



**KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE DALAM  
PERAWATAN *PALLIATIVE HOMECARE*  
DI RS KANKER DARMAIS JAKARTA BARAT  
2016**

**Penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar  
MAGISTER KEPERAWATAN**

**OLEH : ULFAH NURAINI KARIM**

**NIM : 2014-010-33**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
MEDIKAL BEDAH  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SINT CAROLUS  
JAKARTA 2016**



**KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE DALAM  
PERAWATAN *PALLIATIVE HOMECARE*  
DI RS KANKER DARMAIS JAKARTA BARAT  
2016**

**Penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar  
MAGISTER KEPERAWATAN**

**OLEH : ULFAH NURAINI KARIM**

**NIM : 2014-010-33**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
MEDIKAL BEDAH  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SINT CAROLUS  
JAKARTA 2016**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ulfah Nuraini Karim

NIM : 201401033

Program Studi : Magister Keperawatan Medikal Bedah

Menyatakan bahwa tesis ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan dan keyakinan saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain, atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar atau ijazah pada STIK Sint Carolus atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 15 Agustus 2016



(Ulfah Nuraini Karim)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**KUALITAS HIDUP KLIEN STROKE DALAM PERAWATAN *PALIATIVE*  
*HEMOCARE* DI RS KANKER DARMAIS JAKARTA BARAT 2016**

Laporan Tesis

Telah disetujui dan diuji dihadapan tim penguji TESIS  
Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Medikal Bedah STIK Sint Carolus

Jakarta, 15 Agustus 2016

Menyetujui,

Pembimbing Metodologi



(Bapak Agustinus Bandur, PhD)

Pembimbing Materi



(Ibu Ns. Maria Astrid, SKep, MKep, SpKMB)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Medikal Bedah



(Ibu Asnet Leo Bunga, SKp, MKes)

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Ulfah Nuraini Karim  
NIM : 201401033  
Program Studi : Magister Keperawatan Medikal Bedah  
Judul tesis : Kualitas hidup Pasien Stroke dalam perawatan *Palliative  
homecare* di RS Kanker Darmas Jakarta Barat

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan Medikal Bedah pada Program Studi S2 Keperawatan, STIK Sint Carolus Jakarta.

### TIM PENGUJI

Pembimbing : Ibu Ns. Maria Astrid, SKep, MKep, SpKMB	(.....)
Pembimbing : Bp Agustinus Bandur, PhD	(.....)
Penguji : Ibu Ns. Ch. Indriati K, SKep, MKep, SpKom	(.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 15 Agustus 2016

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIK Sint Carolus, Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ulfah Nuraini Karim  
NIM : 201401033  
Program Studi : Magister Keperawatan Medikal Bedah  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIK Sint Carolus **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non- exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

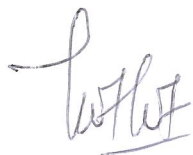
Kualitas hidup Pasien Stroke dalam perawatan *Palliative homecare* di RS Kanker Darmas Jakarta Barat beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini STIK Sint Carolus berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan memPublikasikan tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Tanggal : 15 Agustus 2016

Yang menyatakan



(Ulfah Nuraini Karim)

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SINT CAROLUS JAKARTA**

Tesis, Agustus 2016

Ulfah Nuraini Karim

Kualitas Hidup Pasien Stroke dalam Perawatan *Palliative homecare* di RS Kanker Darmas Jakarta Barat 2016

xii + 137 hal + 2 tabel + 36 gambar + 8 lampiran

**ABSTRAK**

Stroke merupakan penyakit defisit neurologis multi kompleks yang menyebabkan kecacatan fisik atau mental dapat mempengaruhi semua aspek kehidupan individu termasuk kualitas hidup pasien. Kualitas hidup terkait kesejahteraan hidup pasien dan keluarga dengan pemberian perawatan *Palliative homecare*.

Penelitian fenomenologi ini dilakukan untuk mengeksplorasi secara mendalam kualitas hidup pasien dalam perawatan *Palliative homecare*. Partisipan dalam penelitian ini dengan 13 responden dengan teknik *purposive sampling*. Tema yang terkait dengan kualitas hidup adalah domain fisik yang meliputi aktivitas, pola makan, memori dan konsentrasi, mobilitas fisik, bicara, nyeri, tidur dan istirahat. Domain psikologis antara lain gambaran diri, motivasi hidup, perasaan bahagia dan perasaan sedih. Domain sosial antara lain perubahan sosial antara lain perubahan fungsi sosial dan perubahan peran.

Kualitas hidup domain fisik meningkat pada aktivitas, pola makan, mobilisasi fisik dan bicara. Kualitas hidup domain psikologis meningkat pada motivasi hidup, perasaan bahagia. Kualitas hidup domain sosial meningkat pada perubahan fungsi sosial. Penelitian ini berhasil membuktikan bahwa kualitas hidup pasien stroke dalam perawatan *palliative homecare* meningkat, penelitian ini merekomendasikan pentingnya penelitian lebih lanjut dan perawatan *Palliative homecare* sebagai intervensi keperawatan yang memegang peranan penting bagi peningkatan kualitas hidup pasien stroke.

Kata kunci : stroke, kualitas hidup, *Palliative homecare*

Daftar pustaka 41 (2004-2015)

**MASTER OF NURSING PROGRAM**

**SINT CAROLUS SCHOOL OF HEALTH SCIENCES, JAKARTA**

Thesis, Agustus 2016

Ulfah Nuraini Karim

The Quality of Life Patients Stroke in Palliative homecare in Cancer Hospital Darmas West Jakarta 2016

xii + 137 pages + 2 tables + 36 picture + 8 appendix

**ABSTRACT**

Stroke is a neurological deficit multi complex disease that causes physical or mental disability can affect all aspects of an individual's life, including the quality of life of patients. Quality of life related to the welfare of patients and families with the provision of Palliative homecare.

Phenomenological study was conducted to explore in depth the quality of life of patients in palliative care homecare. Participants in this study with 13 respondents using purposive sampling technique. Themes related to the quality of life is domains includes physical activity, diet, memory and concentration, physical mobility, speech, pain, sleep and rest. Psychological domains include self-image, motivation of life, happiness and sadness. Among other social domains of social change include changes in the social function and the role change.

Quality of life domains increased physical activity, diet, mobilization of physical and speech. Quality of life increased in the psychological domains motivation alive, happy feelings. Quality of life increased in the social domains changes in social function. This study shows that the quality of life patients stroke increasing and study recommended importance further research is important and palliative care as an intervention homecare nursing which plays an important role for improving the quality of life stroke patient.

Keywords: stroke, quality of life, palliative homecare

Reference : 41 (2004-2015)



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kelompok sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas pertolonganNYA sehingga makalah tugas mata ajar Tesis II dapat diselesaikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan, sebagai tugas akhir semester 4 .Adapun judul tesis ini “**Kualitas Hidup pasien Stroke dalam Perawatan *Palliative Homecare* di RS Kanker Darmas Jakarta Barat**”.

Dalam penyusunan tesis penulis mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Emiliana Tarigan. SKp, MKes selaku Ketua STIK St. Carolus.
2. Ibu Asnet Leo Bunga, SKp, MKes selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Medikal Bedah.
3. Ibu Dr. drg. Irene Adyatmaka selaku koordinator mata ajar Tesis II.
4. Ibu Ns. Maria Astrid, SKep, MKep, SpKMB, selaku pembimbing materi Tesis II.
5. Bp Agustinus Bandur, PhD, selaku pembimbing metodologi Tesis II.
6. Ibu Ns. Ch. Indriati Kusumaningsih, SKep, MKep, SpKom, selaku penguji Tesis II.
7. Keluarga tercinta atas dukungannya dalam penyelesaian tesis ini.
8. Teman-teman STIK St. Carolus S2 angkatan ke 4 atas dukungan dan kerjasamanya serta pihak lain yang tidak dapat kami sebutkan.

Penulis berharap tesis ini dapat bermanfaat bagi pembaca, namun penulis menyadari tesis ini masih jauh dari sempurna karena itu penulis dengan terbuka menerima kritik dan saran untuk perbaikan tesis ini.

Hormat Kami,

Ulfah Nuraini Karim

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORIGINALITAS .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan Penelitian .....	11
1.3.1 Tujuan Umum.....	11
1.3.2 Tujuan Khusus.....	11
1.4 Manfaat Penelitian .....	11
1.4.1 Bagi Pasien.....	11
1.4.2 Bagi Pengembangan Praktik Keperawatan .....	12
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan .....	12
1.4.4 Bagi Peneliti .....	12
1.5 Ruang Lingkup .....	13
BAB II KAJIAN LITERATUR.....	14
2.1 Kualitas Hidup.....	14
2.1.1 Konsep Kualitas Hidup .....	14
2.1.1.1. Pengertian Kualitas Hidup.....	14
2.1.1.2. Tipe Model Kualitas Hidup.....	16
2.1.1.3. Dimensi Kualitas Hidup .....	16
2.1.1.4. Indikator Kualitas Hidup.....	20

2.1.1.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup .....	21
2.1.2    Kualitas Hidup pada klien Stroke .....	26
2.1.2.1. Masalah Fisik.....	26
2.1.2.2. Masalah Psikologis .....	28
2.1.2.3. Masalah Sosial .....	29
2.2    Konsep Perawatan <i>Paliative Homecare</i> .....	30
2.2.1. Pengertian Perawatan <i>Paliative Homecare</i> .....	30
2.2.2. Tujuan Perawatan <i>Paliative Homecare</i> .....	32
2.2.3. Manfaat Perawatan <i>Paliative Homecare</i> .....	32
2.2.4. Ruang Lingkup Keperawatan <i>Paliative Homecare</i> .....	33
2.2.5. Prinsip Perawatan <i>Paliative Homecare</i> .....	34
2.2.6. Tugas Perawat <i>Paliative Homecare</i> .....	36
2.2.7. Sumber daya manusia Perawatan <i>Paliative Homecare</i> .....	37
2.2.8. Tempat dan Organisasi Perawatan <i>Paliative Homecare</i> .....	38
2.2.9. Pembinaan dan Pengawasan Perawatan <i>Paliative Homecare</i> .....	39
2.2.10. Pengembangan dan peningkatan mutu Perawatan <i>Paliative Homecare</i> .....	39
2.2.11. Pendanaan Perawatan <i>Paliative Homecare</i> .....	39
2.3    Konsep Stroke.....	40
2.3.1. Definisi.....	40
2.3.2. Etiologi.....	40
2.3.3. Patofisiologi.....	41
2.3.4. Manifestasi Klinik.....	44
2.3.5. Pemeriksaan Diagnostik.....	46
2.3.6. Komplikasi .....	48
2.3.7. Managemen Terapi .....	49
2.3.8. Rehabilitasi.....	52
2.4    Teori Roy.....	57
2.4.1. Konsep Utama dari Model Adaptasi Roy .....	57
2.4.2. Pernyataan teori Roy.....	60
2.4.3. Proses Keperawatan.....	63
2.4.4. Aplikasi teori Roy pada klien stroke.....	63
<b>BAB III DESAIN DAN METODE PENELITIAN .....</b>	<b>65</b>
3.1    Desain Penelitian .....	65

3.2	Partisipan Penelitian.....	66
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian.....	68
3.4	Teknik Pengumpulan Data .....	69
3.5	Teknik Analisis Data .....	72
3.6	Etika Penelitian .....	74
3.7	Teknik Pencapaian Validitas .....	77
3.8	Teknik Pencapaian Reliabilitas.....	79
BAB IV HASIL ANALISIS DATA PENELITIAN.....		81
4.1.	Data demografi.....	81
4.2.	Interprestasi dan Pembahasan Hasil Analisis data.....	84
4.2.1 .	Hasil Analisis Data Tematik.....	84
4.2.2.	Hasil Analisis Data Komparatif.....	88
BAB V PEMBAHASAN.....		119
5.1.	Kualitas hidup domain fisik.....	119
5.2.	Kualitas hidup domain psikologis.....	125
5.3.	Kualitas hidup domain sosial.....	131
5.4.	Keterbatasan penelitian.....	135
5.5.	Implikasi Keperawatan.....	136
BAB VI PENUTUP.....		136
6.1.	Simpulan.....	136
6.2.	Saran.....	140

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tipe model kualitas hidup.....	16
Tabel 2.2 Domain Kualitas Hidup (QOL).....	17

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kualitas hidup dalam hubungan dengan <i>Personal Well Being</i> dan Kepuasan seseorang .....	15
Gambar 2.2 Kualitas hidup dalam hubungan dengan <i>Personal Well Being</i> dan Kepuasan seseorang yang dipengaruhi Nilai Personal.....	15
Gambar 2.3 Spektrum Integritas Kualitas Hidup.....	21
Gambar 2.4 Sistem adaptasi Individu.....	63
Gambar 4.1 Diagram Distribusi Informan berdasarkan Usia.....	82
Gambar 4.2 Diagram Distribusi Informan berdasarkan Jenis Kelamin.....	82
Gambar 4.3 Diagram Distribusi Informan berdasarkan Pendidikan.....	83
Gambar 4.4 Diagram Distribusi Informan berdasarkan Pekerjaan.....	84
Gambar 4.5 Skema Model tema utama kualitas hidup.....	85
Gambar 4.6 Sub tema dan sub sub tema pada kualitas hidup domain fisik pasien stroke dalam perawatan <i>Palliative homecare</i> .....	86
Gambar 4.7 Sub tema pada domain psikologis pasien stroke dalam perawatan <i>Palliative homecare</i> .....	87
Gambar 4.8 Sub tema pada domain sosial pasien stroke dalam perawatan <i>Palliative homecare</i> .....	88
Gambar 4.9 Analisa komparatif kualitas hidup domain fisik.....	89
Gambar 4.10 <i>Text Search Query</i> Perubahan aktivitas pasien stroke dalam perawatan <i>Palliative homecare</i> .....	90
Gambar 4.11 Sketsa Model Perubahan Aktivitas.....	91
Gambar 4.12 <i>Text Search Query</i> Perubahan pola makan pasien stroke dalam perawatan <i>Palliative homecare</i> .....	93
Gambar 4.13 Sketsa Model Perubahan pola makan.....	94
Gambar 4.14 <i>Text Search Query</i> Perubahan mobilisasi fisik pasien stroke dalam perawatan <i>Palliative homecare</i> .....	96
Gambar 4.15 Sketsa Model Perubahan mobilisasi fisik.....	97
Gambar 4.16 <i>Text Search Query</i> Perubahan bicara pasien stroke dalam perawatan <i>Palliative homecare</i> .....	99

Gambar 4.17	Sketsa Model Perubahan Bicara.....	100
Gambar 4.18	Analisa komparatif kualitas hidup domain psikologis.....	102
Gambar 4.19	<i>Text Search Query</i> Gambaran diri pasien stroke dalam perawatan <i>Palliative homecare</i> .....	103
Gambar 4.20	Sketsa Model Gambaran diri.....	104
Gambar 4.21	<i>Text Search Query</i> motivasi hidup pasien stroke dalam perawatan <i>Palliative homecare</i> .....	105
Gambar 4.22	Sketsa Model Motivasi hidup.....	106
Gambar 4.23	<i>Text Search Query</i> Perasaan bahagia pasien stroke dalam perawatan <i>palliative homecare</i> .....	108
Gambar 4.24	Sketsa Model Perasaan bahagia.....	109
Gambar 4.25	<i>Text Search Query</i> Perasaan sedih pasien stroke dalam perawatan <i>palliative homecare</i> .....	111
Gambar 4.26	Sketsa Model Perasaan sedih.....	112
Gambar 4.27	Analisa komparatif kualitas hidup domain sosial.....	114
Gambar 4.28	<i>Text Search Query</i> Perubahan fungsi sosial pasien stroke dalam perawatan <i>Palliative homecare</i> .....	115
Gambar 4.29	Sketsa Model Perubahan fungsi sosial.....	116
Gambar 4.30	<i>Text Search Query</i> Perubahan peran pasien stroke dalam perawatan <i>Palliative homecare</i> .....	117
Gambar 4.31	Sketsa Model Perubahan peran.....	118

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan menjadi Partisipan
- Lampiran 3. Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 4. Pedoman *Focus Group Discussion* (FGD)
- Lampiran 5. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 6. Ethical Clearance
- Lampiran 7. Permohonan Ijin penelitian
- Lampiran 8. Ijin penelitian
- Lampiran 9. Laporan pembimbingan