**Lampiran 3**

**LEMBAR INFORMASI**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu

Di tempat

 Bapak/Ibu yang saya hormati,

 Saya mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi DIII Keperawatan Malang yang sedang dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah sebagai syarat kelulusan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi DIII Keperawatan Malang, oleh karena itu mohon kesediaan untuk menjadi responden pada penelitian saya. Tujuan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini untuk mengetahui Gambaran Kemampuan Keluarga dalam Melakukan Tindakan Perawatan Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Janti Kota Malang. Kami harap kesediaan untuk menjawab pertanyaan yang saya ajukan guna memperoleh data-data yang berhubungan dengan tujuan penelitian ini.

 Data yang diberikan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan identitas Bapak/ibu akan dijamin sepenuhnya.

 Atas bantuan dan perhatian Bapak/ibu, saya sampaikan terima kasih.

Malang, 15 Maret 2016

Hormat saya, Responden

 **Ni Luh Putu Dian Puspita Wati**

**No Hp: 081239014029 ( )**

**Lampiran 4**

***LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)***

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui manfaat dan resiko penelitian yang berjudul **“Gambaran Kemampuan Keluarga Dalam Melakukan Tindakan Perawatan Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Janti Kota Malang”**, menyatakan **\*(bersedia/tidak bersedia)** diikutsertakan dalam penelitian dengan catatan apabila sewaktu-waktu merasa di rugikan dalam hal apapun saya berhak menggagalkan persetujuan ini.

Saya percaya dengan apa yang saya informasikan ini akan di jamin kerahasiaanya.

  Malang, Maret 2016

 Peneliti Responden

(Ni Luh Putu Dian Puspita Wati) (……..…………………….)

No Hp: 081239014029 Nama Terang

***Keterangan \*)***

**Lampiran 5**

**KISI- KISI WAWANCARA**

**“ Gambaran Kemampuan Keluarga dalam Melakukan Tindakan Perawatan Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Janti Kota Malang”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aspek yang diteliti | Indikator | Nomor soal wawancara | Nomor soal observasi |
| 1.Kemampuan keluarga dalam menangani masalah aktifitas fisik pasien pasca stroke. | 1.Tindakan keluarga dalam menganjurkan pasien untuk untuk beraktifitas seperti memfasilitasi pasien berolahraga ,berjalan di sekitar rumah supaya berkeringat .2. Tindakan keluarga melatih pasien untuk ROM3.Tindakan keluarga dalam menganjurkan dan mengantarkan klien untuk menjalani proses rehabilitasi medis seperti fisioterapi,terapi bicara dll | 1,2, 3, 34,35 | 1 |
| 2.Kemampuan keluarga dalam mengatasi kebersihan diri pasien pasca stroke | 1. Tindakaan keluarga dalam membantu pasien mengatasi kebersihan diri pasien seperti MCK2. Tindakan keluarga dalam membantu pasien berganti pakaian.3. Tindakan keluarga dalam membantu personal hygiene pasien. | 29,30,31,32,33 | 2 |
| 3.Kemampuan keluarga dalam mengatasi kebutuhan makan dan minum pasien | 1. Membatasi jumlah konsumsi lemak dan kolesterol.2. Membatasi konsumsi garam dengan memasak menggunakan sedikit garam.3.Menghindarkan makanan yang banyak mengandung pengawet, penyedap rasa, dan pewarna.4. Menghindarkan makanan yang banyak mengandung gula(permen/makanan ringan).5.Memfasilitasi pasien banyak mengkonsumsi buah dan sayur.6Menganjurkan klien untuk tidak merokok dan menguranginya jika klien aktif sebagai perokok.7.Menganjurkan klien untuk mengurangi minum kopi8.Mengawasi klien jika mengalami gejala stroke, dan segera mencari pertolongan medis | 5,6,7,8,9,37,38 | 3 |
| 4.Kemampuan keluarga dalam membantu kepatuhan minum obat pasien. | 1.Tindakan keluarga dalam menganjurkan klien untuk selalu control rutin ke rumah sakit/ pelayanan kesehatan.2. Tindakan keluarga dalam mengingatkan pasien untuk minum obat.3. Tindakan keluarga dalam mengantarkan pasien untuk melakukan pemeriksaan laboratorium penunjang secara berkala . | 4,11,16,20,21,22,23 | 4 |
| 5.Kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kognitif dan mental pasien | 1. Tindakan keluarga dalam membina komunikasi yang baik dengan klien.2. Tindakan keluarga dalam mendukung beragama klien3.Tindakan keluarga dalam memberikan motivasi dan semangat hidup positif untuk mengubah kebiasaan menjadi lebih sehat4. Tindakan keluarga dalam memfasilitasi klien mengeluarkan isi hati, minimal ada 1 anggota keluarga yang dekat dengan klien. | 12,13,14,15,17,27,28 | 5 |
| 6.Kemampuan keluarga dalam mengatasi pencegahan/ cedera pasien. | 1. Tindakan keluarga dalam menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk kondisi klien agar tidak terjadi kecelakaan yang akan memperberat kondisi kecacatan klien2. Tindakan keluarga dalam memfasilitasi untuk memasang pengaman di sebelah tempat tidur pasien3. Tindakan keluarga dalam memfasilitasi memasang pengaman di kamar amndi4. Keluarga memfasilitasi pasien dengan alat bantu seperti kursi roda. | 18,19,22,23,25,26 | 6 |

**Lampiran 6**

**LEMBAR WAWANCARA**

**“Gambaran Kemampuan Keluarga Dalam Melakukan Tindakan**

 **Perawatan Pasien pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Janti Malang”**

Pewawancara : Ni Luh Putu Dian Puspita Wati

**PETUNJUK PENGISIAN**

1. Sebelum melakukan wawancara,isi identitas di kolom yang tersedia
2. Lembar wawancara diisi oleh peneliti.
3. Pertanyaan dibacakan oleh peneliti kepada responden.

DATA UMUM

1. Identitas Responden
2. Nama :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Alamat tempat tinggal :
6. Suku/ kebangsaan :
7. Hubungan dengan klien :
8. Tanggal wawancara :
9. Pengkajian fisik Klien
10. Tekaann darah :
11. Nadi :
12. Respirasi :
13. Suhu tubuh :
14. Data Demografi
15. Apa pekerjaan anda saat ini :
16. Anda menganut agama apa :
17. Pendapatan anda sekeluarga per bulan :
18. Klien
19. Berapa usia klien saat ini :
20. Pendidikan terakhir klien :

Jawablah pertanyaan di bawah ini :

1. Apakah keluarga sudah memfasilitasi pasien untuk rajin berolahraga supaya klien berkeringat?

Jawab :

1. Apakah keluarga sudah melakukan ROM terhadap klien, jika sudah atau belum mengapa, jelaskan ?

Jawab :

1. Apakah ibu/ bapak sudah mengingatkan klien untuk control dan menjalani rehabilitasi medis, jelaskan?

Jawab :

1. Apakah ibu/ bapak mempunyai jadwal rutin setiap mengantar klien untuk kontrol, misalnya sebulan berapa kali?

Jawab :

1. Apakah keluarga menyiapkan makanaan diit stroke yang telah ditetapkan, jika belum mengapa?

Jawab :

1. Apakah keluarga menyediakan makanan asin/ garam di atas meja makan, jika iya atau tidak, mengapa?

Jawab :

1. Bagaimana cara keluarga mengatasi jika klien tidak selera makan, mengapa hal tersebut dilakukan?

Jawab :

1. Apakah keluarga mengingatkan klien untuk tidak makan makanan yang dilarang, jelaskan?

Jawab :

1. Apakah keluarga sudah melarang pasien untuk tidak merokok atau ibu sudah membatasinya jika klien seorang perokok, mengapa?

Jawab :

1. Apa yang telah dilakukan keluarga jika tiba- tiba klien mengalami serangan stroke mendadak?

Jawab :

1. Apakah keluarga sudah mengingatkan pasien untuk minum obat, jika belum mengapa?

Jawab :

1. Apa yang telah dilakukan keluarga untuk membina komunikasi yang baik dengan pasien?

Jawab :

1. Bagaimana cara keluarga berdiskusi dengan klien tentang perkembangan penyakit dan cara- cara yang dilakukan untuk mencegah serangan stroke berulang pada klien?

Jawab :

1. Bagaimana cara keluarga memberikan semangat hidup positif sejak klien sakit?

Jawab :

1. Apa yang dilakukan keluarga jika tiba-tiba klien marah-marah tanpa sebab?

Jawab :

1. Apakah sumber- sumber keuangan dalam keluarga mencukupi untuk memfasilitasi pemeriksaan kesehatan klien secara rutin?

Jawab :

1. Apa yang keluarga lakukan jika klien selalu mengeluh tentang penyakitnya?

Jawab :

1. Apakah keluarga sudah memasang alat pengaman disekitar kamar mandi?

Jawab :

1. Apakah keluarga sudah memfasilitasi klien dengan memberikan kursi roda?

Jawab :

1. Apakah keluarga memiliki system pendukung jaminan kesehatan seperti Askes, Jamkesmas, Jamkesda, Jamsostek, dll?

Jawab :

1. Kapan pertama kali pasien terserang serangan stroke pertama kali?

Jawab :

1. Apakah keluarga bisa mengukur tekanan darah pasien?

Jawab :

1. Apa yang telah dilakukan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien?

Jawab :

1. Apakah keluarga sudah menyiapkan obat pasien, jika belum mengapa?

Jawab :

1. Apakah keluarga sudah memasang alat pengaman di tempat tidur klien, jika belum mengapa?

Jawab :

1. Apa saja hambatan-hambatan yang dialami keluarga dalam merawat klien? Jelaskan

Jawab :

1. Siapa yang menjadi tulang punggung keluarga menggantikan klien?

Jawab :

1. Bagaimana cara keluarga mengatasi jika klien merasa kesepian atau bosen di rumah?

Jawab :

1. Siapa yang membantu bapak untuk mandi dan bak?

Jawab :

1. Pukul berapa bapak mandi pagi dan sore?

Jawab :

1. Apakah ibu sudah mempersiapkan alat-alat mandi bapak?

Jawab :

1. Untuk ganti pakaian bapak siapa yang melakukannya? Jelaskan

Jawab :

1. Bagaimana dengan kebersihan kamar bapak dan diri bapak itu sendiri?

Jawab :

1. Apa saja aktifitas bapak tiap hari dirumah?

Jawab :

1. Untuk latihan ROM bagaimana, berapa kali latihan dalam seminggu?

Jawab :

1. Siapa yang mengingatkan bapak untuk minum obat? Jelaskan

Jawab :

1. Apakah sudah disiapkan buah di atas meja?

Jawab :

1. Jika bapak tidak selera makan, apakah menunya diganti?

Jawab :

**Lampiran 7**

**LEMBAR OBSERVASI**

**“Gambaran Kemampuan Keluarga Dalam Melakukan Tindakan**

 **Perawatan Pasien pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Janti Malang”**

1. **PETUNJUK PENGISIAN:**
2. **Lembar observasi diisi oleh peneliti**
3. **Lembar observasi diisi dengan tanda centang pada kotak yang sesuai dengan kondisi nyata.**
4. **Identitas Responden:**
5. Nama :
6. Umur :
7. Jenis Kelamin :
8. Alamat tempat tinggal :
9. Suku/ kebangsaan :
10. Hubungan dengan klien :
11. Tanggal observasi :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | JENIS KEGIATAN | URAIAN |
| 1 | Kemampuan keluarga melatih ROM. | 1.Amati Cara keluarga melatih ROM sudah benar atau belum.2.Tanyakan kapan saja waktu keluarga melatih klien3.Tanyakan hambatan –hambatan keluarga dalam melatih klien? |
| 2 | Keluarga menyiapkan makanan diit stroke yang telah ditetapkan. | 1.Amati apa saja jenis diit yang dihidangkan keluarga2.Lihat berapa jumlah porsinya.3.Tanyakan jika klien tidak selera makan, bagaimana.? |
| 3 | Kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah cidera/ jatuh klien. | 1. Amati apa saja yang telah dilakukan keluarga2. Lihat apakah di tempat tidur pasien sudah terpasang alat pengaman atau belum3. Amati keadaan sekitar rumah4.Amati apakah lantai rumah klien licin atau tidak |