

**PERBEDAAN *ACTIVITIES OF DAILY LIVING* PADA  
PASIEN STROKE HEMORAGIK DAN  
NON HEMORAGIK PASKA PERAWATAN  
DI RS BETHESDA YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
DEDEH SULASTRI  
201410201071**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

**PERBEDAAN *ACTIVITIES OF DAILY LIVING* PADA  
PASIEN STROKE HEMORAGIK DAN  
NON HEMORAGIK PASKA PERAWATAN  
DI RS BETHESDA YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:  
DEDEH SULASTRI  
201410201071**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PERBEDAAN *ACTIVITIES OF DAILY LIVING* PADA  
PASIEN STROKE HEMORAGIK DAN  
NON HEMORAGIK PASKA PERAWATAN  
DI RS BETHESDA YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

**NASKAH PUBLIKASI**

Disusun oleh:  
**DEDEH SULASTRI**  
201410201071

Telah Disetujui oleh Pembimbing  
Pada Tanggal:  
28 Agustus 2018

Pembimbing



Ruhyana., MAN.

# PERBEDAAN *ACTIVITIES OF DAILY LIVING* PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DAN NON HEMORAGIK PASKA PERAWATAN DI RS BETHESDA YOGYAKARTA TAHUN 2018<sup>1</sup>

Dedeh Sulastri<sup>2</sup>, Ruhyana<sup>3</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Activities Of Daily Living* pada klien paska stroke dilihat dari kemandirian penderita penyakit stroke untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Berbagai kerusakan neurologik menyebabkan kemunduran fungsi kognitif dan keseimbangan gerak. Perawatan stroke hemoragik khususnya dan non hemoragik harus lebih ditingkatkan untuk fungsi neurologisnya dan mempercepat pemulihan.

**Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kemandirian *activities of daily living* pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik paska perawatan di RS Bethesda Yogyakarta.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode *Comparative Study* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Menggunakan *Sample Random Sampling* dengan masing-masing 30 responden stroke hemoragik dan non hemoragik dengan jumlah 60 orang. Instrumen yang digunakan kuesioner *ADL Katz Indeks*. Uji statistik menggunakan uji *t-test independent sample*.

**Hasil:** Hasil uji *t-test independent sample* diperoleh ADL pasien stroke hemoragik rerata 1,27 dan ADL stroke non hemoragik rerata 0,83 nilai signifikansi *P-value*  $0,009 < 0,005$  dengan demikian ada perbedaan *activities of daily living* (ADL) pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik paska perawatan di RS Bethesda Yogyakarta.

**Simpulan:** Pada pasien stroke non hemoragik dalam kemandirian *activities of daily living*nya lebih baik dibandingkan pada pasien stroke hemoragik paska perawatan di RS Bethesda Yogyakarta.

**Saran:** Meningkatkan program rehabilitasi stroke jangka pendek dan jangka panjang dengan pendekatan secara multi disiplin yang komprehensif.

Kata Kunci : *activities of daily living*, stroke hemoragik dan non hemoragik, paskaperawatan

Kepustakaan : 26 buku (1998-2016), 17 jurnal (2004-2017), 2 skripsi (2011-2016), 12 internet (2007-2017)

Jumlah halaman : xi laman, 57 halaman, 9 tabel, 3 gambar, 15 lampiran

---

<sup>1</sup> Judul Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa PSIK, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen PSIK, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

# THE DIFFERENCE ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN HEMORRHAGIC AND NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENT POST CARE AT BETHESDA HOSPITAL OF YOGYAKARTA IN 2018<sup>1</sup>

Dedeh Sulastr<sup>2</sup>, Ruhyana<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Activities Of Daily Living of client after stroke attack can be observed from stroke patient's independence to do daily activities. Various neurological dysfunction causes cognitive and motion balance function decrease. Hemorrhagic, especially, and non-hemorrhagic stroke treatment must be increased to improve neurological function and fasten patients' recovery.

**Objective:** The study is to investigate the difference of activities of daily living independence in hemorrhagic and non-hemorrhagic patient after care at Bethesda hospital of Yogyakarta.

**Method:** The study used comparative study method using cross sectional approach. The study used sample random sampling technique with 30 and 60 respondents of hemorrhagic and non-hemorrhagic stroke respectively. The instrument of the study used questionnaire of ADL Katz Index. The statistical test used t-test independent samples t-test.

**Result:** T-test independent sample gained 1.27 mean value of ADL hemorrhagic stroke patient and 0.83 mean value of ADL non-hemorrhagic stroke patient. The significance value was  $0,009 < 0,005$  and thus, there is a difference in activities of daily living (ADL in hemorrhagic and non-hemorrhagic stroke patient after care at Bethesda hospital of Yogyakarta).

**Conclusion:** The independence of activities of daily living in non-hemorrhagic is better than in hemorrhagic stroke patient after care at Bethesda hospital of Yogyakarta.

**Suggestion:** Short and long term stroke rehabilitation must be held through comprehensive multi-disciplines.

**Keywords :** *activities of daily living*, hemorrhagic and non-hemorrhagic stroke, post-care

**References :** 26 books (1998-2016), 17 journals (2004-2017), 2 undergraduate theses (2011-2016), 12 internet websites (2007-2017)

**Page numbers:** xi front pages, 57 pages, 9 tables, 3 figures, 15 appendices

---

<sup>1</sup> Research Title

<sup>2</sup> Student of Nursing School, Health Sciences Faculty, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer of Nursing School, Health Sciences Faculty, 'Aisyiyah University of Yogyakarta



## PENDAHULUAN

Berkembangnya modernisasi membuat gaya hidup sebagian orang diperkotaan bergantung pada alat transportasi dan komunikasi yang maju dan cepat, sehingga menggiring pada gaya hidup kurang sehat seperti kurang aktivitas fisik, konsumsi makanan cepat saji dan mudah stres yang menjadi kematian Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti kanker, jantung dan stroke bertambah. Sebab itu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan SDGs 2016-2030, salah satu upayanya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia khususnya meminimalisir kematian stroke.

Stroke menjadi penyebab kematian nomor dua setelah penyakit jantung yaitu 6,3 juta (11%) tahun 2013, 83 jiwa (per 100.000) tahun 2015 serta penyebab disabilitas nomor satu di seluruh dunia. Stroke sebagai penyebab kematian ke tiga setelah penyakit jantung dan kanker di Amerika Serikat. Pada tahun 2011 ditemukan angka insiden 795.000 jiwa dan prevalensi 2.980.000 per tahun (AHA, 2017). Negara-negara Asean seperti Singapura walaupun penurunan 44 jiwa (awalnya 99 jiwa ke 55 jiwa per 100.000) karena adanya peningkatan mutu pelayanan dan teknologi kesehatan, tetapi di sisi lain ada peningkatan *disability* paska stroke (World Health Organization, 2014).

Setiap 3 hari sekali ada seorang penduduk meninggal dunia karena serangan stroke di Indonesia, menurut *Sample Registration System* (SRS) menjelaskan prevalensi stroke setiap tahunnya meningkat, dari seluruh populasi di Indonesia pada tahun 2000 dengan populasi penduduk ± 8,4 juta prevalensinya sebanyak 1,9%, pada tahun 2004 pasien rawat inap ± 23.636 orang prevalensinya sebanyak 17,8% dan tahun 2014 sebanyak 21,1% (Departemen Kesehatan RI, 2013). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk pembiayaan stroke pada tahun 2015 sampai 2016 mencapai 1,27

triliyun rupiah (10,4%) terjadi peningkatan pembiayaan dalam kurun waktu satu tahun. (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Stroke menjadi masalah kesehatan serius, karena membutuhkan pertolongan kegawatdaruratan dan juga mengakibatkan penderitaan bagi penyandanginya karena sisa cacat ringan sampai berat menyebabkan berbagai defisit neurologik, bergantung pada lokasi lesi (letak pembuluh darah yang tersumbat), ukuran, area yang perfusinya tidak adekuat, dan menjadi beban sosial ekonomi bagi keluarga penyandang, masyarakat juga negara (World Health Organization, 2014).

Kebijakan pemerintah yang mengatur tentang masalah ini yaitu peraturan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 854/Menkes/SK/IX/2009 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh darah (Kemenkes, 2012). Masyarakat juga peduli terhadap penderita stroke sehingga sebuah Yayasan Stroke (Yastroki) berdiri dalam upaya mengatasi dan menangani masalah stroke, dengan melibatkan pasien dan keluarganya (Yastroki, 2015).

Stroke terbagi menjadi dua jenis yaitu hemoragik (pecah pembuluh darah otak) dan oklusi/obstruktif (sumbatan pada pembuluh darah otak yang mengakibatkan iskemik) (Price, Sylvia A., Lorraine W, 2006) sebagian besar jenis stroke adalah non hemoragik berkisar 85% atau tiga sampai empat kali lipat banyaknya dari stroke hemoragik, terjadi karena oklusi arteri serebri oleh trombus atau emboli yang berkaitan dengan aterosklerosis. RS Bethesda ada 1326 penderita (76%) penderita stroke non hemoragik dan 424 penderita (24%) stroke hemoragik tahun 2014 (Bethesda, 2017).

Berbeda di RS Dr. Djamil M. Padang sebagian besar pasien menderita stroke hemoragik (57,7%) (Isra, 2015). Kedua jenis stroke ini sama bahayanya karena penderita akan mengalami 90,5% Gangguan motorik dan sensorik meliputi *Activities of Daily Living*nya (Smeltzer.,

Suzanne C, 2002). *Activities of Daily Living* (ADL) merupakan aktivitas perawatan diri yang harus dilakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari (Brunner & Suddart, 2013).

Kemampuan seseorang melakukan ADL tergantung pada beberapa faktor yaitu umur, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikologis, tingkat stres dan ritme biologis (Hariyanto., Tanto dkk 2005). Stroke merupakan penyakit yang memerlukan perawatan jangka panjang, sehingga untuk mendapatkan therapeutic outcome yang baik perlu kerjasama antara dokter, perawat, apoteker, pasien dan keluarga pasien. Junaidi (2006 dalam Isra, 2015).

Perawatan ditujukan untuk mengurangi dampak kecacatan dan meningkatkan kemampuan penyandang cacat untuk mengatasi masalah disabilitas dengan suatu rangkaian proses terapi atas kerjasama tenaga kesehatan profesional di unit stroke yang tersedia dan keluarga guna meringankan gangguan kognitif yang dialami serta meningkatkan kemampuan hidup sehari-hari sampai interaksi sosial (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Pemulihan juga bertujuan mengembalikan fungsi fisik dan kognitif karena kerusakan susunan saraf pusat yang bersifat irreversibel (Tarwoto, 2013). Didukung hasil penelitian lainnya bahwa pasien stroke dirujuk untuk mendapat perawatan rehabilitatif yang berkualitas, untuk mencegah komplikasi kesehatan sekunder, meminimalkan gangguan dan mencapai tujuan fungsional yang mendorong kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (Zinn et al, 2004).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 1 Maret 2018 dari data rekam medik pasien stroke di RS Bethesda didapatkan karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, asal kabupaten, lama dirawat dan status keluaran pada Januari sampai Desember 2017 dengan total pasien stroke sebanyak 1.648 orang.

Pada pasien stroke non hemoragik paling banyak yaitu 1.220 orang sedangkan pasien stroke hemoragik sisanya yaitu 428 orang, berdasar jenis kelamin laki-laki paling banyak 998 orang sedangkan perempuan 650 orang, kategori umur paling banyak umur  $\geq 65$  tahun sebanyak 736 orang sedangkan paling sedikit umur 15 tahun s.d 24 tahun sebanyak 6 orang. Berdasarkan kasus tersebut peneliti tertarik meneliti tentang "Perbedaan *Activities Of Daily Living* Pada Pasien Stroke Hemoragik Dan Non Hemoragik Paska Perawatan di RS Bethesda Yogyakarta Tahun 2018"

## METODE PENELITIAN

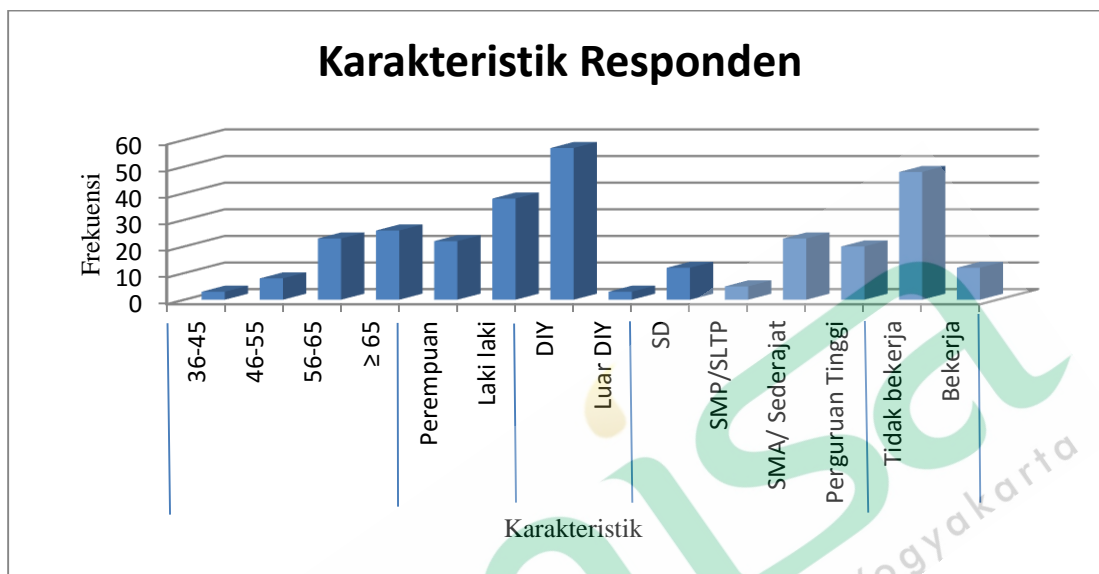
Jenis penelitian ini adalah *analitik komparatif observasional*, pendekatan waktu yang digunakan adalah *Cross Sectional* (Sopiyudin, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke hemoragik dan non hemoragik paska perawatan di poliklinik saraf yang sebelumnya di rawat inap pada periode januari sampai dengan desember 2017 dengan umur minimal 21 tahun atau lebih dan dapat diajak komunikasi sejumlah 1.663 orang. Sampel dalam penelitian ini menurut pengukuran sampel menggunakan rumus perhitungan untuk penelitian komparatif tidak berpasangan (Sopiyudin, 2016). Jumlah sampel 30 subyek untuk masing-masing kelompok dan jumlah total responden sebanyak 60 orang. Pengolahan data menggunakan *t-test independent sample*. Penelitian ini menggunakan taraf signifikansi 0,05.  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima jika  $p\text{-value} < 0,5$ .

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

Tabel 1

Data hasil karakteristik responden Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik di RS Bethesda Yogyakarta



Sumber: Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden sebagian besar pada umur  $\geq 65$  tahun sebanyak 26 orang (43,3%) dan paling sedikit pada umur 36-45 tahun berjumlah 3 orang (5,0%). Menurut jenis kelamin responden lebih banyak laki-laki yaitu 38 orang (63,3%) sedangkan paling sedikit perempuan sisanya 22 orang (36,7%).

Berdasarkan domisili responden lebih banyak berdomisili di DIY yaitu 57 orang (95%) dan hanya 3 orang (5%) yang berdomisili dari luar DIY, menurut pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 23 orang (38,3%) dan paling sedikit berpendidikan SMP/SLTP berjumlah 5 orang (8,3%). Menurut pekerjaan dapat diketahui bahwa jumlah responden lebih banyak tidak bekerja berjumlah 48 orang (80,0%) dan paling sedikit yaitu 12 orang (20,0%) yang bekerja.

### Analisis Bivariat

Tabel 2

Perbandingan ADL pada responden Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik di RS Bethesda Yogyakarta

Activities of Daily Living	Stroke				Jumlah	
	Non Hemoragik		Hemoragik			
	n	%	n	%	n	%
Ketergantungan total	5	16,7	6	20,0	11	18,3
Dengan bantuan	12	40,0	23	76,7	35	58,3
Mandiri	13	43,3	1	3,3	14	23,3
Total	30	100	30	100	60	100

Sumber: Data primer 2018

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pada pasien stroke non hemoragik sebagian besar responden *Activities of Daily Living* dalam kategori mandiri sebanyak 13 orang (43,3%), yang paling sedikit hanya 5 orang (15,7%) dalam kategori ketergantungan total, pada pasien stroke hemoragik sebagian besar



responden *Activities of Daily Living* dalam kategori dengan bantuan sebanyak 23 orang (76,7%) paling sedikit hanya 1 orang (3,3%). Hasil tabulasi silang didapatkan responden *Activities of Daily Living* pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik di RS Bethesda paling banyak dalam kategori dengan bantuan sebanyak 35 orang (58,3%) dan paling sedikit yaitu 11 orang (18,3%) dalam kategori ketergantungan total.

Tabel 3

Hasil Uji Kesetaraan Variabel ADL Pada Responden Stroke Hemoragik Dan Non Hemoragik Di RS Bethesda

Variabel	F	P-Value	Kesimpulan
ADL	12,073	0,001	Kedua varian tidak setara ( <i>Equal variances not assumed</i> )

Sumber: Data primer, 2018

Tabel 3 menunjukkan uji kesetaraan menggunakan uji Leneve tujuannya untuk mengetahui nilai t dan nilai signifikansi P yang tepat dipergunakan dalam uji hipotesis dan hasilnya menunjukkan nilai P sangat jauh di bawah nilai  $\alpha$  ( $0,001 < 0,05$ ). Artinya bahwa asumsi kesetaraan kedua varian ADL stroke hemoragik dan non hemoragik tidak terpenuhi.

Tabel 4

Perbandingan ADL Pada Responden Stroke Hemoragik Dan Non Hemoragik Di RS Bethesda Yogyakarta

Stroke	Rerata	Deviasi standar	Beda rata-rata	t-hitung	df.	P
Non Hemoragik	1,27	0,740	0,433	2,723	48,584	0,009
Hemoragik	0,83	0,461				

Sumber: Data primer, 2018

Tabel 4 menunjukkan rerata ADL pada kelompok stroke non hemoragik adalah 1,27 dengan nilai deviasi standar 0,740.

Sedangkan pada kelompok responden stroke hemoragik menunjukkan angka rata-rata 0,83 dengan deviasi standar 0,461. Beda rata-rata kedua kelompok adalah 0,433, nilai t-hitung 2,723 dengan P-value 0,009. Nilai P hasil perhitungan di bawah 0,05 dengan demikian  $H_0$  diterima artinya ada perbedaan *activities of daily living* (ADL) pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik paska perawatan di RS Bethesda Yogyakarta.

## PEMBAHASAN

### *Activities Of Daily Living* pada Pasien Stroke Hemoragik

Hasil penelitian di RS Bethesda Yogyakarta berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pasien stroke hemoragik yang sedang melakukan rawat jalan di klinik spesialis saraf sebagian besar responden *Activities of Daily Living*nya dalam kategori dengan bantuan.

Stroke hemoragik memiliki tingkat keparahan lebih dibandingkan stroke non hemoragik disebabkan otak mengalami perdarahan atau Peningkatan Tekanan Intrakranial (PTIK) serebral karena adanya anoksia, otak mengalami perdarahan metabolik yang mengakibatkan kematian sel dan kerusakan permanen dalam waktu 3 sampai 10 menit otak mengalami non aktif total (Robbin & Cotran, 2009).

Persentase 25% sampai dengan 50% pasien meninggal tetapi sebagian pasien bertahan hidup dan kesadarannya dapat pulih kembali dalam beberapa menit dan arteri yang paling sering terkena yaitu arteri serebral dan arteri karotis interna dengan gambaran klinis terjadi kelumpuhan, gangguan kognitif, gangguan komunikasi (Esther Chang., John Daly., Doug Elliott, 2009).

Pada pasien stroke hemoragik tergantung pada ukuran hematoma yang disebabkan dari salah satu dari tiga perdarahan yaitu *hemoragi subarahnoid* terjadi ketika darah memasuki daerah *subarahnoid* berhubungan dengan trauma dan *hemoragic intraserebral* yaitu pembuluh darah yang pecah dalam

parenkim otak membentuk sebuah hematoma dan *hematoma subdural* yaitu berkumpulnya darah dibagian bawah dura yang disebabkan oleh trauma. Dengan hematoma yang berukuran lebih dari 3 cm, mortalitas pasien lebih besar sedangkan yang masif umumnya bersifat letal (Ikawati, 2014).

Hasil penelitian ini didukung oleh Fadlulloh (2014) bahwa tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) pasien stroke hemoragik yaitu berada dalam kategori ketergantungan ringan atau dengan bantuan dengan persentase 32,3% pada seluruh pasien stroke (71%) di poliklinik syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Selain itu didukung juga oleh penelitian Sari (2014), bahwa responden stroke hemoragik paling banyak memiliki tingkat ketergantungan sedang atau dengan bantuan pada aktivitas sehari-hari sebanyak 17 orang (56,7%) di Poli Syaraf Rumah Sakit Abdoer Rahem Situbondo.

### ***Activities Of Daily Living* pada Pasien Stroke Non Hemoragik**

Hasil penelitian di RS Bethesda Yogyakarta berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pasien stroke non hemoragik yang sedang melakukan rawat jalan di klinik spesialis saraf sebagian besar responden *Activities of Daily Living*nya dalam kategori mandiri.

Stroke non hemoragik ditandai adanya sumbatan atau penyempitan pada arteri di serebral sehingga oksigen dalam otak menjadi terhambat, tetapi neuron di daerah otak masih aktif serta dapat pulih jika aliran darah dapat terbentuk kembali dan iskemia dan infark dapat dicegah (Chang Ester., John Daly., Doug Elliott, 2009) sehingga prognosis stroke non hemoragik lebih baik dibandingkan stroke hemoragik karena tipe dan luas lesi serangan dan tingkat kesadaran pasien dalam kategori ringan (Ikawati, 2014).

Didukung oleh penelitian Budiyono, Tri. (2005) bahwa pada pasien

stroke non hemoragik memiliki perbaikan neurologis maksimal sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan alat maupun orang lain. Berbeda dengan hasil penelitian Rozi Erlina, 2014 bahwa aktivitas sehari-hari pasien stroke non hemoragik dengan persentase 48,3% yaitu dalam kategori ketergantungan sebagian. Disebabkan oleh beberapa stadium jika faktor resiko tidak dikendalikan.

Yaitu yang pertama karena adanya serangan iskemik sepiintas atau TIA yaitu gejala neurologik yang timbul akibat gangguan peredaran darah di otak akan menghilang dalam waktu 24 jam, kedua karena *reversible Ischemic Neurologic Deficit* (RIND) gejala neurologik yang timbul akan menghilang dalam waktu lebih lama dari 24 jam, tetapi tidak lebih dari seminggu, ketiga karena *stroke in evolution/ progressing stroke* yang gejala neurologik yang makin lama makin berat serta completed stroke gejala klinis yang telah menetap. Keempat stadium yang memperburuk kondisi fisiologis pasien sehingga kemandirian ADL tidak terpenuhi (Esther Chang, John Daly, Doug Elliott, 2009).

### **Perbedaan *Activities of Daily Living* Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik Paska Perawatan di RS Bethesda Yogyakarta**

Stroke adalah serangan serebrovaskuler atau terputusnya aliran darah ke otak secara tiba-tiba yang disebabkan adanya penyumbatan, penyempitan atau perdarahan sehingga nutrisi dan oksigen yang mengalir ke otak menjadi terhenti. Stroke terbagi menjadi dua jenis yaitu pertama stroke hemoragik yang terjadi karena pecah pembuluh darah di otak baik di dalam selaput pembungkus otak atau intra serebral dan di luar selaput otak atau subaraknoid.

Kedua stroke non hemoragik yang terjadi adanya penyempitan atau penyumbatan sehingga mengakibatkan

iskemik pada pembuluh darah di otak (Price, Sylvia A., Lorraine W, 2006).

Akibatnya terjadi penghentian suplai darah ke otak atau defisit fokal kategori berat yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, berpikir, memori, bicara atau sensasi sehingga *Activities of Daily Living* /ADLnya pun terganggu (Chang, Esther, 2009). *Activities of Daily Living* sendiri adalah kemampuan seseorang yang melakukan hal-hal sederhana dalam kesehariannya untuk menunjang fungsi kehidupan personal.

Jenis stroke hemoragik relatif mengalami kerusakan permanen pada otak, hal ini bisa terjadi karena penyebab stroke hemoragik adalah pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak (Smeltzer., Suzanne C, 2002).

Terjadi keparahan cedera pada otak yaitu adanya defisit neurologis meliputi defisit motorik, sensorik, visual atau bahasa merupakan salah satu penentu lamanya pemulihan pasien dan mempengaruhi perilaku aktivitas sehari-hari. Sehingga pada stroke hemoragik perlu penanganan dan perawatan yang intensif dalam jangka waktu yang lama dibandng pasien stroke non hemoragik (Esther Chang., John Daly., Doug Elliott, 2009). Didukung penelitian Muttaqin (2008, dalam Isra Reslina 2015)

Stroke merupakan penyakit yang memerlukan perawatan jangka panjang dengan penanganan dan perawatan yang intensif sehingga untuk mendapatkan therapeutic outcome yang baik perlu kerjasama antara dokter, perawat, apoteker, pasien dan keluarga pasien.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan Pinzon (2001) pada umumnya pasien stroke non hemoragik akan dirawat dalam kurun waktu kurang lebih 7-10 hari sedangkan stroke hemoragik dirawat lebih lama yaitu 14-21 hari. Untuk itu perlu ada upaya perawatan untuk membantu klien berfungsi secara adekuat dalam area kehidupan mereka baik fisik,

mental, sosial, ekonomi maupun vokasional (Kozier, Erb. 2010).

Dijelaskan dalam Badan Kesehatan Dunia (WHO), 2014 bahwa perawatan ditujukan guna mengurangi dampak keadaan cacat dan bersikap serta meningkatkan kemampuan penyandang cacat mencapai integrasi sosial juga untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dasar sehari-hari. Berbeda dengan teori Ikawati (2014), prognosis stroke hemoragik lebih baik dibandingkan stroke iskemik dari segi fungsi pemulihan (*recovery*). Semakin meningkatnya teknologi dan ilmu kesehatan mempengaruhi intervensi pada pasien stroke hemoragik diantaranya dilakukan dengan pemeriksaan CT scan, terapi non farmakologi yaitu intervensi pembedahan yang tujuannya untuk menjepit aneurisma dan terapi radiologi intervensional dan embolisasi aneurisma yang semakin banyak dilakukan di beberapa rumah sakit dan intervensi Endovaskular.

Terapi farmakologi dilakukan dengan terapi suportif dan terapi komplikasi akut seperti penatalaksanaan jalan napas, oksigenasi dan pengendalian tekanan darah (Ikawati, 2014). Sehingga tujuan terapi yaitu mencegah kerusakan sekunder dengan mengendalikan tekanan intrakranial dan vasospasme serta mencegah perdarahan lebih lanjut dapat tercapai (Esther Chang., John Daly., Doug Elliott, 2009).

Penatalaksanaan pasien paska stroke meliputi pendekatan kolaboratif yang melibatkan tim pelayanan kesehatan, pasien dan keluarga dengan tujuan pasien mendapatkan kembali kemampuannya untuk melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari yang normal. Pengkajiaan multidisiplin dilaksanakan dalam waktu 48 jam sejak pasien masuk rumah sakit. Pengkajian ini meliputi *speech phatologist* untuk mengurangi resiko aspirasi dan mengkaji masalah komunikasi. Ahli fisioterapi dan ahli terapi okupasi mengkaji mobilitas dan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas kognitif dan fungsional. Sehingga tujuan mendapatkan



kembali kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat tercapai (Esther Chang, John Daly, Doug Elliott, 2009).

Beberapa faktor yang umumnya mempengaruhi perbaikan stroke menurut Junaidi (2006 dalam Reslina, 2015) adalah:

- a) Faktor neurologi: tempat lesi, berat atau luas lesi, jumlah lesi
- b) Faktor umum: umur, penyakit jantung, polisitemia, hiperglikemia
- c) Faktor komplikasi: komplikasi jantung, infeksi, emboli paru, depresi, kejang, stroke ulang, multi infark demensia. Perlu ada upaya pencegahan terhadap kejadian stroke yang terbagi menjadi 2 yaitu pencegahan primer yaitu bila stroke belum terjadi dan pencegahan sekunder dilakukan perawatan.

(1) Pencegahan primer

Langkah pertama dalam mencegah stroke adalah dengan memodifikasi faktor resiko kemudian menjalani hidup dengan pola hidup sehat seperti makan buah dan sayur, istirahat cukup dan mengelola stres serta menghindari kebiasaan yang dapat merugikan tubuh yaitu merokok, makan berlebihan dan kurang olahraga.

(2) Pencegahan sekunder

Penderita stroke biasanya banyak memiliki faktor resiko dan biasanya akan berulang jika tidak dikontrol faktor resiko yang harus diobati seperti, faktor resiko yang dapat dimodifikasi (hipertensi, diabetes mellitus, merokok, hiperkolesterolemia) dan faktor resiko potensial dimodifikasi (*Transient Ischemic Attack/ TIA*, penyakit jantung, dislipidemia, konsumsi alkohol, penyalahgunaan obat, obesitas, pemakaian kontrasepsi oral, stres mental dan fisik dan migrain).

## SIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat diperoleh simpulan bahwa ada *perbedaan activities of daily living* pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik paska perawatan di RS Bethesda Yogyakarta atau pasien stroke

non hemoragik dalam kemandirian aktivitas sehari-harinya lebih baik dibandingkan pasien stroke hemoragik paska perawatan di RS Bethesda Yogyakarta.

## SARAN

1. Bagi RS Bethesda Yogyakarta  
Meningkatkan dan mengembangkan program rehabilitasi stroke jangka pendek dan jangka panjang dengan cara pendekatan secara multi disiplin yang komprehensif seperti fisioterapi, perawat, terapi wicara, okupasi dll.
2. Bagi Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Menyampaikan informasi kepada mahasiswa mengenai Aktivitas sehari-hari pasien paska penyakit stroke hemoragik dan non hemoragik dengan menambahkan ke dalam bahan referensi dan acuan yang berkaitan dengan penyakit tidak menular (PTM).
3. Bagi Pasien Stroke Dan Keluarga  
Dengan penatalaksanaan stroke yang baik dapat meningkatkan *activities of daily living* pasien stroke sehingga diharapkan pasien mencapai tingkat status kesehatan yang optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2017) *Heart Disease and Stroke Statistics*.  
<http://circ.ahajournals.org>. (di akses: 5 Februari 2017).
- Bethesda. (2017) *Profil Bethesda*.  
<http://bethesda.or.id> (diakses: 1 Maret 2018).
- Budiyono, Tri. (2005) *Hubungan Derajat Berat Stroke Non Hemoragik Pada Saat Masuk Rumah Sakit Dengan Waktu Pencapaian Maksimal Aktifitas Kehidupan Sehari-Hari*.  
<http://eprints.undip.ac.id> (diakses: 2 Mei 2018).
- Dahlan, M Sopiudin. (2016). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian*. Seri 3, Edisi 2 Cetakan 4. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI.(2013).*Pedoman Pengendalian Stroke*.

- <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180> (diakses : 7 November 2017).
- \_\_\_\_\_.(2017).Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.P2ptm.kemkes.go.id. (diakses :15 November 2017).
- Esther Chang., John Daly., Doug Elliott. (2009). *Patofisiologi Aplikasi Pada Praktik Keperawatan*. Jakarta:EGC.
- Kemenkes RI. (2012). Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pinzon., Renaldi. (2001). *Awas Stroke !! Pengertian, Gejala, Tindakan Perawatan dan Pencegahan*. Yogyakarta: C Andi Offset.
- Reslina Isra. (2015). *Hubungan Pengobatan Stroke Dengan Jenis Stroke dan Jumlah Jenis Obat*.<http://ejournal.kopertis10.or.id> (diakses: 25 Desember 2017).
- Robbin & Cotran. (2009). *Dasar Patologi Penyakit*. Edisi 7.
- Rozi Erlina. (2014). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kemampuan Melakukan Aktivitas Sehari- Hari Pada Lansia Pasca Stroke Non Hemoragik Di Poliklinik Neurologi Di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi*.  
<http://repo.unand.ac.id/192/> (diakses: 25 Desember 2017).
- Siti Fathimah Fadlulloh., Arif Setyo Upoyo., Yuli Dwi Hartanto. (2014). *Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) Dengan Harga Diri Penderita Stroke Di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*.  
<http://jks.fikes.unsoed.ac.id> (diakses: 10 Juli 2018).
- Smeltzer., Suzanne C. (2002) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Sagung Seto.
- World Health Organization. (2014). *Stroke,Cerebrovascular Accident*.  
[http://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/en/](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/) (diakses: 6 November 2017).
- Yastroki (2015). Yayasan Stroke Indonesia.  
<http://www.yastroki.or.id> (diakses: 25 Januari 2018).
- Zinn, Sandra., Dudley, Tara K., Bosworth, Hayden B., Hoenig, Helen M., Duncan, Pamela., Horner, Ronnie D. (2004). The Effect of Poststroke Cognitive Impairment on Rehabilitation Process and Functional Outcome.*Jurnal. Arch Phys Med Rehabil. Vol 85, hal. 1084-1080. ed. Juli 2004.*
- Zullies Ikawati. (2011). *Farmakoterapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat*. Jakarta: Bursa Ilmu.