunjukkan bahwa lansia pasca *stroke* mengalami berbagai respons psikologis berupa perasaan minder, kekhawatiran menjadi beban keluarga, dan perasaan sedih terhadap kondisi diri. Respons psikologis tersebut muncul sebagai reaksi terhadap perubahan kondisi fisik dan keterbatasan yang dialami setelah *stroke* serta menjadi bagian dari proses penyesuaian diri dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

4.1.2.3 Tema 3: Keterbatasan Diri

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, ditemukan bahwa lansia pasca *stroke* mengalami berbagai keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keterbatasan yang dialami meliputi pemenuhan kebersihan diri, pemenuhan nutrisi, serta kemampuan bergerak. Keterbatasan tersebut muncul akibat perubahan kondisi fisik setelah *stroke* yang menyebabkan informan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri seperti sebelum mengalami *stroke*.

Beberapa informan mengungkapkan mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan kebersihan diri. Informan masih membutuhkan bantuan keluarga dalam melakukan aktivitas seperti mandi, menggosok gigi, dan memotong kuku karena adanya kelemahan pada anggota gerak yang dialami setelah *stroke*.

Pernyataan informan 1:

“...kalo mandi mandi memang dibantu, diawasi karena begitu semuanya tidak langsung begitu bertahap untuk sembuhnya, pokoknya mau sembuh seperti sekarang alhamdulillah sudah bisa hanya itu kalo baju harus yang apa ya ga boleh pakai kemeja yang masuk kepala...”(I 2)

Pernyataan informan 3:

“...ku pun bojo dicandak ka iyeumah ka jamban mah...” “...istri saya yang membantu, termasuk mengantar saya ke toilet...”(I 3)

Pernyataan informan 5:

“...aya ku pun anak si bungsu, lamun hnteu ku pun bojo... ” “...*anak bungsu saya. Kalau bukan dia, istri saya yang membantu...* ”(I 5)

Selain itu, informan juga mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi. Kondisi fisik yang belum sepenuhnya pulih menyebabkan beberapa informan membutuhkan bantuan keluarga saat makan dan minum, terutama pada masa awal setelah mengalami *stroke*.

Pernyataan informan 1:

“...nah dikasih roti makan roti, roti apalah dimakan disini (sambil memegang tenggorokan) jadi tidak bisa nelen jadi nempel... ”(I 1)

Pernyataan informan 2:

“...kemudian kalo makan itu harus banyak pertumbangan lauk-pauknya itu jangan digoreng-goreng ya harus yang dipais-pais, kemudian nasinya kalo bisa itu nasi yang merah katanya jangan banyak makan nasi warna putih... ”(I 2)

Keterbatasan lainnya yang banyak diungkapkan oleh informan adalah keterbatasan dalam bergerak. Informan mengalami kesulitan berjalan, berpindah tempat, maupun melakukan aktivitas di luar rumah sehingga masih membutuhkan bantuan keluarga ataupun alat bantu untuk beraktivitas.

Pernyataan informan 1:

“...kalau jalan pakai ini lagi pakai tongkat biasanya engga... ” (I 1)

Pernyataan informan 3:

“...ahhh, neng lain ka jamban dibantos deui amun teu aya jalmimah tiarap maju ka dapur téh”.. “*Iya. Bahkan bukan hanya ke toilet, kalau gaada orang saya merangkak untuk pergi ke dapur...*”(I 3)

Pernyataan informan 4:

“...mapah ge keueung nyaliramah teu ludeung”.. “...*untuk berjalan sendiri saya masih belum berani.* ”(I 4)

Pernyataan informan 5:

“...bapamah masih keneh ngangge tongkat kecuali dibumi mapay tembok we... ”
 “...aya sendiri juga masih menggunakan tongkat. Kalau di rumah biasanya hanya berpegangan pada tembok... ”(I 5)

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat dipahami bahwa keterbatasan yang dialami lansia pasca *stroke* tidak hanya memengaruhi satu aspek kehidupan, tetapi juga memengaruhi kemampuan dalam memenuhi berbagai kebutuhan sehari-hari. Keterbatasan dalam menjaga kebersihan diri, memenuhi kebutuhan nutrisi, dan bergerak menyebabkan informan mengalami penurunan tingkat kemandirian sehingga masih membutuhkan bantuan keluarga dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Secara keseluruhan, hasil wawancara menunjukkan bahwa keterbatasan diri merupakan pengalaman yang dialami lansia pasca *stroke* sebagai akibat dari perubahan kondisi fisik yang memengaruhi kemampuan fungsional. Keterbatasan tersebut terlihat dalam pemenuhan kebersihan diri, pemenuhan nutrisi, dan kemampuan bergerak sehingga menyebabkan lansia perlu beradaptasi dengan kondisi yang dialami serta menerima bantuan dari keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

4.1.2.4 Tema 4: Penerimaan Diri Pasca Stroke

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, ditemukan bahwa lansia pasca *stroke* menunjukkan adanya penerimaan diri terhadap kondisi yang dialami. Penerimaan diri tersebut ditunjukkan melalui dukungan keluarga yang diterima selama proses pemulihan, meningkatnya spiritualitas, serta munculnya rasa nyaman dan ikhlas dalam menjalani kehidupan setelah mengalami *stroke*. Kondisi tersebut

membantu informan dalam beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi akibat *stroke*.

Informan mengungkapkan bahwa dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang membantu mereka dalam menjalani masa pemulihan. Dukungan yang diberikan berupa bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, perhatian, motivasi, serta pendampingan selama menjalani pengobatan dan terapi.

Pernyataan informan 1:

”...anak-anak mah sok mere semangat, pokona ulah putus asa, terapi wae terus...”
 ”...anak-anak selalu memberikan semangat kepada saya agar tidak putus asa dan tetap menjalani terapi...” (I 1)

Pernyataan informan 5:

“...aya ku pun anak si bungsu, lamun hnteu ku pun bojo. Ari ku baturmah neng nya piraku we urangteh...” “...*anak bungsu saya. Kalau bukan dia, istri saya yang membantu. Kalau meminta bantuan orang lain rasanya tidak enak...*”(I 5)

Selain dukungan keluarga, informan juga mengungkapkan adanya peningkatan spiritualitas setelah mengalami *stroke*. Informan menjadi lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT melalui ibadah dan doa sebagai bentuk usaha untuk menerima kondisi yang dialami serta memohon kesembuhan.

Pernyataan informan 2:

“...justru ibadah ini buat saya yang sudah tua usianya itu keinginannya harus lebih dekat kepada allah swt. seperti tu. Shalat lima waktu tidak mau ketinggalan bacaan alquran tidak mau ketinggalan, kemudian sholat malam itu selalu bangun alhamdulillah. Pokoknya lebih mendekatkan diri kepada allah swt. untuk bekal saya nanti di akhirat ya untuk mempertanggung jawabkan kehidupan selama saya hidup di dunia ini. Begitulah mungkin...”(I 2)

Pernyataan informan 5:

“...target bapamah tiasa ibadah we sakitu we, keun we teu bisa aktivitas ciga baheula keur jangjag ge asal bisa aktivitas ibadah anu sampurna sakitu...” “...*target saya sekarang hanya ingin bisa beribadah dengan baik...*”(Informan 5)

Informan juga menunjukkan adanya rasa nyaman dan penerimaan terhadap kondisi yang dialami. Meskipun masih memiliki keterbatasan fisik, informan berusaha menjalani kehidupan sehari-hari sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan tetap memiliki harapan untuk menjadi lebih baik.

Pernyataan informan 1:

“...ya menyadari saja, menerima saja sebab ini bukan kehendak kita ini mungkin siksaan atau cobaa karena pan tidak luput dari kesalahan. Itu ya menyadari saja...”(I 1)

Pernyataan informan 2:

“...yang pertama sedih, kemudian kita sebagai orang yang sudah tua hanya ingat mati saja begitu saja, kemudian kita berusaha supaya mendekatkan diri kepada allah SWT. ingat kepada anak, ingat kepada cucu, tapi badan saya begini, kemudian yang terakhir itu yang paling akhir do’akan saya karena mungkin tidak akan lama lagi usia saya atau usia kakek ini, itu yang paling saya ingat-ingat kalo sudah tua hanya mati saja. Kalo sakit pasti ingatnya mati itu...”(I 2)

Pernyataan informan 3:

“...nnya hoyong mah sehat, tapi urang narimakeun sepuh, apa adanya pasrah kanu kawasa apa adanya tos sepuh kiyeumah. Ari ngaran-ngaran yuswa 76 neng kadorong ku yuswa kumaha. Tah kitu neng”.. *“...harapan saya tentu ingin sehat. Namun saya juga menerima bahwa usia saya sudah lanjut. Saya pasrah kepada Yang Maha Kuasa dan menerima keadaan apa adanya. Sekarang usia saya sudah 76 tahun, jadi kondisi seperti ini memang tidak lepas dari faktor usia. Begitulah, Nak...”*(I 3)

Pernyataan informan 5:

“...ka allah teh eta anu di rekeskeun teh abdimah gusti keun we lamun mah teu tiasa ceuk patibasanamh mangga abdi mah ikhlas kitu geus ikhlas lamun kur ngahesekuen wae nu calageur mah kitu, tapi alhamdulillah nu calageur teh raridho keneh geningan kitu...”*“...saya berdoa, ‘Ya Allah, kalau memang saya tidak bisa kembali seperti dulu, saya ikhlas menerima. Asalkan jangan sampai terus-menerus merepotkan orang lain.’ Alhamdulillah, keluarga yang membantu saya juga tetap ikhlas...”*(I 5)

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat dipahami bahwa penerimaan diri pada lansia pasca *stroke* terbentuk melalui proses adaptasi terhadap perubahan

kondisi kesehatan yang dialami. Dukungan keluarga, peningkatan spiritualitas, serta kemampuan untuk memaknai kondisi yang dialami secara positif membantu informan dalam menerima keterbatasan yang dimiliki dan tetap menjalani kehidupan sehari-hari.

Secara keseluruhan, hasil wawancara menunjukkan bahwa penerimaan diri merupakan pengalaman yang dialami lansia pasca *stroke* dalam menghadapi berbagai perubahan akibat penyakit yang dialaminya. Penerimaan diri ditunjukkan melalui adanya dukungan keluarga, meningkatnya spiritualitas, serta kemampuan untuk menjalani kehidupan dengan lebih ikhlas dan nyaman. Kondisi tersebut membantu lansia beradaptasi dengan keterbatasan yang dialami sehingga tetap mampu menjalankan kehidupan sehari-hari sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi lebih mendalam mengenai pengalaman lansia pasca *stroke* dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Garut berdasarkan hasil wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan 5 orang informan, ditentukan 4 tema utama yang memberikan gambaran menyeluruh mengenai perubahan kondisi fisik, respons psikologis lansia, keterbatasan diri, dan penerimaan diri pasca *stroke*. Pembahasan dilakukan dengan mengaitkan temuan penelitian dengan kajian teori

dan studi terdahulu. Tema-tema yang didapat dalam penelitian ini diantaranya sebagai berikut:

1. Perubahan kondisi fisik

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perubahan kondisi fisik merupakan pengalaman yang paling nyata dirasakan oleh lansia pasca *stroke* karena secara langsung memengaruhi kemampuan mereka dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penurunan fungsi fisik yang terjadi menyebabkan lansia harus menyesuaikan diri dengan kondisi tubuh yang berbeda dibandingkan sebelum mengalami *stroke*.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, ditemukan bahwa lansia pasca *stroke* mengalami berbagai perubahan kondisi fisik yang memengaruhi kemampuan mereka dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Perubahan kondisi fisik yang dialami meliputi kelemahan anggota gerak, kesulitan berjalan, gangguan keseimbangan, serta penurunan kekuatan tubuh. Kondisi tersebut menyebabkan lansia mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas yang sebelumnya dapat dilakukan secara mandiri.

Informan mengungkapkan bahwa pada awal mengalami *stroke* mereka mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuh sehingga mengalami kesulitan untuk berjalan, berdiri, maupun melakukan aktivitas sehari-hari. Beberapa informan menyampaikan bahwa mereka membutuhkan bantuan keluarga untuk berpindah tempat, menuju kamar mandi, maupun melakukan aktivitas lainnya. Selain itu, terdapat informan yang mengalami kelemahan pada tangan sehingga tidak dapat melakukan aktivitas seperti sebelum mengalami *stroke*. Meskipun demikian, seluruh informan menyatakan bahwa kondisi fisiknya berangsur

membalik setelah menjalani terapi dan rehabilitasi secara rutin.

Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan informan berikut:

Pernyataan informan 1:

“...waktu itu pada tanggal 2 september, ada kegiatan jalan santai tanggal 2 september tanggal 4 terjadi jam setengah sepuluhlah terjadi lagi ada aktivitas lagi mengiris bawang daun nah tiba-tiba ini tangan kanan tidak bisa bergerak itu awalnya...”(I 1)

Pernyataan informan 2:

“...pas mau ashar saya minta mau berdiri mau shalat ashar ternyata kaki dan badan saya sebelah yang sebelah kiri kaki maupun tangan itu lemas, lemas begitu ga bisa digerakkan dan akhirnya di tolong oleh anak saya...”(I2)

Pernyataan informan 5:

“...cik ceunah pa ceunah a dikontrolteh angkat kaki, diangkatteh nu katuhu biasa ngacung, nu iyeu yeu nu abot nu kiri, panangan itu iyeu normal biasa, iyeu beurat tuh...” *Lalu saya diminta mengangkat kaki. Kaki kanan bisa diangkat seperti biasa, tetapi kaki kiri terasa berat. Tangan saya masih bisa digerakkan seperti biasa, tetapi sisi kiri terasa berat.* (I 5)

Pernyataan informan 1:

“...waktu *stroke* biasa ga seperti itu sakitnya cuman lemas kalau *strokenya* lemas ini sakit ada sakitnya, kalau jalan pakai ini lagi pakai tongkat biasanya engga...” (I 1)

Pernyataan informan 2:

“...kalo berjalan itu pas pertama tama jalan terasa susah seperti keram dan baal...” (I 2)

Pernyataan informan 3:

“...ahhh, neng lain ka jamban dibantos deui amun teu aya jalmimah tiarap maju ka dapur téh...” “...iya. Bahkan bukan hanya ke toilet, kalau gaada orang saya merangkak untuk pergi ke dapur...” (I 3)

Pernyataan informan 4:

“...mapah ge tiasa tos bade lancar mapah ge ka payun ka warung, osok apay-apayan mapay pager, ka jamban ge mapay...” “...saya sudah bisa berjalan ke depan rumah atau ke warung, meskipun kadang masih berpegangan pada pagar. Ke toilet juga saya masih berpegangan...”(I 4)

Pernyataan informan 5:

“...teu tiasa pisan bahkan neng bapatéh selama 3 sasihmah, gugah digugahkeun ka jamban dibebeyeng... “...*Benar, sama sekali tidak bisa. Bahkan selama sekitar tiga bulan saya harus dibantu untuk bangun...*”(I 5)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dipahami bahwa *stroke* menyebabkan perubahan kondisi fisik yang cukup signifikan pada lansia. Perubahan tersebut tidak hanya berupa kelemahan anggota gerak, tetapi juga memengaruhi kemampuan berjalan, serta keseimbangan tubuh. Kondisi ini menyebabkan lansia mengalami ketergantungan terhadap bantuan orang lain, terutama pada masa awal pemulihan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep *stroke* yang dikemukakan oleh Dewi & Fitraneti, (2024) yang menyatakan bahwa *stroke* terjadi akibat terputusnya aliran darah ke otak sehingga pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan otak berkurang. Kondisi tersebut dapat menimbulkan gangguan fungsi neurologis yang berdampak pada kemampuan motorik, sensorik, keseimbangan tubuh, serta kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa gangguan fungsi neurologis akibat *stroke* menyebabkan informan mengalami kelemahan anggota gerak, kesulitan berjalan, gangguan keseimbangan, dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut terlihat dari pengalaman informan yang membutuhkan bantuan keluarga pada masa awal pemulihan serta mengalami penurunan kemampuan fisik dibandingkan sebelum mengalami *stroke*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Laili & Taukhid (2023) yang menunjukkan bahwa pasien pasca *stroke* mengalami penurunan kemampuan

Activity of Daily Living (ADL) akibat keterbatasan fisik yang dialami. Selain itu, penelitian Sejati *et al.*, (2023) menyatakan bahwa rehabilitasi dan latihan yang dilakukan secara berkelanjutan dapat membantu meningkatkan kemampuan fungsional pasien pasca *stroke*.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu, dapat dipahami bahwa perubahan kondisi fisik merupakan pengalaman utama yang dialami lansia pasca *stroke*. Kelemahan anggota gerak, gangguan mobilitas, dan gangguan keseimbangan menyebabkan lansia mengalami penurunan kemandirian sehingga membutuhkan bantuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Namun, terapi dan rehabilitasi yang dilakukan secara rutin dapat membantu meningkatkan kemampuan fisik dan mendukung proses pemulihan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perubahan kondisi fisik merupakan pengalaman dominan yang dialami lansia pasca *stroke*. Perubahan tersebut tidak hanya memengaruhi fungsi tubuh, tetapi juga berdampak pada kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan mempertahankan kemandirian selama menjalani kehidupan pasca *stroke*.

2. Respons psikologis lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa respons psikologis merupakan salah satu pengalaman yang dialami lansia pasca *stroke* sebagai akibat dari perubahan kondisi fisik dan menurunnya tingkat kemandirian. Perubahan kondisi kesehatan yang terjadi secara tiba-tiba menyebabkan lansia harus beradaptasi dengan berbagai keterbatasan yang memengaruhi cara mereka memandang diri sendiri dan menjalani kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, ditemukan bahwa lansia pasca *stroke* mengalami berbagai respons psikologis sebagai bentuk reaksi terhadap perubahan kondisi fisik dan keterbatasan yang dialami setelah *stroke*. Respons psikologis yang ditemukan meliputi perasaan minder terhadap kondisi fisik, kekhawatiran menjadi beban keluarga, serta perasaan sedih terhadap kondisi diri sendiri. Perasaan tersebut muncul seiring dengan menurunnya kemampuan fisik dan meningkatnya ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Informan mengungkapkan bahwa setelah mengalami *stroke* mereka merasa kondisi dirinya tidak lagi sama seperti sebelum sakit. Beberapa informan merasa minder ketika bertemu dengan orang lain karena mengalami keterbatasan fisik dan tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya. Selain itu, terdapat informan yang merasa khawatir menjadi beban keluarga karena masih membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Informan lainnya juga mengungkapkan

perasaan sedih akibat perubahan kondisi kesehatan yang dialami serta keinginan untuk kembali sehat dan mandiri seperti sebelumnya.

Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan informan berikut:

Pernyataan informan 1:

“...awalnya ah saya malu ini sama teman saya kalau bertemu sama yang tadinya agak-agak jadi lawan, agak-agak minder sedikit tapi ga lama...”
(I 1)

Pernyataan informan 2:

“..perasaan kalo ketemu teman memang kalo sudah lama acara reuni, ada sedikit minder...”(I 2)

Pernyataan informan 5:

“...matak teh sok sedih nateh eta tah sedihna teh, kadang kala minder keneh...
“...itulah yang sering membuat saya sedih. Kadang saya juga masih merasa minder...”(I5)

Pernyataan informan 3:

“...nya mendingan teu ngahesekeun nu sehat kitu lah, urang tiasa nyalira pribadi... “...ya, sekarang lebih baik. Dulu saya hanya merepotkan orang yang sehat...”(I 3)

Pernyataan informan 5:

“...tah kitu teu bisa mandiri jeung masih keneh ngahesekeun nu cageur kitunya... “... yang membuat saya sedih adalah saya masih belum bisa mandiri dan masih merepotkan orang-orang yang sehat...”(I 5)

Pernyataan informan 2:

“...yang pertama sedih, kemudian kita sebagai orang yang sudah tua hanya ingat mati saja begitu saja... ”(I 2)

Pernyataan informan 4:

“...hoyong damang, hoyong icalan deui, ari nuju teu aya sasaha sok sedih...”
“...saya ingin sembuh, ingin berjualan lagi. Kalau sedang sendiri dan tidak ada siapa-siapa, saya sering merasa sedih...”(I 4)

Pernyataan informan 5:

“...eh nnya tah etaa sok sedihna neng, can bisa mandiri atuh da da iyeu teh acan gerak anu kenca. Kadang kala netepan ge neng teh acan kiat tatih lami, lamun tatih teh ngedepreuk na korsi we netepanteh...” “...*nak. Saya masih belum bisa mandiri karena tangan sebelah kiri saya masih belum bisa digerakkan dengan baik. Kadang untuk berdiri saja saya belum kuat berdiri lama...*”(I 5)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dipahami bahwa perubahan kondisi fisik dan keterbatasan yang dialami setelah *stroke* tidak hanya berdampak pada kemampuan tubuh, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis lansia. Informan merasa minder karena mengalami perubahan kondisi fisik, khawatir menjadi beban keluarga akibat ketergantungan yang masih dialami, serta merasa sedih karena tidak lagi mampu menjalankan aktivitas seperti sebelum mengalami *stroke*. Berbagai respons emosional tersebut menunjukkan bahwa dampak *stroke* dirasakan tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga pada aspek psikologis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Teori *Disengagement* yang menyatakan bahwa proses penuaan menyebabkan individu secara bertahap menarik diri dari peran sosial dan interaksi dengan lingkungan. Pada penelitian ini, beberapa informan mengungkapkan perasaan minder ketika bertemu teman atau menghadiri kegiatan sosial setelah mengalami *stroke*. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perubahan fisik yang dialami dapat memengaruhi kepercayaan diri lansia dan menyebabkan berkurangnya keterlibatan sosial.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Netti *et al.*, (2022) yang menyatakan bahwa lansia pasca *stroke* sering mengalami perubahan psikologis berupa kesedihan, penurunan kepercayaan diri, serta kekhawatiran menjadi beban keluarga akibat keterbatasan yang dialami. Kondisi tersebut muncul

karena adanya perubahan kemampuan fisik dan berkurangnya kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu, dapat dipahami bahwa respons psikologis merupakan bagian penting dari pengalaman lansia pasca *stroke*. Perubahan kondisi fisik dan menurunnya kemandirian tidak hanya memengaruhi kemampuan fungsional, tetapi juga memengaruhi cara lansia memaknai dirinya sendiri dan kehidupannya setelah *stroke*. Oleh karena itu, perasaan minder, khawatir menjadi beban keluarga, dan kesedihan yang dialami informan merupakan bagian dari proses adaptasi psikologis dalam menghadapi perubahan kehidupan pasca *stroke*.

3. Keterbatasan diri

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keterbatasan diri merupakan pengalaman yang dirasakan oleh lansia pasca *stroke* sebagai konsekuensi dari penurunan kemampuan fungsional. Keterbatasan tersebut tampak pada aktivitas dasar kehidupan sehari-hari yang meliputi perawatan diri, pemenuhan nutrisi, dan mobilisasi. Ketidakmampuan melakukan aktivitas tersebut secara mandiri menyebabkan lansia bergantung pada bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, ditemukan bahwa lansia pasca *stroke* mengalami berbagai keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari akibat perubahan kondisi fisik yang dialami. Keterbatasan tersebut meliputi kesulitan dalam melakukan perawatan diri, memenuhi kebutuhan makan dan minum, serta melakukan mobilisasi secara mandiri. Kondisi ini menyebabkan

lansia membutuhkan bantuan keluarga dalam menjalankan aktivitas sehari-hari yang sebelumnya dapat dilakukan secara mandiri.

Informan mengungkapkan bahwa setelah mengalami *stroke* mereka mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berpakaian, memotong kuku, dan menjaga kebersihan diri. Selain itu, beberapa informan juga mengalami kesulitan ketika makan dan minum akibat kelemahan pada anggota gerak maupun gangguan koordinasi tubuh. Keterbatasan lainnya yang banyak dirasakan adalah kesulitan berjalan dan berpindah tempat sehingga memerlukan bantuan anggota keluarga.

Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan informan berikut:

Pernyataan informan 2:

“...kalo mandi mandi memang dibantu, diawasi karena begitu semuanya tidak langsung begitu bertahap untuk sembuhnya, pokoknya mau sembuh seperti sekarang alhamdulillah sudah bisa hanya itu kalo baju harus yang apa ya ga boleh pakai kemeja yang masuk kepala...”(I 2)

Pernyataan informan 3:

“...ku pun bojo dicandak ka iyeumah ka jamban mah...” “...istri saya yang membantu, termasuk mengantar saya ke toilet...”(I 3)

Pernyataan informan 5:

“...aya ku pun anak si bungsu, lamun hnteu ku pun bojo...” “...anak bungsu saya. Kalau bukan dia, istri saya yang membantu...”(I 5)

Pernyataan informan 1:

“...nah dikasih roti makan roti, roti apalah dimakan disini (sambil megang tenggorokan) jadi tidak bisa nelen jadi nempel...”(I 1)

Pernyataan informan 2:

“...kemudian kalo makan itu harus banyak pertumbangan lauk-pauknya itu jangan digoreng-goreng ya harus yang dipais-pais, kemudian nasinya kalo bisa itu nasi yang merah katanya jangan banyak makan nasi warna putih...”(I 2)

Pernyataan informan 1:

“...kalau jalan pakai ini lagi pakai tongkat biasanya engga...” (I 1)

Pernyataan informan 3:

“...ahhh, neng lain ka jamban dibantos deui amun teu aya jalmimah tiarap maju ka dapur téh”.. *“Iya. Bahkan bukan hanya ke toilet, kalau gaada orang saya merangkak untuk pergi ke dapur...”*(I 3)

Pernyataan informan 4:

“...mapah ge keueung nyaliramah teu ludeung”.. *“...untuk berjalan sendiri saya masih belum berani.”*(I 4)

Pernyataan informan 5:

“...bapamah masih keneh ngangge tongkat kecuali dibumi mapay tembok we...”
“...aya sendiri juga masih menggunakan tongkat. Kalau di rumah biasanya hanya berpegangan pada tembok...”(I 5)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dipahami bahwa keterbatasan diri yang dialami lansia pasca *stroke* berkaitan dengan menurunnya kemampuan fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kelemahan anggota gerak dan gangguan mobilitas menyebabkan lansia tidak mampu memenuhi kebutuhannya secara mandiri sehingga memerlukan bantuan keluarga. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa *stroke* tidak hanya berdampak pada fungsi tubuh, tetapi juga memengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam menjalankan kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep *Activity of Daily Living* (ADL) yang dikemukakan oleh Pakpahan *et al.*, (2026) yang menyatakan bahwa kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari meliputi mandi, berpakaian, makan, berpindah tempat, serta menjaga kebersihan diri. Penurunan fungsi fisik akibat *stroke* dapat menyebabkan terganggunya kemampuan individu dalam

melakukan aktivitas tersebut sehingga meningkatkan ketergantungan terhadap bantuan orang lain.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Laili & Tauhid, (2023) yang menunjukkan bahwa pasien pasca *stroke* mengalami penurunan kemampuan *Activity of Daily Living* (ADL) akibat gangguan fisik yang dialami. Selain itu, keterbatasan mobilitas dan penurunan fungsi motorik menjadi faktor utama yang menyebabkan pasien pasca *stroke* mengalami ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu, dapat dipahami bahwa keterbatasan diri yang dialami lansia pasca *stroke* merupakan dampak dari perubahan kondisi fisik yang menyebabkan menurunnya kemampuan fungsional. Keterbatasan dalam melakukan perawatan diri, memenuhi kebutuhan nutrisi, dan melakukan mobilisasi menyebabkan lansia mengalami ketergantungan terhadap bantuan keluarga dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keterbatasan diri merupakan salah satu pengalaman yang dialami lansia pasca *stroke* akibat menurunnya kemampuan fisik dan fungsional. Keterbatasan tersebut memengaruhi kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri sehingga membutuhkan dukungan dan bantuan dari keluarga dalam menjalankan aktivitas kehidupannya.

4. Penerimaan diri pasca *stroke*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerimaan diri merupakan proses yang berkembang seiring waktu setelah lansia mengalami *stroke*. Meskipun masih terdapat berbagai keterbatasan fisik, lansia berusaha menyesuaikan diri dengan kondisi yang dimiliki dan memaknai pengalaman tersebut secara lebih positif.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, ditemukan bahwa lansia pasca *stroke* berupaya menerima kondisi yang dialaminya melalui dukungan keluarga, peningkatan spiritualitas, dan kemampuan untuk merasa nyaman dengan kondisi yang dimiliki saat ini. Penerimaan diri tersebut muncul sebagai bentuk adaptasi terhadap perubahan kehidupan setelah mengalami *stroke*.

Informan mengungkapkan bahwa dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang membantu mereka menjalani kehidupan setelah *stroke*. Keluarga memberikan bantuan dalam aktivitas sehari-hari, memberikan semangat, serta mendampingi selama proses pemulihan. Dukungan tersebut membuat informan merasa lebih tenang dan tidak menghadapi kondisi yang dialami seorang diri.

Selain dukungan keluarga, beberapa informan mengungkapkan bahwa setelah mengalami *stroke* mereka menjadi lebih mendekatkan diri kepada Tuhan. Informan lebih sering berdoa, bersyukur, dan meningkatkan ibadah sebagai bentuk penerimaan terhadap kondisi yang dialami. Aktivitas spiritual tersebut membantu informan memperoleh ketenangan dan kekuatan dalam menghadapi keterbatasan yang muncul setelah *stroke*.

Informan juga menyampaikan bahwa seiring berjalannya waktu mereka mulai berusaha menerima kondisi fisik yang dialami saat ini. Meskipun masih terdapat keterbatasan dalam melakukan aktivitas tertentu, informan berusaha

menjalani kehidupan dengan nyaman dan menyesuaikan diri dengan kemampuan yang dimiliki.

Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan informan berikut:

Pernyataan informan 1:

“...anak-anak mah sok mere semangat, pokona ulah putus asa, terapi wae terus...”
 “...anak-anak selalu memberikan semangat kepada saya agar tidak putus asa dan tetap menjalani terapi...” (I 1)

Pernyataan informan 5:

“...aya ku pun anak si bungsu, lamun hnteu ku pun bojo. Ari ku baturmah neng nya piraku we urangteh...”
“...anak bungsu saya. Kalau bukan dia, istri saya yang membantu. Kalau meminta bantuan orang lain rasanya tidak enak...” (I 5)

Pernyataan informan 2:

“...justru ibadah ini buat saya yang sudah tua usianya itu keinginannya harus lebih dekat kepada allah swt. seperti tu. Shalat lima waktu tidak mau ketinggalan bacaan alquran tidak mau ketinggalan, kemudian sholat malam itu selalu bangun alhamdulillah. Pokoknya lebih mendekatkan diri kepada allah swt. untuk bekal saya nanti di akhirat ya untuk mempertanggung jawabkan kehidupan selama saya hidup di dunia ini. Begitulah mungkin...” (I 2)

Pernyataan informan 5:

“...target bapamah tiasa ibadah we sakitu we, keun we teu bisa aktivitas ciga baheula keur jangjag ge asal bisa aktivitas ibadah anu sampurna sakitu...”
“...target saya sekarang hanya ingin bisa beribadah dengan baik...” (I 5)

Pernyataan informan 1:

“...ya menyadari saja, menerima saja sebab ini bukan kehendak kita ini mungkin siksaan atau cobaa karena pan tidak luput dari kesalahan. Itu ya menyadari saja...” (I 1)

Pernyataan informan 2:

“...yang pertama sedih, kemudian kita sebagai orang yang sudah tua hanya ingat mati saja begitu saja, kemudian kita berusaha supaya mendekatkan diri kepada allah SWT. ingat kepada anak, ingat kepada cucu, tapi badan saya begini, kemudian yang terakhir itu yang paling akhir do’akan saya karena mungkin tidak akan lama lagi usia saya atau usia kakek ini, itu yang paling saya ingat-ingat kalo sudah tua hanya mati saja. Kalo sakit pasti ingatnya mati itu...” (I 2)

Pernyataan informan 3:

“...nnya hoyong mah sehat, tapi urang narimakeun sepuh, apa adanya pasrah kanu kawasa apa adanya tos sepuh kiyeumah. Ari ngaran-ngaran yuswa 76 neng kadorong ku yuswa kumaha. Tah kitu neng”.. “...*harapan saya tentu ingin sehat. Namun saya juga menerima bahwa usia saya sudah lanjut. Saya pasrah kepada Yang Maha Kuasa dan menerima keadaan apa adanya. Sekarang usia saya sudah 76 tahun, jadi kondisi seperti ini memang tidak lepas dari faktor usia. Begitulah, Nak...*”(I 3)

Pernyataan informan 5:

“...ka allah teh eta anu di rekeskeun teh abdimah gusti keun we lamun mah teu tiasa ceuk patibasanamh mangga abdi mah ikhlas kitu geus ikhlas lamun kur ngahesekuen wae nu calageur mah kitu, tapi alhamdulillah nu calageur teh raridho keneh geningan kitu...”“...*saya berdoa, ‘Ya Allah, kalau memang saya tidak bisa kembali seperti dulu, saya ikhlas menerima. Asalkan jangan sampai terus-menerus merepotkan orang lain.’ Alhamdulillah, keluarga yang membantu saya juga tetap ikhlas...*”(I 5)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dipahami bahwa penerimaan diri pada lansia pasca *stroke* terbentuk melalui proses adaptasi terhadap perubahan kondisi kesehatan yang dialami. Dukungan keluarga memberikan rasa aman dan motivasi, sedangkan peningkatan spiritualitas membantu lansia memperoleh ketenangan dalam menghadapi keterbatasan yang dialami. Kedua hal tersebut mendorong lansia untuk lebih mampu menerima kondisi dirinya setelah mengalami *stroke*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Teori *Continuity*, yang menyatakan bahwa individu berusaha mempertahankan keseimbangan hidup dengan menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi melalui pengalaman, nilai, dan sumber daya yang dimiliki. Dalam penelitian ini, lansia menunjukkan upaya penyesuaian diri melalui dukungan keluarga dan pendekatan spiritual sehingga mampu menjalani kehidupan dengan lebih tenang setelah mengalami *stroke*.

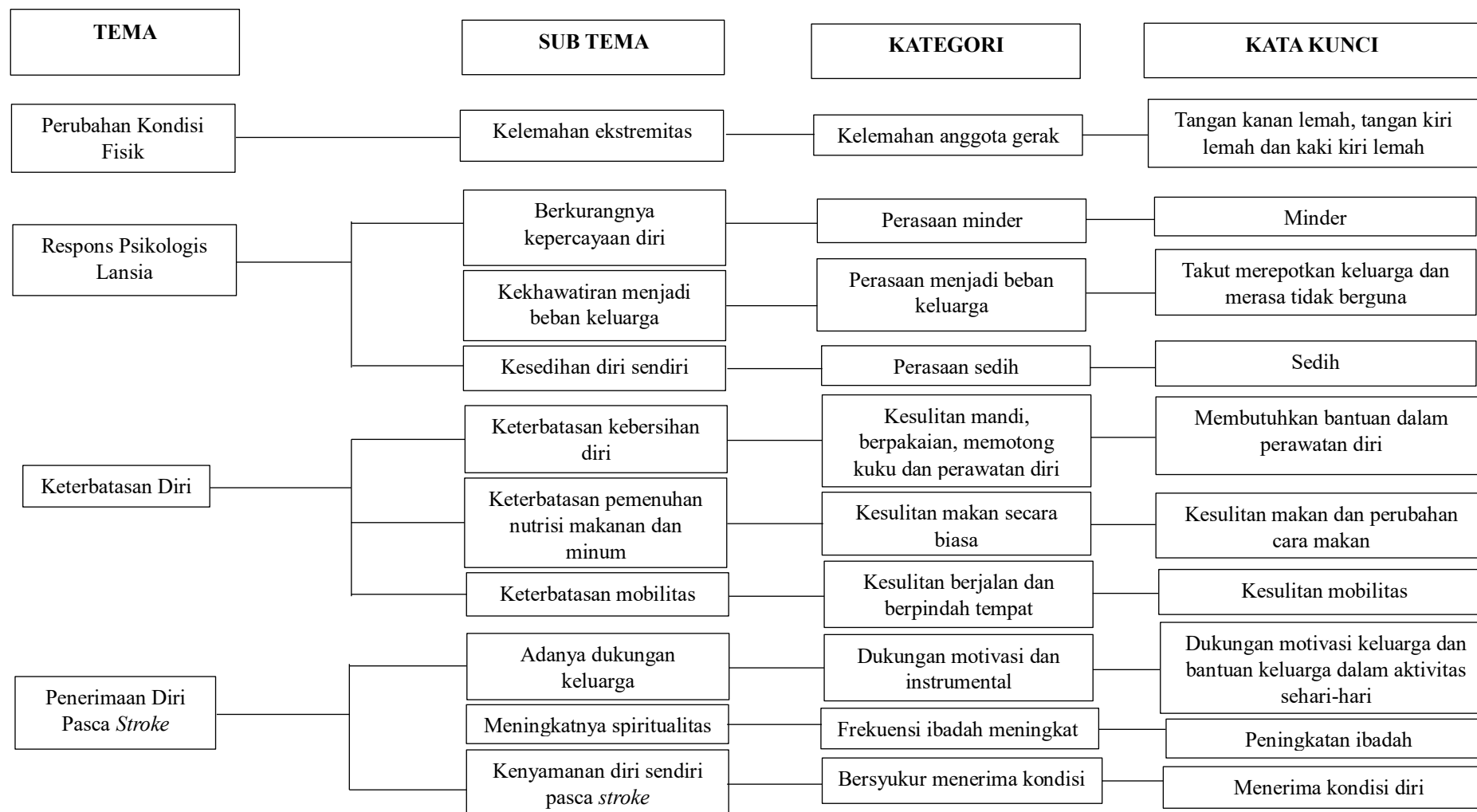
Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur *et al.*, (2025) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kemampuan adaptasi dan penerimaan diri pasien pasca *stroke*. Selain itu, penelitian Setiawan, (2021) juga menjelaskan bahwa spiritualitas dapat membantu individu memperoleh makna, harapan, dan ketenangan dalam menghadapi kondisi penyakit kronis. Dengan adanya dukungan keluarga dan peningkatan spiritualitas, individu lebih mampu menerima kondisi kesehatannya dan menjalani kehidupan dengan lebih positif.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu, dapat dipahami bahwa penerimaan diri merupakan bagian penting dari pengalaman lansia pasca *stroke*. Dukungan keluarga, peningkatan spiritualitas, dan kemampuan menyesuaikan diri terhadap keterbatasan yang dimiliki membantu lansia menerima kondisi kesehatan yang dialaminya serta menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih baik.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri merupakan salah satu pengalaman yang dialami lansia pasca *stroke* dalam menghadapi perubahan kondisi fisik dan keterbatasan yang dimiliki. Dukungan keluarga, peningkatan spiritualitas, dan kemampuan beradaptasi terhadap kondisi kesehatan membantu lansia menerima dirinya serta menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih baik setelah mengalami *stroke*.

Bagan 4. 1 Tema

Pengalaman Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengalaman lansia pasca *stroke* dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di wilayah kerja UPT Puskesmas Cempaka Kabupaten Garut, dapat disimpulkan bahwa pengalaman lansia pasca *stroke* merupakan pengalaman yang menimbulkan perubahan fisik, psikologis, dan sosial dalam kehidupan sehari-hari. Lansia merasakan kelemahan anggota gerak yang menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga muncul perasaan sedih, minder, khawatir menjadi beban keluarga, dan kehilangan kemandirian. Pengalaman tersebut menjadi pengalaman yang mengharuskan lansia beradaptasi dengan kondisi kesehatan yang baru.

Dalam proses adaptasi tersebut, penelitian ini menemukan empat tema utama yaitu 1) Perubahan kondisi fisik 2) Respons psikologis lansia 3) Keterbatasan diri dan 4) Penerimaan diri pasca *stroke*. Perubahan kondisi fisik yang dialami memengaruhi kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan memunculkan berbagai respons psikologis. Kondisi tersebut kemudian menyebabkan keterbatasan dalam menjalankan aktivitas, pekerjaan, serta peran sosial. Namun, seiring berjalannya waktu lansia menunjukkan kemampuan untuk menerima kondisi yang dialami melalui dukungan keluarga, peningkatan spiritualitas, menjalani terapi secara rutin, serta mempertahankan harapan untuk

menjalani kehidupan yang lebih baik.

Secara keseluruhan, pengalaman lansia pasca *stroke* dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari merupakan proses adaptasi yang berlangsung secara bertahap dari mengalami perubahan kondisi fisik, menghadapi berbagai respons emosional dan keterbatasan diri, hingga mencapai penerimaan diri terhadap kondisi kesehatan yang dialami. Pengalaman tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan sehari-hari tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik, tetapi juga oleh kondisi psikologis, dukungan keluarga, dan kemampuan lansia dalam beradaptasi terhadap perubahan setelah *stroke*.

5.2 Saran

Saran yang dapat direkomendasikan peneliti berdasarkan hasil penelitian mengenai pengalaman lansia pasca *stroke* adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Perawat

Perawat perlu memberikan asuhan keperawatan secara holistik kepada lansia pasca *stroke* dengan memperhatikan perubahan kondisi fisik, respons psikologis, keterbatasan diri, dan proses penerimaan diri yang dialami pasien. Selain itu, perawat perlu memberikan edukasi mengenai latihan rehabilitasi, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan agar lansia mampu meningkatkan kemandirian, beradaptasi dengan keterbatasan yang dialami, dan mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

5.2.2 Bagi Keluarga

keluarga harus berpartisipasi aktif dalam memberikan dukungan kepada lansia pasca *stroke* selama proses pemulihan. Bentuk dukungan yang dapat diberikan antara lain menyediakan waktu untuk mendampingi lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, memberikan bantuan sesuai tingkat kemandirian lansia, mendampingi saat menjalani kontrol kesehatan dan rehabilitasi, memberikan motivasi serta dukungan emosional, mengingatkan kepatuhan terhadap terapi dan pengobatan, serta menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk mencegah risiko jatuh. Selain itu, keluarga juga perlu memberikan dukungan spiritual dan melibatkan lansia dalam aktivitas sosial sesuai dengan kemampuan yang dimiliki sehingga dapat meningkatkan penerimaan diri, kemandirian, dan kualitas hidup lansia pasca *stroke*.

5.2.3 Bagi Puskesmas

Puskesmas perlu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi lansia pasca *stroke* melalui pemberian 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 perlu mengoptimalkan peran keluarga melalui penyuluhan dan konseling mengenai pentingnya dukungan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual bagi lansia pasca *stroke*. Puskesmas juga perlu melakukan pemantauan secara berkala terhadap kondisi lansia pasca *stroke* untuk mengevaluasi

kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari serta mendorong terciptanya kemandirian dan peningkatan kualitas hidup lansia pasca *stroke*.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi bagi institusi pendidikan keperawatan dalam pengembangan kurikulum maupun pengayaan materi pembelajaran pada mata kuliah Keperawatan Gerontik, khususnya mengenai asuhan keperawatan lansia pasca *stroke*. Selain itu, hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang pengalaman lansia pasca *stroke* dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan yang holistik sesuai dengan kebutuhan pasien.

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 dan kualitas hidup lansia setelah mengalami *stroke*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Raja Grafindo Persada.
- Afriansyah, A., & Santoso, M. B. (2020). Pelayanan Panti Werdha Terhadap Adaptasi Lansia. *Responsive*, 2(4), 190–198.
<https://doi.org/10.24198/responsive.v2i3.22925>
- Alawiyyah, I., Achdiani, Y., & Nastia, G. I. P. (2022). *Indikator Kesejahteraan Lansia Dan Pelayanan Yang Dapat Diberikan Oleh Pekerja Sosial*.
- Andriati, R., Rahayu, A., Situmeang, M., Sirait, D. M., Damanik, N. R., Maria, Y. S., Yulianingsih, Ria, R. T. T. M., Hasiolon, M. I. S., & 1, P. O. (2025). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Activity Daily Living (ADL) Pasien Pasca Stroke Di Politeknik Neurologi Mayapada Hospital Tangerang. *Nusantara Hasana Journal*, 4(8), 132–137.
- Appulembang, I., & Sudarta, I. M. (2022). Pengaruh Latihan Range Of Motion Pada Ekstremitas Atas Dengan Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke (Studi Literature). *Jurnal Berita Kesehatan*, 15(1), 1–15.
<https://doi.org/10.58294/jbk.v15i1.82>
- Ardan, M., Mutmainnah, B., Santalia, I., & Pujirana, A. I. (2025). Perkembangan Dewasa Akhir (Diatas 60 Tahun) Konteks Al-qur'an dan Hadist. *Jurnal Ilmu Kewahyuan*, 8(2), 1–21.
- Ardinata, R., Agustriyani, F., Ardinata, Elasari, Y., & Marsim, E. (2024). Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Lansia Di Puskesmas Kenali Kabupaten Lampung Barat. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu*, 1(2), 64–70.
- Aridamayanti, B. G., Agianto, Yunara, Y., Adiantara, K. R. G., & Apriati, A. N. (2026). *Pemberdayaan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke Di Rumah*. CV. Dewa Publishing.
- Arini, M. L., & Berhimon Immanuel. (2022). Hubungan Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia Di Bpslut Senja Cerah Manado. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(1), 749–758. <http://stp-mataram.e-journal.id/JIH>
- Ariyanto, C. R., Novela, C., Yohan, D., Wahyu, I. D., & Alhaq, I. (2023). Biomarker Terkini Untuk Membedakan Diagnosis Stroke Iskemik Dan Hemoragik Pada Pasien Dewasa Dan Lansia. *Health Information Jurnal Penelitian*, 15. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp%0AHIJP>
- Astuti, A. D., Basuki, H. O., & Priyanto, S. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Bahrudin, E. A. A., & Hamid, A. (2025). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Lanjut Usia Terlantar di Lembaga Kesejahteraan Sosial Pondok Berdikari Tangerang. *Sosial Simbiosis : Jurnal Integrasi Ilmu Sosial Dan Politik*, 2(2), 42–52.
<https://doi.org/10.62383/sosial.v2i2.1427>
- Damaiyanti, S., & Kurniawati, D. (2022). Hubungan Disabilitas Pada Pasien Pasca Stroke Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Al-Asalmiya Nursing Jurnal*

- Ilmu Keperawatan*, 11(1), 41–46.
- Dewi, L., & Fitraneti, E. (2024). Stroke Iskemik. *Scientific Journal*, 3(6), 379–388. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i6.173>
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S. O., Pandian, J., Lindsay, P., F Grupper, M., & Rautalin, I. (2025). World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. *International Journal of Stroke*, 20(2), 132–144. <https://doi.org/10.1177/17474930241308142>
- Fiscarina, W., Utomo, E., & Wahyuni, S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke : Literature Riview. *An Idea Nursing Journal*, 2(01), 31–40.
- Gandi, F. S., Apriliyanti, I., & Utami, T. (2024). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Pasien Stroke Hemoragik Di Roujin Home Jepang. *ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 15(1), 51–60.
- Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(1), 43–55. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i1.1589>
- Hardani, Auliya, N. H., Andriyani, H., Fardani, R. A., Ustiwaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. In *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* (Vol. 58, Issue 12). CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
- Hartawan, & Wijaya, D. S. (2025). Faktor Resiko Kusta. *GMS Multidisiplin International Jurnal (GMIJ)*, 20–24.
- Hutagalung, S. (2021). *Mengenai Stroke Serta Karakteristik Penderita Stroke Haemoragik Dan Non Haemoragik : Panduan Lengkap Stroke*. Nusamedia.
- Khaerotib, & Indasah. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Risiko Jatuh pada Keluarga Yang Memiliki Pasien Pasca Stroke di poli Saraf RSUD Kabupaten Kediri. *Journal of Nursing Care and Biomolecular*, 7(1), 15–30. <https://doi.org/10.32700/jnc.v7i1.251>
- Kusmiati, Kamillah, S., & Lannasari. (2023). Tingkat Ketergantungan Pasien dan Hubungannya dengan Beban Kerja Perawat. *Journal of Management Nursing*, 3(1), 283–288. <https://doi.org/10.53801/jmn.v3i1.159>
- Kusumaningrum, U. A. (2023). *Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Perilaku*. 7(2), 109–116.
- Lahdji, A., Putro, W. G., Anggraini, M. T., & F, L. F. (2026). *Modul Pemberdayaan Kader Dalam Perawatan Stroke Berbasis Keluarga*.
- Laili, N., & Taukhid, M. (2023). Hubungan Self Management Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (Adl) Pada Penderita Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 19(1), 70. <https://doi.org/10.26753/jikk.v19i1.1092>
- Levani, Y., & Utama, M. R. (2020). *Inovasi Teknologi Dalam Pembelajaran Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan*. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Mansyur, M., Amir, J., & Hajrah. (2025). *Kemampuan Menulis Pengalaman Pribadi dalam Bahasa Makassar Siswa Kelas VIII SMPN 4 Tompobulu Satap Garentong Kabupaten Gowa*. 2(2), 65–71.
- Mardiah, H., Hafifah, V. N., Munir, Z., & Rahman, H. F. (2021). *Analisis Self Care*

Management Terhadap Lansia Pasca Stroke dalam Peningkatan Activities of Daily. 12(21), 215–218.

- Morgan, J., Suhartina, S., & Nasution, S. L. R. (2025). Prevalensi Stroke Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Royal Prima Ayahanda Pada Tahun 2022-2024. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 10(11), 9698–9708. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v10i11.62516>
- Netti, Suryarinilsih, Y., & Budi, H. (2022). *Pengalaman Keluarga dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*. 7(3), 166–175.
- Ningrum, R. R., Sunandar, K., & Rumujati, T. (2023). *Aktivitas Fisik Dapat Memelihara Fungsi Kognitif Lansia*. 3(2), 34–39. <https://doi.org/10.34011/jkifn.v3i2.1783>
- Nirmala, W., Pramata, L., Tambunan, A. A., Ulfaizah, Rahmawati, W., Rahman, M. H., Masta, P. K., Agus, C., Ainun, N. A., Umar, & Muda, F. P. (2025). *Metode Penelitian Kualitatif*. CV. Gita Lentera.
- Nur, M., Amin, E. S., Iszakiah, N., & Nindawi. (2025). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL) Pada Penderita Pasca Stroke Di Desa Nyalabu, Kecamatan Pamekasan*. 4(11), 8825.
- Nuraneiah, A. D. H., Budhiana, J., & Ida. (2022). *Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*. 18(2), 183–191.
- Nuryanti, N. (2026). *Pengaruh Penggunaan Media Visual Dalam Berkomunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Demensia Pada Lansia*. 5(1), 406–414. <https://doi.org/10.62354/jurnalmedicare.v5i1.358>
- Pahleviannur, M. R., Saputra, D. N., Sinthania, D., Bano, V. O., Susanto, E. E., Amruddin, & Lisya, M. (2022). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Pradina Pustaka.
- Pakpahan, R. E., Sigalingging, V. Y., Saragih, E., & Victoria, L. (2026). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kemandirian Lansia Dalam Memenuhi Kegiatan Sehari-hari Di Klinik Romana Di Tanjung Anom Medan Pada Tahun 2024*. 14(01), 1–25.
- Rahayu, T. G. (2023). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stroke Serta Tipe Stroke. *Faletehan Health Journal*, 10(1), 48–53. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Retnaningsih, D. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke*. Penerbit Nem.
- Sari, D. J. E., Rahmah, A. L., Saskia, S. A., & Sari, M. K. (2023). Pencegahan Penyakit Degeneratif Melalui Pemeriksaan Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan. *Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)*, 3(02), 45. <https://doi.org/10.30587/ijcdh.v3i02.6130>
- Sari, R. N., Alviah, D. N., & Ersyad, N. (2026). Pengaruh Kualitas Tidur Dengan Gejala Depresi Pada Pasien Pasca Stroke : Narrative Review. *Jurnal Medika Akademik (JMA)*, 4(1), 1–16.
- Sejati, A. Z. P., Cahyati, Y., & Rahman, A. (2023). Kemampuan Activity Daily Living pada Pasien Stroke Berdasarkan Penilaian Katz Indeks : Studi Kasus. *Journal of Smart Nursing and Health Science*, 1(2), 8–14.
- Setiawan, L. (2021). *Pengalaman Lansia Menjalani Hidup Dengan Hipertensi*.

- Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 7(1).
<https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v7i1.234>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Alfabeta Bandung.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif*. Alfabeta Bandung.
- Suwigyo, H. L. S., Santoso, A., & Martutik. (2025). Pengalaman dalam bahasa Indonesi. *Linguistik Indonesia*, 1(43), 171–185.
- Tunik, Niningasih, R., & Yulidaningsih, E. (2022). Faktor - Faktor Penyebab dan pencegahan Stroke Berulang. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, Vol 1*(2), 101–108.
- Tusifaiyah, A. L., & Saptono, N. A. Y. (2022). Penerapan Metode Forward Chaining Untuk Diagnosa Penyakit Penyebab Stroke. *Information System Journal*, 5(1), 1–6. <https://doi.org/10.24076/infosjournal.2022v5i1.239>
- Warahmah, M., & Sari, I. P. (2022). Edukasi Post Stroke pada Lansia di Desa Kasang Kumpeh. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 4(3), 398–404. <https://doi.org/10.36565/jak.v4i3.368>
- Wesi, N., Hamdani, S., Laksmita, D. Y., & Indriani, I. (2025). *Gambaran tingkat kemandirian lansia terhadap pemenuhan aktifitas sehari-hari di balai An overview of the level of independence of the elderly towards the fulfillment of daily activities at the center Abstract*. 5(1), 11–17.
- Yuliani, E. (2021). *Buku Ajar Keterampilan Dasar Manusia*. CV. Rena Cipta Mandiri.
- Yulita, C., Stefanicia, Rosha, P. T., Sarumi, R., Ismiati, Sustiyani, E., Yusniarita, Silvia, R., Frisilia, M., Sujiyatini, Wahyuni, Y. P., & Nggi, Y. (2025). *Kesehatan Ibu Anak Dan Kesehatan Reproduksi*. Eureka Media Aksara.
- Zaskya Rahmadani, Intan Yulia Putri, & Linda Yarni. (2024). Perkembangan Usia Lanjut. *Jurnal Pendidikan Dan Ilmu Sosial (Jupendis)*, 2(4), 39–50. <https://doi.org/10.54066/jupendis.v2i4.2112>

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 : DSHINTA NUR AISYAH
NIM : KHG022078
PROGRAM STUDY : SI KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK : 2025 / 2025

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Pengalaman Lansia Pasca Stroke
2	Judul Penelitian	: Pengalaman Lansia Pasca stroke dalam Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
3	Variabel Penelitian	1. 2. 3.
4	Tempat Penelitian	: Desa Tanjung Sari Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut
5	Metode Penelitian	: Kualitatif

Garut, 9 Desember 2025

Pembimbing Utama

D.F. Iwan Wahyuudi, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing Pendamping

Haski Taobah, R.S.Kep., Ns., M.Kep., M.pd

Menyetujui,
K. L. 4M

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

Lampiran 2: Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan 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 : 0014/IKKHG/UM/III/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

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

1. Nama Mahasiswa : D Shinta Nur Aisyah
2. NIM : KHGC22078
3. Topik/Judul : Pengalaman Lansia Pasca Stroke dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
4. Data yang dibutuhkan : Data Jumlah Kasus Stroke di Garut

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

Garut, 31 Maret 2026

Hormat kami,
~~Rektor~~
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

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

Lampiran 3: Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan



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 : 0036/IKKHG/UM/III/2026
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 Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Institusi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : D Shinta Nur Aisyah
2. NIM : KHGC22078
3. Topik/Judul : Pengalaman Lansia Pasca Stroke dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
4. Data yang dibutuhkan : Data Jumlah Kasus Stroke di Garut

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

Garut, 31 Maret 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

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

Lampiran 4: Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Puskesmas Cempaka



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 : 0008/STIKes-KHG/UM/II/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Cempaka
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 Puskesmas Cempaka. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : D Shinta Nur Aisyah
2. NIM : KHGC22078
3. Topik/Judul : Pengalaman Lansia Pasca Stroke dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
4. Data yang dibutuhkan : Prevalensi Lansia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka

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

Garut, 03 Februari 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

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

Lampiran 5: Surat Balasan Izin Pendahuluan Bakesbangpol



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

Nomor : 072/0724-Bakesbangpol/III/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 31 Maret 2026

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/0724-Bakesbangpol/III/2026** Tanggal 31 Maret 2026, Atas Nama **D SHINTA NUR AISYAH / KHGC22078** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



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

Tembusan, disampaikan kepada:

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



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

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0724-Bakesbangpol/III/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 0014/IKKHG/UM/III/2026 Tanggal 31 Maret 2026

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

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : D SHINTA NUR AISYAH/ KHGC22078
2. Alamat : Kp. Cogreg RT/RW 001/003, Ds. Tanjungsari, Kec. Karangpawitan, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi : 31 Maret 2026 s/d 30 April 2026
Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Pengalaman Lansia Pasca Stroke dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. 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. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

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

Lampiran 6: Surat Balasan Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan



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 : 800.1.11.8/21151/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
072/2638-Bakesbangpol/XII/2025 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya
kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : D SHINTA NUR AISYAH
NPM : KHGC22078
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : Puskesmas Cempaka Kabupaten Garut
Tanggal/Observasi : 12 Desember 2025 s/d 12 Januari 2026
Bidang/Judul : Pengalaman Lansia Pasca Stroke dalam Pemenuhan
Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut

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 7: Surat Balasan Studi Pendahuluan UPT Cempaka Garut



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

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

SURAT KETERANGAN

Nomor : 500.6.18/2025 /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 : D Shinta Nur Aisyah
NIM : KHGC22078

Judul Penelitian : Prevalensi Lansia Pasca Stroke di Wilayah Kerja UPT
Puskesmas Cempaka

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 8: Surat Komite Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:004227/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: D Shinta Nur Aisyah
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKes Karsa Husada Garut
Judul <i>Title</i>	: Pengalaman Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut <i>Experiences of Post-Stroke Elderly in Meeting Daily Needs in the Cempaka Garut Community Health Center Work Area</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 expected 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:
10 June 2026 - 10 June 2027

10 June 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Lampiran 9: 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 : 0505 /IKKHG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Cempaka
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 izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : D Shinta Nur Aisyah |
| 2. NIM | : KHGC22078 |
| 3. Topik/Judul | : Pengalaman Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari 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.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 10 Juni 2026

Hormat kami,
Ketua

STIKes Karsa Husada Garut



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

Lampiran 10: Surat Permohonan Izin Penelitian Desa suci



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 : 0513/IKKHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Suci
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 Instansi Yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : D Shinta Nur Aisyah
2. NIM : KHGC22078
3. Topik/Judul : Pengalaman Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan Sehari-hari 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 Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 11: Surat Permohonan Izin Penelitian Kelurahan Lebakjaya



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 : 0513/IKKHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Lebakjaya
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 Instansi Yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : D Shinta Nur Aisyah
2. NIM : KHGC22078
3. Topik/Judul : Pengalaman Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan Sehari-hari 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 Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 12: Surat Permohonan Izin Penelitian Desa Tanjungsari



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

Kepada Yth.
Kepala Desa Tanjungsari
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 izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : D Shinta Nur Aisyah
2. NIM : KHGC22078
3. Topik/Judul : Pengalaman Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari 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.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 10 Juni 2026

Hormat kami,
Ketua

STIKes Karsa Husada Garut



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

Lampiran 13: Surat Permohonan Izin Penelitian Desa Lebak Agung



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 : 0513/IKKHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Lebak Agung
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 Instansi Yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : D Shinta Nur Aisyah
2. NIM : KHGC22078
3. Topik/Judul : Pengalaman Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan Sehari-hari 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 14: Surat Balasan Izin Penelitian Bakesbangpol



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

Nomor : 072/0724-Bakesbangpol/III/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 31 Maret 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 : **072/0724-Bakesbangpol/III/2026** Tanggal 31 Maret 2026, Atas Nama **D SHINTA NUR AISYAH / KHGC22078** 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. NURRODHIN, 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.



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

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/0724-Bakesbangpol/III/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 0014/IKKHG/UM/III/2026 Tanggal 31 Maret 2026

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

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : D SHINTA NUR AISYAH/ KHGC22078
2. Alamat : Kp. Cogreg RT/RW 001/003, Ds. Tanjungsari, Kec. Karangpawitan, 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 Lansia Pasca Stroke dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari 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 15: Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan



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 : 800.1.11.8/10376/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Penelitian

Garut, 15 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Cempaka
di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/I Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Nomor 072/1630-Bakesbangpol/VI/2026 Perihal Penelitian Pada Prinsipnya kami
Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : D Shinta Nur Aisyah
NPM/NIM/NIDN : KHGC22078
Tujuan : Penelitian
Lokasi/Tempat : Puskesmas Cempaka Kab.Garut
Tanggal/Observasi : 15Juni 2026 s/d 31 Juli 2026
Bidang/Judul : Pengalaman Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan
Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka
Garut

Untuk Melaksanakan Penelitian/ Di Puskesmas Cempaka Kab.Garut Demikian Agar
Menjadi Maklum.

An.Kepala Dinas Kesehatan
Seketaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawajan



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

Lampiran 16: Surat 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 : 0505/IKKHG/AK/VI/2026, tanggal 10 Juni 2026, perihal Permohonan Ijin Penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberi ijin kepada Mahasiswa :

Nama : D Shinta Nur Aisyah

NIM : KHGC22078

Judul Penelitian : Pengalaman Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cempaka Garut.

Untuk melakukan penelitian tanggal 15 Juni 2026 s/d 31 Juli 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 17: Surat Balasan Izin Penelitian Desa Suci



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KECAMATAN KARANGPAWITAN
DESA SUCI
Jalan Syech Nuryayi No. 1 Kode Pos 44182

SURAT KETERANGAN/REKOMENDASI
Nomor: 100.3.4/29/3205022007/2026

Perihal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.:
Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
di
Tempat.

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 : D SHINTA NUR AISYAH
2. NIM : KHGC22078
3. Program Studi : S1 KEPERAWATAN
4. JUDUL SKRIPSI : Pengalaman Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut

Demikian surat keterangan/rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Garut, 18 Juni 2026
A.N KEPALA DESA SUCI



Lampiran 18: 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 : 100.2.2.5/98-Kel/2025
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 0513/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 : D Shinta Nur Aisyah
NIM : KHGC22078
Topik/ : Pengalaman Lansia Pasca Stoke Dalam Pemenuhan
Judul : Kebutuhan Sehari-hari 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



Dipindai dengan CamScanner

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

Lampiran 19: Surat Balasan 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 : 005/115/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 : 0505/IKKHG/AK/VI/2026 Tanggal 10 Juni 2026 Perihal Surat Permohonan Izin Penelitian

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

Nama : D SHINTA NUR AISYAH
NIM : KHGC22078
Topik/Judul : Pengalaman Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari 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 20: Surat Balasan 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 : 593/2013/24 /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 21: *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudara D Shinta Nur Aisyah (KHGC22078), mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul **“Pengalaman Lansia Pasca *Stroke* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut”**.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, 2026

(.....)

LEMBAR SURAT PERMOHONAN SEBAGAI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : D Shinta Nur Aisyah

Nim : KHGC22078

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengalaman Lansia Pasca *Stroke* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut”**. Untuk memenuhi ketentuan melakukan kegiatan penyusunan skripsi sebagai persyaratan mendapatkan gelar akademik S.Kep. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi lebih mendalam mengenai pengalaman lansia pasca *stroke* dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus atas pernyataan-pernyataan dalam penelitian ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Sebagai bukti ketersediaan bapak/ibu menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon ketersediaan bapak/ibu untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan yang telah dipersiapkan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : D Shinta Nur Aisyah

NIM : KHGC22078

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul **“Pengalaman Lansia Pasca *Stroke* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari 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-jujurnya sesuai dengan panduan wawancara yang telah disesuaikan, kerahasiaan keterangan dari 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 dalam menjawab beberapa pertanyaan penelitian yang telah disesuaikan. Apabila bapak/ibu di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Garut bersedia menjadi responden penelitian ini, mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan.

Ketersediaan bapak/ibu di wilayah kerja Puskesmas Cempaka Garut sangat saya hargai. Atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terimakasih.

Garut, 2026

D Shinta Nur Aisyah

Lampiran 22: Kisi-kisi Pedoman Wawancara

Kisi-Kisi Pedoman Wawancara

No	Item Pertanyaan	Kode
1.	Pertanyaan umum terkait riwayat dan kondisi pasca <i>stroke</i>	P1
2.	Pertanyaan mengenai perubahan aktivitas sehari-hari setelah mengalami <i>stroke</i>	P2
3.	Pertanyaan mengenai kondisi fisik dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (<i>Activity Daily Living/ADL</i>)	P3
4.	Pertanyaan mengenai perasaan dan cara menghadapi kondisi pasca <i>stroke</i> (koping)	P4
5.	Pertanyaan mengenai dukungan keluarga, lingkungan sosial, dan aktivitas spiritual	P5
6.	Pertanyaan mengenai harapan partisipan terkait kondisi kesehatan dan kehidupan sehari-hari	P6

Lampiran 23: Pedoman Wawancara

Pedoman Wawancara

No	Pertanyaan
1.	Bisa Bapak/Ibu ceritakan bagaimana awal mula mengalami <i>stroke</i> dan bagaimana kondisi yang Bapak/Ibu rasakan sampai saat ini?
2.	Setelah mengalami <i>stroke</i> , perubahan apa saja yang paling Bapak/Ibu rasakan dalam menjalani aktivitas sehari-hari dibandingkan sebelumnya?
3.	Bagaimana pengalaman Bapak/Ibu dalam menjalani aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, berjalan, atau ke toilet sejak mengalami <i>stroke</i> ? Apakah ada kesulitan tertentu yang sering dirasakan?
4.	Selama menjalani kondisi setelah <i>stroke</i> ini, bagaimana perasaan yang paling sering Bapak/Ibu rasakan? Lalu biasanya apa yang Bapak/Ibu lakukan untuk menghadapi kondisi tersebut?
5.	Dalam menjalani kondisi ini, siapa saja yang biasanya mendampingi atau membantu Bapak/Ibu? Bagaimana pengaruh kondisi ini terhadap hubungan Bapak/Ibu dengan keluarga, lingkungan sekitar, maupun aktivitas ibadah yang biasa dilakukan?
6.	Apa harapan atau keinginan Bapak/Ibu ke depan terkait kondisi kesehatan dan kehidupan sehari-hari yang sedang dijalani saat ini?

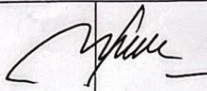
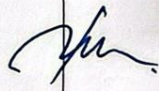
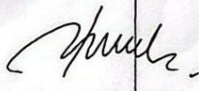
Lampiran 24: Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : D Shinta Nur Aisyah
 Nim : KHGC22078
 Pembimbing : DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Judul Skripsi : Pengalaman Lansia Pasien Stroke Dalam Pemenuhan
 Kebutuhan sehari-hari di wilayah kerja puskesmas Cempaka Sari

NO	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	keluar			
1	8/12		Pengertian stroke	- Suph Atorij typk	
2	10/12		Outline	→ judul Ace Suph Later belakang.	
3	17/12		Let bee	→ Dore's 18' later bdk	
2				body Sumar ~/ Refrent.	
4.	26/1		Bab I	Langkapi dan Fenomena Masalah ny	

5	30/1		latihan studi pendahuluan & tempat penelitian - wawancara singkat & lansir - Pustakamus & tempat o Mulai Berjaka Bora 2		✓
6	2/3	→	RAB I - dirapikan - ACC keusul ke pembuat 2 RAB II - Dikirim ke bagian P&B III ke bagian		✓
9/3			RAB II x III	ACC Voptan dan cat & draft proposal lengkap	✓
17/4			Draft proposal	ACC Sidang Proposal.	✓
18/5			Lanjutan Proklamasi Proklamasi	Dipin dan pengantar - Rujukan etn folkloric	✓

5/7	—	Analisa ke 2 poin y mawidok Tema yg Daughe	
6/7	→	Bab V & Probale Log → Soran hams ys & luku - kose & poreal	
7/7	→	Longkapi & 274 Sengs' nye	
8/7		Acc Sidang Skrup	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : D Shinta Nur Aisyah

Nim : KHGC22078

Pembimbing : Hasbi Taobah R, S.Kep, Ns, M.Kep, M.Pd

Judul Skripsi : Penanganan Lansia pasca Stroke Dalam Pemenuhan

Kebutuhan Sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas CempakaGarut

NO	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	keluar			
1	3/3			- Penulsa lha skripsi yep di li - Alas y tera di cempaka - Peranan ya smmakan kemas dng tpa kmb - Ole by pua baka 3 ang meta - am m	
2	5/3			- Dan kmbars du tpa dal kugum - Pa y mms pa pmbatan pmb	

3	$29/3$		PAPD II PAPD III	Cell 6 pens - See des film - Elm permia Sum Permian-norm - Cell 63 of permian 2 pens - Com / deo permian permian	if how
4	$13/4-26$	$11/4-6$	Permian I Permian II	Permian pens - Permian pens - Permian pens - Permian pens - Permian pens - Permian pens Permian pens	Permian
5:	$20/4-26$	$20/4-2$	Permian pens	Permian pens	P.

	13/ 7-24		Baris IV Baris V	- dari rumah - dari rumah Sama di hari kemudian	f ₄
	15/ 7-26		Baris IV	Dari rumah lagi. —	f ₄

Lampiran 25: Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Ade Tahmat

Umur : 61 Tahun

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alamat : Kp. Balong Wetan Rt 03 Rw 03 ds. Suci
Kec. Karangpawitan Kab. Garut

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudara D Shinta Nur Aisyah (KHGC22078), mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul "Pengalaman Lansia Pasca *Stroke* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut".

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, 17 Juni 2026


(Ade Tahmat)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : HUSEN

Umur : 62 tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Alamat : Kp. Cogreg RT/RW. 01/5, Desa Tanjung Sari, Kec. Karangpawitan

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudara D Shinta Nur Aisyah (KHGC22078), mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul "Pengalaman Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut".

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, 17 Juni 2026

(...HUSEN...)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : TOTO

Umur : 76 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : k.p. Balong wetan Rt. 03/RW. 03 ds. Suci
kec. Karangpawitan KAB. GARUT

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudara D Shinta Nur Aisyah (KHGC22078), mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul "Pengalaman Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut".

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, 17 - Juni 2026

(Toto)
Toto

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : kolko m

Umur : 60 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kp. Cagreg rt 03 rw 02 DS Tanjung Sari kec. Karangpawitan

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudara D Shinta Nur Aisyah (KHGC22078), mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul "Pengalaman Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut".

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, 17 Juni 2026

(.....)
kolko m

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Yaya

Umur : 61 thn

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alamat : kp cagreg wetan Rt 03/Rw 04 Ds. Godog Kec. Karangpawitan

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudara D Shinta Nur Aisyah (KHGC22078), mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul "Pengalaman Lansia Pasca Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut".

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, 17 Juni 2026

Juna
(Yaya)

lampiran 26: Transkrip Informan

Informan 1

Hari/Tanggal : Rabu, 17 Juni 2026

Jam : 13.00 s/d Selesai

Tempat : Kp. Balong Wetan Rt/Rw. 03/03 Desa. Suci Kec. Karangpawitan Garut

Peneliti: “Pertanyaan pertama, bisa bapa ceritakan bagaimana awal mula mengalami *stroke* dan bagaimana kondisi yang bapak rasakan sampai saat ini?”.

Informan: “Waktu itu pada tanggal 2 september, ada kegiatan jalan santai tanggal 2 september tanggal 4 terjadi jam setengah sepuluhlah terjadi lagi ada aktivitas lagi mengiris bawang daun nah tiba-tiba ini tidak bisa bergerak itu awalnya, awalnya itu dari situ kan ada dirumah ini banyak yang suka tukang pijit efektif disini ada perdebatan-perdebatan dengan keluarga yang saat itu sudah ditangani dengan cara refleksi yang lainnya harus dibawa kerumah sakit. Sebab tetangga juga langsung dibawa ke rumah sakit, sembuh langsung tapi langsung meninggal itu tetangga, nah itu awalnya”.

Peneliti: “Apa yang bapak rasakan saat pertama kali terkena *stroke*, kaget atau bagaimana pak perasaannya? ”.

Informan: “Ga kaget, ini saja yang tangan tiba-tiba tidak bisa bergerak begitu. Nelpon istri (mah, ini tangan tidak bisa bergerak gimana), datang kesini dan disitu perdebatan mau dibawa ke rumah sakit. Masuk rumah sakit medina, kan rumah sakit pada penuh dan terakhir ke rumah sakit medina di wanaraja itu. Disitu dapat satu hari setengahlah, lumayan satu hari setengah sekitar dua juta keataslah pembayaran satu hari. Disitu pulang, bisa sudah bisa bicara lancar, nah dikasih roti makan roti, roti apalah dimakan disini (sambil megang tenggorokan) jadi tidak bisa nelen jadi nempel. Jadi tidak tidur, nah begitu sebab tidak bisa ini cuman bisa tahan nafas atur nafas bisa keluar, disitu langsung dibawa ke rumah sakit langsung ke RSUD ditangani jam 2, ditangani langsung alhamdulillah bisa ini jadi encer begitu ditenggorokan jadi roti abis iya tidak ada disini lagi. Disana ada 4 harilah 5 hari di rumah sakit umum”.

Peneliti: “Lalu setelah itu bagaimana kondisi bapak? ”.

Informan: “Justru lemah, lemah setelah diini dari bagian gizi harus diperhatikan makan, terus dari dinas harus diusahakan seperti ini dilatih cara bergerak, nah terus setelah itu dokter dani meriksa wah ini gaakan lama juga akan sembuh, cuman ini bisa bergerak. Ini juga sudah bisa, cuman waktu itu langsung pulang biasa langsung bisa jalan, ga terlalu ini lah biasa dijawab normal begitu. Kepala desa datang nengok alhamdulillah satu kali sampai ya yang harus diperhatikan itu makan pola makan itu jangan sembarangan, ya kalau sembarangan makan inilah jadinya tidak teratur apa saja dimakan, jadi saya juga menerima bahwa penyakit itu dari Allah SWT. tapi saya kembalikan insyaallah ini berobat ini cuman ikhtiar, pulang dari rumah sakit berarti belum waktunya sembuh begitu, jadi tidak seperti makan apalah, makan cabe segala dimakan ga seperti itu”.

Peneliti: “Bagaimana kondisi bapak sekarang pak? ”.

Informan: “Sekarang, kondisinya sekarang agak lemah ini biasanya kalau jam segini jalan-jalan biasa. Karena ini ada datang penyakit baru yang namanya sindrom piriformis, ini kalo melangkah itu sakit ini kebawah. Kemaren ke dokter yang meriksa saya ini katanya sakit pinggang padahal kalau sakit pinggang ini ini sampai digambar nah ini pinggang ini pantat, oh iya katanya ini pantat itu yang meriksa salah. Jadi antara pinggang sama pinggul beda kan jauh itu, kalau kondisi sekarang hari ini agak membaik lagi sekarang dibarengi pakai

terapi panas itu. Ini sindrom ini yang linu itu tapi tadi waktu terapi hilang ga ada cuman gerak saja, memang penyakit itu buakan main sakitnya. Waktu *stroke* biasa ga seperti itu sakitnya cuman lemas kalau *strokenya* lemas ini sakit ada sakitnya, kalau jalan pakai ini lagi pakai tongkat biasanya engga, pas kemaren terasa awalnya terjadi ada ini muntaber sampai jadi disini tenaga keluar lemas ini sampai kontrol dirumah sakit. Jadi tekanan ga terlalu tinggi kalau tinggi bahaya kembali ke awal deui. Alhamdulillah ada ya dikasi obatlah sama dokter di nurhayati alhamdulillah bisa ini, nah ini itu yang barusan dibidang sindrom ini yang sakit itu *stroke* tidak sakit tapi ini sakit sindrom ini”.

Peneliti: “Untuk pertanyaan selanjutnya, setelah mengalami *stroke* perubahan apa yang paling bapak rasakan dalam menjalani aktivitas sehari-hari dibandingkan sebelumnya? ”.

Informan: “Perubahannya ya lumayan jadi waktu terjadi ya menurun dalam aktivitas menurun sebelum terjadi aktivitasnya nah sekarang terjadi udah hampir 3 kali ya masuk rumah sakit, berarti terjadi itu ke tiga kali nah ini ketiga kali masuk rumah sakit sembuh, ya iibaratkan sembuh dikatakan sembuh bisa jalan-jalan bisa ke purwakarta naik kereta, sekarang disuruh sama anak saya naik kereta ga sanggup kalo sekarang, sabab ini yang sakit ini takut terjadi di sana. Jadi sudah saja suruh kesini anak saya kalau mau ketemu kesini, ya harus hati-hati itulah penyakit ini ga akan kuat”.

Peneliti: “Lalu aktivitas apa yang paling terasa berubah? ”.

Informan: “Aktivitas dalam bidang? ”.

Peneliti: “Misal berjalan begitu atau biasanya bapak berani naik motor sendiri sekarang engga. ”

Informan : “Ngga, gabisa karena kalau ini bisa pakai motor ini bisa gas ya gas motor pasti sudah pakai motor, kalau ini karena ini kan tidak bisa sudah dicoba gini tapi bagaimana susah. Kalau saya bisa gas motor pasti sudah pakai motor meskipun gini itu”.

Peneliti: “Bagaimana perasaan bapak dengan perubahan itu? ”.

Informan: “Perubahan yang mana? ”.

Peneliti: “ Jalannya kan sekarang agak susah, terus lelah, terus ga bisa naik motor gabisa aktivitas. ”

Informan: “Ya menyadari saja, menerima saja sabab ini bukan kehendak kita ini mungkin siksaan atau cobaa karena pan tidak luput dari kesalahan. Itu ya menyadari saja.

Peneliti: “Pertanyaan selanjutnya bagaimana pengalaman bapak dalam menjalani aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, berjalan atau ke toilet sejak mengalami *stroke*?

Informan : “Sejak mengalami *stroke* ke toilet itu di gendong sama anak saya satu kali dari situ langsung mandiri berjalan ke toilet sendiri cuman ya di dampingi, nah setelah itu sudah saja sendiri begitu. Nah mandi biasanya sama istri, sekarang sudah bisa sendiri jadi sekarang apapun sampai nyuci saya sendiri nyuci sendiri pakai mesin”.

Peneliti: “Aktivitas apa yang paling sulit dilakukan pak? ”.

Informan: “Yang sulit dilakukan pengen pakai motor, ini susah ngegasnya. Makannya kalo bisa ngegas motor ini bisa udah beraktivitas ya kalau rapat mungkin pakai motor karena kan kalau total tidak sembuh pasti sudah dikeluarin aturan 6 tahun sakit berkepanjangan itu 6 tahun eh 6 bulan harus keluar dari keanggotaan gitukan tiap rapat hadir, kan di BPD cuman rapat hadir cuman ke lapangan tidak ke lapangan ngontrol jalan, banjir tidak bisa di *back up* sama teman-teman saja”.

Peneliti: “Kalau pakai nbaju dibantu pak? ”.

Informan: “Sendiri”.

Peneliti: “Apakah sekarang sudah ada aktivitas yang bisa dilakukan sendiri? ”.

Informan: “Semua sendiri, aktivitas sendiri. Ya bahkan ke istri kan bisa ngebantu membantu istri, kan istri tidak bisa berjalan cuman takut itu rempo iyeu rempo nanti jatuh yang dikhawatirkan itu”.

Peneliti: “Lalu selama menjalani kondisi setelah stroke ini bagaimana perasaan yang paling sering bapak rasakan? ”.

Informan: “ Lemas, lemas saja. Jadi keinginan banyak ingin kalau ada di desa ada rapat terpaksa hadir itu bukan rapat lagi terpaksa hadir, sebab kehadiran saya itu kan sama dengan yang 7 anggota diharapkan. Jadi hadir melalui wa ketua ada usulan di wa sebab kalau bicara mungkin kurang jelas lah jadi masalah nantinya, sudah mendengar pembicaraanwa ke ketua itu saja”.

Peneliti: “Ada perasaan minder ga pak kalau ketemu teman-teman, kalau lagi rapat begitu dengan kondisi bapak saat ini? ”.

Informan: “ Ada awalnya, awalnya ah saya malu ini sama teman saya kalau bertemu sama yang tadinya agak-agak jadi lawan, agak-agak minder sedikit tapi ga lama. Ahh boa saya sekarang sakit boa dia nanti yang sakit nanti, gitu saja ya sembuh tenang”.

Peneliti : “Pertanyaan selanjutnya dalam menjalani kondisi ini siapa saja yang biasanya membantu atau mendampingi bapak? ”.

Informan: “Yang mendampingi yang bisa mijit itu refleksi itu ecep yang bisa itu ada tetangga, jadi ga sendiri kan ini refleksimah dari bawah ke ini kan ada tukang mijit urutmah semuanya, jadi selama satu badan itu digerakkan satu jam, bayar itu”.

Peneliti: “Kalau dirumah biasa dibantu sama siapa saja? ”.

Informan: “Ya dirumah itu saja biasa dipijit itu tergantung hati ada perasaannya kalau direfleksi mungkin enak panggil ke rumah udahh begitu”.

Peneliti: “Lalu bagaimana pengaruh kondisi ini terhadap hubungan bapak dengan keluarga pak? ”.

Informan: “Normal, ga ada cuman sekarang istri lagi sakit perlu pengganti yang kemit, disitu baru itu rada ini ingin sembuh ingin kesana tapi kan ga mungkin di rumah sakit yang sakit ditungguin orang sakit gamungkin itu”.

Peneliti: “Bagaimana dengan aktivitas ibadah bapak sehari-hari? ”.

Informan: “Normal, cuman tidak bisa ke masjid 2 minggu ga bisa ke mesjid, ini terasa ini gabisa ini jadi takutnya jatuh. Dulu waktu vertigo berat ga berani ke mesjid, nah sekarang ini takut, ini takut dijalan kan ada lubang sedikit ini sakit”.

Peneliti: “Kalau ibadah sambil duduk pak? ”.

Informan: “Berdiri”.

Peneliti: “Pertanyaan terakhir pak, apa harapan atau keinginan bapak kedepan terkait kondisi kesehatan dan kehidupan sehari-hari saat ini? ”.

Informan: “Harapan sembuh, bisa ibadah dengan normal diibaratkan sekarang kurang normal sebab tidak bisa ke masjid, nah harapan itu. Bisa beraktivitas, bisa membantu masyarakat lagi seperti yang dulu”.

Peneliti: “Bapak mungkin cukup sekian pertanyaan dari saya, terimakasih atas waktunya, mudah-mudahan bapak sehat selalu, dipanjangkan umurnya. Terimakasih pak. ”

Informan: “Iya sama sama, aminn”.

Informan 2

Hari/Tanggal : Rabu, 17 Juni 2026

Jam : 13.51 s/d Selesai

Tempat : Kp. Cogreg Rt/Rw. 01/15 Desa. Tanjungsari Kec. Karangpawitan Garut

Peneliti : “Bisa bapak ceritakan bagaimana awal mula mengalami *stroke* dan bagaimana yang bapak rasakan sampai saat ini? ”.

Informan : “Pertama-tama saya lagi melihat orang yang lagi kerja, tadinya duduk saja. Pas mau ashar saya minta mau berdiri mau shalat ashar ternyata kaki dan badan saya sebelah yang sebelah kiri kaki maupun tangan itu lemas, lemas begitu ga bisa digerakkan dan akhirnya di tolong oleh anak saya, dan oleh anak saya tahu-tahu saya sudah ada di rumah sakit. Di rumah sakit di ruang UGD”.

Peneliti: “Apa yang bapak rasakan saat pertama kali terkena *stroke*, pak? Kaget atau bagaimana? ”.

Informan : “Kaget dan apa ya, kaget dan pagi kan itu saya biasa bisa kesana kemari kerja, nah setelah duduk sambil melihat yang kerja pas mau shalat ashar, pas mau berdiri kaki dan tangan saya tidak bisa bergerak jadi saya merasa kage. Itupun bukan saya sendiri yang merasakannya juga keluarga”.

Peneliti: “Lalu setelah itu bagaimana kondisi bapak, ga bisa jalan atau badan terasa lemas, bicaranya kayak gimana? ”.

Informan: “Setelah itu saya memang bisa jalan, tapi tidak seperti biasa, kadang-kadang pusing suka ada, kemudian kerja juga ga seperti dulu. Jadi diatur sekarang kerjanya, kerjanya yang ringan-ringan terutama kepala suka pusing begitu”.

Peneliti: “Bagaimana kondisi bapak sekarang? ”.

Informan: “Kondisi saya sekarang dikatakan sakit ya memang sakit, dikatakan sembuh tapi saya terasa suka sakit jadi susah untuk menyebutkannya, kalau orang sudah sakit kemudian usianya sudah lanjut, jadi kadang-kadang lagi segar-segar tapi tetap badan terasa”.

Peneliti : “Lanjut ke pertanyaan berikutnya ya pak, setelah mengalami *stroke* perubahan yang paling bapa rasakan dalam menjalani aktivitas sehari-hari dibandingkan sebelumnya?”.

Informan: “Yang pertama ini bukan penyakit *stroke* saja, kemudian ada penyakit tensi mata jadi engga suka jelas untuk melihat sesuatu, jadi banyak dampaknya setelah *stroke* itu ke organ-organ yang lainnya seperti mata kemudian tekanan darah, kemudian selain *stroke* itu yaa yang namanya sudah tua mungkin ada kolestrolnya dan lain-lain”.

Peneliti: “Lalu aktivitas apa yang paling terasa berubah pak di kehidupan sehari-harinya? ”.

Informan : “Aktivitas kan dulu saya suka mengerjakan berhadapan dengan seperti laptop, ahh sama sekali kalo sekarang melihat laptop itu langsung kepala itu pusing, mata seperti burem, itu yang paling utama karena saya kerja berhadapan dengan IT yaitu laptop. Saya sekarang tidak bisa full kerja dengan laptop bisa kepala jadi pusing juga mata itu seperti buram”.

Peneliti: “Lalu bagaimana perasaan bapak dengan perubahan itu apa yang bapak rasakan?”.

Informan : “Jadi perubahan saya yang sampai sekarang alami dengan itu, ya merasa prihatin lah kemudian berobat sudah pakai kacamata gunta-ganti, sudah banyak konsultasi dengan dokter, jawabannya harus begini harus begitu, tapi hasilnya itu-itulah”.

Peneliti: “Bagaimana pengalaman Bapak dalam menjalani aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, berjalan, atau ke toilet sejak mengalami *stroke*? ”.

Informan : “Alhamdulillah kalo berjalan itu pas pertama tama jalan terasa susah seperti keram, baal, kemudian kalo makan itu harus banyak pertumbangan lauk-pauknya itu jangan digoreng-goreng ya harus yang dipais-pais, kemudian nasinya kalo bisa itu nasi yang merah katanya jangan banyak makan nasi warna putih”.

Peneliti: “Jadi harus dijaga banget ya pola makannya, lalu mandinya pas awal-awal terkena *stroke* dibantu?mandi, berpakaian ke toilet?”

Informan: “Kalo mandi mandi memang dibantu, diawasi karena begitu semuanya tidak langsung begitu bertahap untuk sembuhnya, pokoknya mau sembuh seperti sekarang alhamdulillah sudah bisa hanya itu kalo baju harus yang apa ya ga boleh pakai kemeja yang masuk kepala, tangan itu terasa ngilu sendi-sendinya itu ngilu tangannya itu nyeri”.

Peneliti : “Selama menjalani kondisi setelah *stroke* ini bagaimana perasaan yang paling bapak rasakan? ”.

Informan : “Yang pertama sedih, kemudian kita sebagai orang yang sudah tua hanya ingat mati saja begitu saja, kemudian kita berusaha supaya mendekatkan diri kepada Allah SWT. ingat kepada anak, ingat kepada cucu, tapi badan saya begini, kemudian yang terakhir itu yang paling akhir do’akan saya karena mungkin tidak akan lama lagi usia saya atau usia kakek ini, itu yang paling saya ingat-ingat kalo sudah tua hanya mati saja. Kalo sakit pasti ingatnya mati itu”.

Peneliti : “Apakah ada perasaan lain? ”.

Informan : “Perasaan kalo ketemu teman memang kalo sudah lama acara reuni, ada sedikit minder. Tapi saya pikir kenapa harus minder karena teman seangkatan saya itu gayanya seperti saya semua. Akhirnya minder itu sedikit berkurang karena saya lihat teman saya juga hampir sama dengan saya begitu”.

Peneliti : “Lalu pertanyaan berikutnya dalam menjalani kondisi ini siapa saja yang biasanya membantu atau mendampingi bapak? ”.

Informan : “Dalam kondisi sekarang ini, pokoknya terlibat semuanya anak-anak, kemudian istri saya. Semuanya oleh saya itu dipinta tolong siapa saja yang terlihat siapa yang terlihat oleh mata saya, kemudian ada didepan saya. Cucu dilibatkan untuk ini-itu, misalnya untuk mijat kalo kepala saya lagi pusing tolong cucu yang ini pijit bapak”.

Peneliti : “Lalu bagaimana pengaruh kondisi sakit ini terhadap hubungan bapak dengan keluarga bapak apakah terasa lebih dekat dari pada sebelumnya atau bagaimana pak? ”.

Informan : “Ya alhamdulillah akhirnya dengan saya sakit begini itu keluarga secara otomatis juga itu semakin dekat semakin saling memperhatikan, karena kalau ke air misanya takut terpeleset ataupun bagaimana, kemudian kalau pergi kemana itu kadang-kadang tidak naik motor misalnya itu kadang-kadang tidak dilepas begitu lama begitu karena takut ada sesuatu dijalan”.

Peneliti : “Untuk pertanyaan terakhir apa harapan atau keinginan Bapak ke depan terkait kondisi kesehatan dan kehidupan sehari-hari saat ini? ”.

Informan : “Harapan saya untuk kedepan mudah-mudahan Allah SWT. memberikan kesehatan kepada saya juga keluarga mengerti kondisi tentang keadaan saya. Jelas keadaan saya tidak seperti pada waktu dulu, makanya itu harapan saya baik istri maupun anak maupun cucu itu tolong bapa perhatikan jangan seperti tidak seperti dulu karena kalo boleh dikatakan itu ada perhatian khusus begitu, baik kalo berpakaian kalo pergi ke air, kemanapun itu tetap saya itu suka minta bantuan baik kepada anak maupun istri saya. Itulah pengalaman selama hidup saya yang telah mengalami sakit *stroke*”.

Peneliti : “Kalo ibadah pak ibadahnya bagaimana? ”.

Informan : “Justru ibadah ini buat saya yang sudah tua usianya itu keinginannya harus lebih dekat kepada Allah SWT. seperti tu. Shalat lima waktu tidak mau ketinggalan bacaan Alquran tidak mau ketinggalan, kemudian sholat malam itu selalu bangun alhamdulillah. Pokoknya lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT. untuk bekal saya nanti di akhirat ya untuk mempertanggung jawabkan kehidupan selama saya hidup di dunia ini. Begitulah mungkin”.

Peneliti : “Mungkin cukup pak pertanyaan dari saya terimakasih atas waktunya, mudah-mudahan bapak panjang umur sehat selalu. terimakasih pak”.

Informan : “Aminn aminn”.

Informan 3

Hari/Tanggal : Rabu, 17 Juni 2026

Jam : 14.50 s/d Selesai

Tempat : Kp. Balong Wetan Rt/Rw. 03/03 Desa. Suci Kec. Karangpawitan Garut

Peneliti: “Pertama anu diraos ku bapa téh kumaha pak? ”..*“Pertama, apa yang Bapak rasakan saat itu, Pak?”*

Informan : “Sateuananna kajantenaanna 4 tahun téh, iyeu téh panas nuju ngagiling emas 2 kilo kapungkur téh nuju ngagiling. Iyeu téh panas sadayana dugi katukangna sampean”..*“Kejadiannya sudah sekitar empat tahun yang lalu. Waktu itu cuacanya panas, saya sedang menggiling emas sekitar dua kilogram. Seluruh badan saya terasa panas sampai ke bagian kaki belakang.”*

Peneliti: “Teras sempet teu tiasa mapah teu? ”..*“Lalu apakah Bapak sempat tidak bisa berjalan?”*

Informan : “Tah ngawitan uih netepan, eueut kopi bapa téh bener iyeumah tah geus kitu aya puyeung calik we didiyeu na korsi bapa téh, ari bade ngadeg rumpuyuk teh muntah, dicandak ka rumah sakit ka nurhayati, ngan nurhayati teh kedah diisolasi. Bapa nentang naon sababna téh ngajalur jeung *stroke*, ku bapa taroskeun (dok kenapa saya *stroke* harus diisolasi, ini aturan pemerintah kata dokter) nya bapa mah uih we kitu tah kitu intinamah, nya uih geus kitu berobat jalan ka dokter nasir teras ka terapi kitu. Tah kitu neng sejarahnamah”..*“Ya, waktu hendak pulang saya berhenti dulu. Saya minum kopi. Setelah itu kepala saya terasa pusing, jadi saya hanya duduk di kursi. Ketika hendak berdiri, saya langsung terjatuh lalu muntah. Kemudian saya dibawa ke Rumah Sakit Nurhayati, tetapi di sana saya harus diisolasi. Saya sempat menolak dan bertanya, ‘Dok, kenapa saya terkena stroke harus diisolasi?’ Dokternya menjawab, ‘Itu aturan pemerintah.’ Akhirnya saya pulang saja. Setelah itu saya menjalani pengobatan jalan ke Dokter Nasir, kemudian menjalani terapi. Begitulah riwayatnya.”*

Peneliti : “Osok terapi kamana pak?”..*“Kalau terapi, Bapak menjalani terapi di mana?”*

Informan: “Terapi ka talaga bodas, iyeu dicolok nyerina nengg nepika ceurik. Kencing 6 kali bapa téh. Ngan datang kabumimah nyarios ge iyeu error ngan bapa téh, rajin terapi lidah ditarikan. Alhamdulillah neng terapi soranganlah tah kitu neng sejarahnamah”..*“Saya menjalani terapi di Talaga Bodas. Di sana saya ditusuk jarum, rasanya sakit sekali sampai saya menangis. Saya menjalani terapi sebanyak enam kali. Setelah pulang ke rumah, saat berbicara lidah saya masih belum jelas, tetapi saya rajin melakukan terapi lidah dengan melatih gerakannya sendiri. Alhamdulillah, saya berlatih terapi sendiri. Begitulah sejarahnya.”*

Informan: “Nya mendingan teu ngahesekeun nu sehat kitu lah, urang tiasa nyalira pribadi. Bade ka jamban bade kumaha-kumaha ge bebas kitu”..*“Ya, sekarang lebih baik. Dulu saya hanya merepotkan orang yang sehat. Sekarang saya sudah bisa melakukan semuanya sendiri. Mau ke toilet atau melakukan apa pun sudah bebas sendiri.”*

Peneliti: “Pami basa etamah kajamban dibantos? ”..*“Kalau dulu saat Bapak belum pulih, apakah ke toilet harus dibantu?”*

Informan: “Ahhh, neng lain ka jamban dibantos deui amun teu aya jalmimah tiarap maju ka dapur téh”..*“Iya. Bahkan bukan hanya ke toilet, kalau gaada orang saya merangkak untuk pergi ke dapur.”*

Peneliti : “Ayeunamah tos tiasa we ku nyalira?” ..*“Kalau sekarang Bapak sudah bisa melakukannya sendiri?”*

Informan : “Nya alhamdulillah neng”..*“iya, alhamdulillah neng”*

Peneliti : “Pas nuju sakit sok kusaha pak dibantosna, misal ibak sok kusaha? ”.. “*Saat kondisi Bapak masih sakit, biasanya siapa yang membantu? Misalnya saat mandi, siapa yang membantu?*”

Informan: “Ku pun bojo dicandak ka iyeumah ka jamban mah, ari emam mah tiasa ku sabeulah kenca?”.. “*Istri saya yang membantu, termasuk mengantar saya ke toilet. Kalau makan, saya masih bisa menggunakan tangan sebelah kiri*”

Peneliti: “Diacuk kedah dibantos? ”.. “*Kalau memakai baju, apakah juga harus dibantu?*”

Informan “Nnya tangtos. Tangtos neng marginamah seolah mati sabeulah, mana bisa?”.. “*Iya, tentu. Waktu itu tubuh saya seperti mati sebelah. Mana mungkin bisa memakai baju sendiri.*”

Peneliti: “Pami ayeuna pak bapa sok ngemutan naon? ”.. “*Kalau sekarang, Pak, apa yang paling sering Bapak pikirkan?*”

Informan : “Ari emutanmah jalmi normal neng, seueur kahoyong nya kitu, mana awak kiyeu. Bapamah pasrah kanu kawasa we, neng pami urangna kapokanmah hoream terapi téh nyerinaa tapi tos sehatmah diterapi téh enak we kitu teh aya karaos nu lain-lain kitu etamh ahlina panginten da ari bapamah teh apal”.. “*Kalau yang saya pikirkan, sama seperti orang normal, Nak. Banyak keinginan, tetapi melihat kondisi badan saya yang seperti ini. Saya hanya pasrah kepada Yang Maha Kuasa. Kalau saya sampai kapok menjalani terapi, itu karena memang terasa sakit. Tetapi setelah badan terasa lebih sehat, menjalani terapi justru terasa enak. Rasanya ada perubahan yang lebih baik. Mungkin para ahlinya lebih memahami, kalau saya sendiri tidak begitu mengerti.*”

Peneliti : “Pami ayeuna nya pak harapan bapa kedepanna téh hoyong kumaha? ”.. “*Kalau sekarang, Pak, apa harapan Bapak ke depannya?*”

Informan: “Nnya hoyong mah sehat, tapi urang narimakeun sepuh, apa adanya pasrah kanu kawasa apa adanya tos sepuh kiyeyumah. Ari ngaran-ngaran yuswa 76 neng kadorong ku yuswa kumaha. Tah kitu neng”.. “*Harapan saya tentu ingin sehat. Namun saya juga menerima bahwa usia saya sudah lanjut. Saya pasrah kepada Yang Maha Kuasa dan menerima keadaan apa adanya. Sekarang usia saya sudah 76 tahun, jadi kondisi seperti ini memang tidak lepas dari faktor usia. Begitulah, Nak.*”

Informan 4

Hari/Tanggal : Rabu, 17 Juni 2026

Jam : 15.30 s/d Selesai

Tempat : Kp. Cogreg Rt/Rw. 03/02 Desa. Tanjungsari Kec. Karangpawitan Garut

Peneliti: “Ibu puntennya di rekam”.. “*Permisi, Bu. Wawancaranya saya rekam, ya.*”

Informan: “Mangga neng”.. “*Silakan, Nak.*”

Peneliti : “Pami ibu pertama kali mengalami *stroke* ti iraha ibu? ” *Bu, kapan pertama kali Ibu mengalami stroke?*”

Informan : “Tos 2 tahun langkung”.. “*Sudah lebih dari dua tahun.*”

Peneliti : “Ibu téh ngaraoskeun naon pas awal-awal kena *stroke*”.. “*Apa yang Ibu rasakan saat pertama kali mengalami stroke?*”

Informan : “Teu karaos nanaon neng, bade ka pasar ngobrol sareng murang kalih bade balanja ngan tos siang moal cios uih we da diluhur bumimah, asa naha de mamah asa kiyeu asa puyeung kitu, asa ninceuk asa heunteu, asa kokoloyongan kitu ngawitannamah. Ngan emut we kapi raka di bandung kumaha tin karasana *stroke* téh, iyeu ceunah asa apung-apungan, emut we ka raka, oo *stroke* tea abi téh kitu”.. “*Awalnya saya tidak merasakan apa-apa, Nak. Saya hendak pergi ke pasar sambil mengobrol dengan anak saya untuk*

berbelanja. Tetapi karena sudah siang, akhirnya tidak jadi pergi dan saya pulang saja karena rumah saya di atas. Setelah sampai di rumah, saya mulai merasa pusing, seperti limbung dan tidak seimbang, rasanya seperti oleng. Waktu itu saya teringat kepada kakak saya di Bandung. Dulu beliau pernah bercerita bagaimana rasanya terkena stroke. Katanya rasanya seperti melayang. Saat saya merasakan hal yang sama, saya langsung berpikir, 'Oh, jangan-jangan saya terkena stroke.'

Peneliti: "Langsung berobat kamana bu?".. "Setelah itu Ibu langsung berobat ke mana?"

Informan: "Ka mantri ikbal di panggil, dibumi".. "Saya memanggil Mantri Ikbal untuk datang ke rumah."

Peneliti: "Ohh dirawatna dibumi?".. "Oh, jadi Ibu dirawat di rumah?"

Informan: "Muhun".. "Iya"

Peneliti: "Sabaraha hari?".. "Berapa hari??"

Informan: "Genep hari".. "Enam hari?"

Peneliti: "Nah tos kena *stroke* naon deui anu karaos? Pas tos dirawat dibumi, lieur hungkul atanapi aya teu tiasa mapah oge?".. "Setelah mengalami *stroke*, apa lagi yang Ibu rasakan? Setelah dirawat di rumah, apakah hanya pusing atau juga sempat tidak bisa berjalan?"

Informan: "Muhun, iyeu we sabeulah anu kanan abot".. "Iya. Bagian tubuh sebelah kanan saya terasa berat."

Peneliti: "Sateuacanna téh osok kapasar icalan?".. "Sebelum mengalami *stroke*, apakah Ibu sering pergi ke pasar untuk berjalan?"

Informan: "Muhun barabadan, sembako".. "Iya, saya berjalan sembako."

Peneliti: "Ti tabuh sabaraha?".. "Biasanya mulai berjalan dari jam berapa?"

Informan: "Setengah dua subuh".. "Setengah dua dini hari?"

Peneliti: "Ayeunamah hnteu?".. "Kalau sekarang sudah tidak berjalan lagi?"

Informan: "Hnteu tos 2 tahun langkung, sidik etage ngemutan iyeu ciganamah. Alah sepi icalan teh nya pas maremaan téh saleueur kenéh ahh nembe kacandak saparapatna, jaba anu didambel anu sok ngunjalan uih marudik, teu aya nu ngunjalan kumahaa tos dua dinten téh, kaping 2 sasih siang kajantenanna. Salaleueur kenéh da sepi maremaan téh, duka tarik teuing ngemut".. "Tidak, sudah lebih dari dua tahun. Sampai sekarang saya masih sering memikirkannya. Aduh, saya jadi teringat usaha jualan saya. Waktu itu dagangan sedang sepi, padahal barang yang terjual baru sekitar seperempatnya. Ditambah lagi para pelanggan yang biasanya datang membeli banyak yang pulang kampung, jadi tidak ada yang berbelanja. Kejadiannya terjadi pada siang hari, tanggal 2. Barang dagangan saya masih banyak karena memang sedang sepi. Entah kenapa saya masih sering teringat akan hal itu."

Peneliti: "Kaemutan teras nya bu?".. "Jadi Ibu masih sering mengingat kejadian itu, ya?"

Informan: "Muhun neng, kalalabur langganan ge teh araya?".. "Iya, Nak. Saya juga kehilangan banyak pelanggan."

Peneliti: "Pami aktivitas anu paling sulit diterima dari perubahan itu ibu naon?".. "Menurut Ibu, aktivitas apa yang paling sulit diterima setelah mengalami perubahan akibat *stroke*?"

Informan: "Mapah ge keueung nyaliramah teu ludeung".. "Berjalan. Untuk berjalan sendiri saya masih belum berani."

Peneliti: "Pami ayeuna ibak ku nyalira?".. "Kalau sekarang mandi sudah bisa sendiri?"

Informan: "Ibak ku nyalira ayeunamah".. "Sekarang sudah bisa mandi sendiri."

Peneliti: "Emam ku nyalira?".. "Kalau makan juga sudah bisa sendiri?"

Informan: "Ku nyalira, ayeunamah da tos teu iyeu teuing teu abot teuing, tadinamah teu tiasa we ayeunamah tiasa. Mapah ge tiasa tos bade lancar mapah ge ka payun ka warung, osok apay-apayan mapay pager, ka jamban ge mapay".. "Iya, sudah bisa sendiri. Sekarang kondisinya sudah tidak terlalu berat seperti dulu. Berjalan juga sudah mulai lancar. Saya

sudah bisa berjalan ke depan rumah atau ke warung, meskipun kadang masih berpegangan pada pagar. Ke toilet juga saya masih berpegangan."

Peneliti: "Pami ibu ayeuna sok anu merasa ku ibu téh janteu pikiran, nuju ngemutan naon ayeuna anu paling diemutan?".. *"Kalau sekarang, Bu, apa yang paling sering Ibu pikirkan atau rasakan? Apa yang paling sering terlintas di pikiran Ibu?"*

Informan: "Hoyong damang, hoyong icalan deui, ari nuju teu aya sasaha sok sedih".. *"Saya ingin sembuh, ingin berjualan lagi. Kalau sedang sendiri dan tidak ada siapa-siapa, saya sering merasa sedih."*

Peneliti: "Ari anu sok ngabantos ibu saha?".. *"Selama ini, siapa yang biasanya membantu Ibu?"*

Informan: "Iyeu".. *"ini" (sambil nunjuk ke anak ke 3 nya)*

Peneliti: "Osok ngabantos naon wae, anu kedah dibantos?".. *"Biasanya membantu dalam hal apa saja, Bu?"*

Informan: "Sanes kanten neng, ari bade ka dokter sareng iyeu, emameun, nu dipika wantunna kadiyeu, lima kan sadayana, kadieu nu wantunna".. *"Bukan hanya membantu aktivitas sehari-hari, Nak. Tetapi kalau saya harus pergi ke dokter, anak saya yang mengantar. Kalau makan juga diperhatikan. Saya punya lima orang anak, ke anak ini saya beraninya."*

Peneliti: "Ibu harapan ibu kangge kapayunna naon wae?".. *"Bu, apa harapan Ibu ke depannya?"*

Informan: "Hoyong damang, hoyong icalan deui, hoyong ngurus incu?".. *"Saya ingin sembuh, ingin bisa berjualan lagi, dan ingin bisa mengurus cucu."*

Informan 5

Hari/Tanggal : Rabu, 17 Juni 2026

Jam : 16.30 s/d Selesai

Tempat : Kp. Cogreg Wetan Rt/Rw. 03/04 Desa. Godog Kec. Karangpawitan

Peneliti: "Sawaktos kajantenan *stroke* kumaha wae pak karaosna?".. *"Saat mengalami stroke, apa yang Bapak rasakan?"*

Informan: "Waktos kajantenan teh diparios di nurhayati ternyata sanes dina tensi dan tensimah normal, tah ngan kolestrol tinggi kitu tina pola makanlah istilah nateh saur medismah. Muhun rumaos bapamah da orang pasar nu caket we, pami nuju tiris payuneun aya tukang goreng-goreng raos nuju tiris tea bapa teh kontrol tidak merasa kitu, keur mah memang awam bapamah awam kesehatan ayeuna sok nguping-nguping teh, goreng-goreng cenah ayeunamah ulah seueur teuing, ngan sakali-kali bapa mun hoyongmah sok nuang we da kabita kitu. Kawitanmah tah wayah kiyuteh aya uleman ten pa haji uju nya waktos ngalih kabumi. Tah ngan bapateh karaosnamah iyeu (punduk) beurat iyeutéh jeung lungse neng, saatos syukurantéh dipasihani nasi uduk, tuang biasa. Bapatéh tos tuangteh bet ngantuk neng ah bade diistirahatkeun we, waktos bade netepan magrib, ceuk pun anaktéh bapa ari bapa kunaon eta nyeri waos? Henteu, naha ceunah ciga ngosong nyariosteh. Tos rada mencong tah kaleresan adi bapatéh kan diperawat neng rinanya. Mah si eneng kadieu pangngontrolkeun bapa, dikontrolteh normal neng, cik ceunah pa ceunah a dikontrolteh angkat kaki, diangkatteh nu katuhu biasa ngacung, nu iyeu yeu nu abot nu kiri, panangan itu iyeu normal biasa, iyeu beurat tuh. A ceunah iyeumh kedah ka rumah sakit cigana *stroke* ringan, belenyeung we ka rumah sakit da nuju zaman corona neng. Wengi-wengiteh kaleresan aya mobil ayinya teu dianggo, dianggo we kaditutéh tah tengah wengi, ari dipayunteh bapatehnya dipariosteh kedah aya di tes iyeu geningnya (swab) muhun tah

geningan alim dirawatteh da hj.iip ngadongeng (mang ceunah alahhh bakal dicovidkeun diisolasi), bapatéh alim. Bapatéh di olo ku budak nu ti cikarang gening (bapa wayahna cenah pa tong sieun naon-naon cenah da dilongokan, kaditu angkat deui jam satu wengi) nnya dirawat kenging 5 dinten. Ai ngawitan karaosna kiyeu bade netepan subuh digeleng ku si ibu jeung ku pun anak ica naha jol kedeprek téh dijamman téh, naha bet bapatéh teh aya tanaga bade cengkattéh teu tiasa, teras we ka perawat tah kenging lima dinten neng”..
“Saat itu saya diperiksa di Rumah Sakit Nurhayati. Ternyata bukan karena tekanan darah, karena tekanan darah saya normal. Yang tinggi justru kolesterol, kata tenaga medis itu disebabkan oleh pola makan. Memang saya menyadarinya karena saya orang pasar. Kalau cuaca sedang dingin, di depan pasar ada penjual gorengan. Karena cuaca dingin, saya sering makan gorengan tanpa merasa ada masalah. Dulu saya memang awam mengenai kesehatan. Sekarang saya sering mendengar bahwa gorengan sebaiknya jangan terlalu sering dikonsumsi. Walaupun begitu, sesekali kalau sedang ingin, saya masih suka makan karena tergoda. Awalnya, waktu itu saya menghadiri undangan syukuran di rumah Pak Haji Uju yang baru pindah rumah. Saat itu saya mulai merasakan pundak saya terasa berat dan badan terasa lemas. Setelah acara syukuran, kami diberi nasi udak dan saya makan seperti biasa. Setelah makan saya merasa sangat mengantuk dan ingin beristirahat. Menjelang waktu magrib, anak saya berkata, ‘Pak, kenapa? Apakah sakit gigi?’ Saya menjawab tidak. Anak saya mengatakan bahwa cara bicara saya terdengar pelo. Wajah saya juga sudah mulai tampak sedikit mencong. Kebetulan adik saya pernah dirawat karena stroke. Adik saya menyuruh Eneng datang untuk memeriksa kondisi saya. Setelah diperiksa, kondisi saya terlihat normal. Lalu saya diminta mengangkat kaki. Kaki kanan bisa diangkat seperti biasa, tetapi kaki kiri terasa berat. Tangan saya masih bisa digerakkan seperti biasa, tetapi sisi kiri terasa berat. Adik saya kemudian mengatakan bahwa saya sebaiknya segera dibawa ke rumah sakit karena kemungkinan mengalami stroke ringan. Akhirnya saya dibawa ke rumah sakit, saat itu masih masa pandemi COVID-19. Kami berangkat pada tengah malam menggunakan mobil milik kakak saya. Sesampainya di rumah sakit, saya harus menjalani tes usap (swab). Awalnya saya tidak mau dirawat karena mendengar cerita orang-orang bahwa nanti akan dianggap terkena COVID-19 dan harus diisolasi. Saya merasa takut. Namun, anak saya yang datang dari Cikarang terus membujuk saya. Ia berkata, ‘Pak, sekarang memang waktunya dirawat. Jangan takut, kami akan terus menjenguk Bapak.’ Akhirnya saya bersedia dirawat selama lima hari. Saat kondisi mulai terasa berat, menjelang waktu subuh istri dan anak saya membangunkan saya. Ketika hendak ke kamar mandi, saya tiba-tiba terjatuh. Saya merasa sudah berusaha berdiri, tetapi tubuh saya tidak memiliki tenaga sehingga tidak bisa bangun. Setelah itu saya langsung dibawa ke perawat dan akhirnya menjalani perawatan selama lima hari.”

Peneliti : “Bapak, pami basa etamah teu tiasa mapah pisan?”..
“Pak, waktu itu apakah Bapak sama sekali tidak bisa berjalan?”

Informan: “Teu tiasa pisan bahkan neng bapatéh selama 3 sasihmah, gugah digugahkeun ka jamban dibebeuyeng. Alhamdulillah ayeunatéh da terapi, ka jamban abasmah biasa weh tara dibebeuyeng ti payunmah hoyong abastéh sesah pisan muhun. Ngan bapatéh aya keluhan ayeunatéh neng, kamaritéh diparios gula 80 normalnya teh kaop eueut we sagelas aqua da lima menitteh hoyong kaditu we, ayeunatéh kiyeu keluhannana bapatéh. Angger upami atos emam amlodipin, misalkan bapatéh emam ayeuna terus tuang amlodipin sapatapat jam langsung hoyong pipis, beser, kadang teu tiasa nahan. Tadi ge ngobrol jeung marwan moyan jalan-jalan itu itu di irigasi marwan sami pan kiyeu stroke ngan alhamdulillah ayeunamah tos lancar jalanna kitu téh nganggo tongkat, bapamah masih keneh nagangge tongkat kecuali dibumi mapay tembok we. Teu tiasa jalan-jalan tebih neng, paling didiyeu we diburuan moyan, moyan ge dipayun. Nnya neng ah bapatéh tuangeun

nu raos-raos téh geus ah diulah, loba doktor we kitu kan iyeu teu meunang kamari daging merah kalah asam urat 12,1 tinggi heem. Loba daging sapi ge neng saukur pelongean we hungkul karunya anu masak lain nampik kumaha atuh da karasanya, diliwatan we. Sakali waktumah di hatean ku budak teh (bapa diemam jeung teu diemam karasa raosan sing jadi ubar) naha ari tadi subuh rek mapateh neng nyeri we nyengir we tungtungnamah moyan teu kamana mana, tuh da rada bareuh. Bapa teh nguat-nguat maneh we nyeri ge nyengir neng, heem keun bae da meureunan nya'aheun allah teh nya'aheun keneh meureun ah tarimakeun bae ah”.. *“Benar, sama sekali tidak bisa. Bahkan selama sekitar tiga bulan saya harus dibantu untuk bangun. Kalau mau ke toilet juga harus dipapah. Alhamdulillah sekarang setelah menjalani terapi, saya sudah bisa ke toilet dan berwudu sendiri, sudah tidak perlu dipapah lagi. Dulu kalau ingin berwudu sangat sulit. Namun sekarang saya punya keluhan lain, Nak. Kemarin gula darah saya diperiksa hasilnya 80, padahal katanya masih normal. Tetapi setiap kali saya minum sekitar satu gelas air, lima menit kemudian saya langsung ingin buang air kecil. Itu yang sekarang menjadi keluhan saya. Selain itu, setiap kali saya minum obat amlodipin, misalnya setelah makan lalu sekitar lima belas menit kemudian minum amlodipin, saya langsung ingin buang air kecil terus-menerus. Kadang saya juga tidak sempat menahannya. Tadi saya juga sempat berbincang dengan Pak Marwan saat berjalan-jalan di sekitar saluran irigasi. Beliau juga pernah mengalami stroke, tetapi alhamdulillah sekarang jalannya sudah lancar meskipun masih menggunakan tongkat. Saya sendiri juga masih menggunakan tongkat. Kalau di rumah biasanya hanya berpegangan pada tembok. Sekarang saya juga belum bisa berjalan jauh. Paling hanya berjalan di sekitar rumah atau ke jalan depan rumah. Dulu saya suka berjalan-jalan lebih jauh, sekarang sudah tidak mampu. Soal makanan, saya juga sudah mengurangi makanan yang enak-enak. Banyak dokter yang menyarankan begitu. Kemarin kadar asam urat saya mencapai 12,1, jadi cukup tinggi. Saya juga mengurangi makan daging merah. Kalau ada daging sapi, saya hanya makan sedikit. Kasihan juga yang memasak kalau saya tidak menyentuh sama sekali, jadi saya sekadar mencicipinya. Suatu waktu anak saya berkata, ‘Pak, dimakan saja, siapa tahu malah menjadi obat.’ Tetapi tadi subuh ketika saya hendak berjalan, kaki saya terasa sangat sakit sampai meringis. Akhirnya saya tidak jadi berjalan-jalan. Lihat saja, bagian ini juga masih agak bengkak. Saya hanya berusaha menguatkan diri. Walaupun sakit sampai harus meringis, saya tetap bertahan. Saya berpikir mungkin ini memang ujian dari Allah. Saya hanya bisa menerima dan berserah diri.”*

Peneliti : “Bapa dibumi sareng saha?”.. *“Pak, di rumah Bapak tinggal bersama siapa saja?”*

Informan : “Ah kadang aya mertua, pun anak jeung nu bungsu ayeuna keur libur sasasih neng dugi sasih payun akhir, ah jeung iyeu we pun anak, pun biang, mertua. Kadang kala enying-enying angkat we maapah hayang ngobrol teh ngalunjar di depotnya didinya bari moyan tn hj.enah ngobrol, heem cenah leuheung aamah kesel-kesel bisa ngobrol mapay da cenag bibimah heem na korsi we, heem ari kitunamah urang bersyukur keneh, bapage 8 sasihteh dina itu we na kasur. Tah kitu neng ngawitannanamah”.. *“Kadang ada mertua saya, anak saya, dan anak bungsu saya yang sekarang sedang libur selama satu bulan sampai akhir bulan depan. Di rumah ada anak saya, istri saya, dan mertua. Kadang saya juga berjalan pelan-pelan sambil berpegangan kalau ingin mengobrol. Biasanya saya berjalan ke depot di dekat rumah, lalu duduk berbincang dengan Pak Haji Enah. Beliau sering berkata, ‘Lebih baik sesekali keluar supaya bisa mengobrol dan berjalan sedikit. Jangan hanya duduk terus di kursi’. Kalau begitu saya tetap bersyukur. Dulu, pada awal sakit, saya sampai delapan bulan hanya berbaring di tempat tidur. Begitulah awalnya, Nak.”*

Peneliti: “Pami ayeuna sapertos ibak, tiasa nyalira teu?”.. *“Kalau sekarang, misalnya untuk mandi, apakah Bapak sudah bisa melakukannya sendiri?”*

Informan : “Eh nnya tah eta sok sedihna neng, can bisa mandiri atuh da da iyeu teh acan gerak anu kenca. Kadang kala netepan ge neng teh acan kiat tatih lami, lamun tatih teh ngedepreuk na korsi we netepanteh. Keun bae da urangmah ngan mampu sakitukitunamahnya ngan kabita kunu sanes ari mang toto mang idi geus bisa, ruku sujud ge da can sampurna neng iyeu ge itu iyeu ge can iyeu kiyeu we mun ruku sujud ge, can tiasa neng. Matak teh sok sedihnateh eta tah sedihna teh, kadang kala minder keneh. Ari tuangmah ku nyalira, ngan ari sesa tuang we. Matak lamun ka uleman neng mun parasmanan da isin atuh dipangaliskeun ku batur, kecuali lamun sareng jeung istri, caket kecuali wargi. Kadang lamun wargi mah ah keun bae da sok dianteuran ka bumi geningnya ari aturan teh apaleun. Tah kitu teu bisa mandiri jeung masih keneh ngahesekeun nu cageur kitunya”.. *“Nah, itu yang sering membuat saya sedih, Nak. Saya masih belum bisa mandiri karena tangan sebelah kiri saya masih belum bisa digerakkan dengan baik. Kadang untuk berdiri saja saya belum kuat berdiri lama. Kalau terlalu lama berdiri, saya harus segera duduk lagi di kursi. Saya hanya mampu sampai seperti ini. Kadang saya iri melihat orang lain, seperti Mang Toto atau Mang Idi, yang sudah bisa beraktivitas kembali. Untuk rukuk dan sujud saat salat pun saya belum bisa melakukannya dengan sempurna. Itulah yang sering membuat saya sedih. Kadang saya juga masih merasa minder. Kalau makan saya sudah bisa sendiri, tetapi hanya sebatas menghabiskan makanan. Karena itu, kalau ada undangan dengan hidangan prasmanan saya merasa malu jika harus diambilkan makanan oleh orang lain, kecuali kalau bersama istri atau keluarga dekat. Kalau dengan keluarga biasanya mereka sudah mengerti dan sering membawakan makanan ke rumah. Yang membuat saya sedih adalah saya masih belum bisa mandiri dan masih merepotkan orang-orang yang sehat.”*

Peneliti : “Pami diibakan dibantos kusaha?”.. *“Kalau untuk mandi, biasanya siapa yang membantu Bapak?”*

Informan : “Aya ku pun anak si bungsu, lamun hnteu ku pun bojo. Ari ku baturmah neng nya piraku we urangteh”.. *“Anak bungsu saya. Kalau bukan dia, istri saya yang membantu. Kalau meminta bantuan orang lain rasanya tidak enak.”*

Peneliti : “Harapan bapak kedepanna hoyong kumaha?”.. *“Apa harapan Bapak ke depannya?”*

Informan : “Hoyong minimallah mandiri kitu, mandiri tiasa mandiri netepan atuh bisa sampurna kitu, bisa nyampurnakeun ibadah. Target bapamah tiasa ibadah we sakitu we, keun we teu bisa aktivitas ciga baheula keur jangjag ge asal bisa aktivitas ibadah anu sampurna sakitu. Ka allah teh eta anu di rekeskeun teh abdimah gusti keun we lamun mah teu tiasa ceuk patibasanamh mangga abdi mah ikhlas kitu geus ikhlas lamun kur ngahesekuen wae nu calageur mah kitu, tapi alhamdulillah nu calageur teh raridho keneh geningan kitu. Sok sedih teh kitu neng caket ka masjid batur nu tebih ka masjid berjamaah, ari bapak ukur melongkeun kitu diluar, curucuy cisoca teh kitu”.. *“Harapan saya paling tidak bisa mandiri. Saya ingin bisa berdiri sendiri dengan baik dan dapat menjalankan ibadah dengan sempurna. Target saya sekarang hanya ingin bisa beribadah dengan baik. Tidak apa-apa kalau saya tidak bisa beraktivitas seperti dulu saat masih sehat, yang penting saya bisa menjalankan ibadah dengan sempurna. Itulah yang selalu saya panjatkan kepada Allah. Saya berdoa, ‘Ya Allah, kalau memang saya tidak bisa kembali seperti dulu, saya ikhlas menerima. Asalkan jangan sampai terus-menerus merepotkan orang lain.’ Alhamdulillah, keluarga yang membantu saya juga tetap ikhlas. Yang sering membuat saya sedih adalah masjid letaknya sangat dekat dari rumah. Saya melihat orang-orang yang rumahnya lebih jauh masih bisa salat berjamaah di masjid, sedangkan saya hanya bisa melihat dari luar. Itulah yang sering membuat hati saya sedih.*

Lampiran 27: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama Lengkap	: D Shinta Nur Aisyah
Tempat Tanggal Lahir	: Garut, 17 Februari 2004
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Cogreg RT/RW 01/03 Desa Tanjungsari, Kecamatan Karangpawitan, Kabupaten Garut
Email	: dshintanuraisyah178@gmail.com
Instagram	: shintanuraisyah17

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2009-2011	: TK Islam Rabbany
2011-2016	MT Attarbiyah
2016-2019	: MTS Al-Falah Biru
2019-2022	: SMA Asshiddiqiyah
2022-2026	: Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

C. RIWAYAT PENELITIAN

Pengalaman Lansia Pasca *Stroke* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Garut

DOKUMENTASI

