

**GAMBARAN PEMENUHAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING*
PADA PASIEN STROKE DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

TUGAS AKHIR



Oleh:

**WILDATUS SHOLIKHAH NOVITA RIZKY
NIM. 151911913054**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PEMENUHAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING*
PADA PASIEN STROKE DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

Disusun untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A. Md., Kep.)
di Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga



Oleh:
WILDATUS SHOLIKHAH NOVITA RIZKY
NIM. 151911913054

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapat gelar akademis pada bidang studi dan/atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan/ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

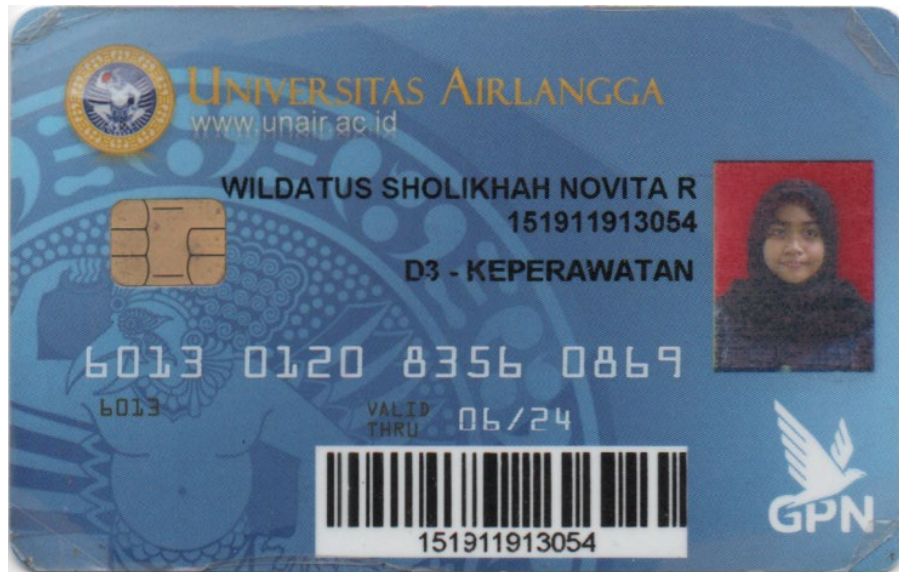
Gresik,
Penulis,

April 2022



Wildatus Sholikhah Novita Rizky
NIM. 151911913054

KARTU TANDA MAHASISWA



LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PEMENUHAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING*
PADA PASIEN STROKE DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
(A. Md., Kep.) pada Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh :

Wildatus Sholikhah Novita Rizky
NIM. 151911913054

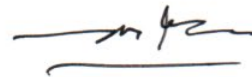
Disetujui Oleh :

Pembimbing I



Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep. Ns., M.Kep., Sp.Kep. M.B
NIP. 197812202006042026

Pembimbing II



Susilo Harianto, S.Kep. Ns., M.Kep.
NIP. 196604141992031010

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196806281991031006

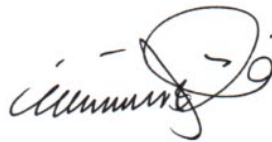
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir ini Telah Diujikan dan Disahkan Dihadapan Komisi Penguji

Program Studi : D-III Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi Universitas Airlangga
Hari/ Tanggal : Jumat/ 13 Mei 2022
Pukul : 09.00 WIB
Tempat : Lokal 2 Gresik

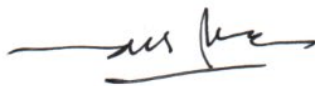
Panitia Penguji terdiri dari:

Ketua Penguji



Fanni Okviasanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198604082009122003

Anggota Penguji I



Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196604141992031010

Anggota Penguji II



Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.M.B.
NIP. 197812202006042026

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk dipakai sebagai referensi perpustakaan, tetapi pengutipan harus seijin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen Tugas Akhir ini merupakan Hak milik Universitas Airlangga.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul ‘Gambaran Pemenuhan *Activity of Daily Living* pada Pasien Stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik’ dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak, terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayan-Nya
2. Bapak Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., M.T., Ak., CMA. selaku Rektor Universitas Airlangga
3. Bapak Prof. Dr. Anwar Ma’ruf, drh., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
4. Ibu Dr. Tika Widiastuti, SE., M.Si. selaku Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
5. Ibu Dr. Sianiwati Goenharto, drg., M.S. selaku Ketua Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
6. Bapak Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Koordinator Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
7. Bapak dr. Soni selaku direktur utama RSUD Ibnu Sina Gresik
8. Ibu Hafna Ilmy Muhalla S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep., M.B. selaku dosen pembimbing 1 yang dengan sabar telah membimbing dan memberikan arahan dalam proses pengerjaan Tugas Akhir ini

9. Bapak Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing 2 yang dengan sabar telah membimbing dan memberikan arahan dalam proses pengerjaan Tugas Akhir ini
10. Dosen dan Tenaga Pendidik Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
11. Bapak Khusnil Rifa'I S.Kep., Ns., selaku kepala ruangan Edelweis RSUD Ibnu Sina Gresik
12. Ibu Nur Fadilah selaku kepala ruangan Klinik Syaraf RSUD Ibnu Sina Gresik
13. Para responden penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dalam proses penelitian yang dilaksanakan di RSUD Ibnu Sina Gresik
14. Kedua orang tua saya yang telah mendukung dan mendoakan saya selama proses pengerjaan Tugas Akhir ini
15. Maryavak Alim khususnya Tim Bismillah BAB 1-3 yang telah menemani dan membantu selama proses pengerjaan Tugas Akhir ini
16. Mas Crushie yang telah menjadi 24/7 *support system* saya selama proses pengerjaan Tugas Akhir ini
17. Seluruh pihak yang terlibat yang telah membantu dalam proses penyelesaian Tugas Akhir.

Akhir kata dengan segala keterbatasan penulis berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua terutama di Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Surabaya, Mei 2022

Penulis

ABSTRAK

Pendahuluan: Stroke merupakan penyakit mematikan kedua di dunia setelah penyakit arteri koroner yang terjadi akibat gangguan fungsi otak dan berdampak pada aktivitas sehari-hari karena dapat menyebabkan kelemahan otot sehingga penderita tidak dapat sepenuhnya memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemenuhan *Activity of Daily Living* pada pasien stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Data yang diambil yakni pemenuhan *Activity of Daily Living* yang dilakukan oleh pasien stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik diambil selama 1 minggu pada bulan Maret 2022. Sampel pada penelitian ini yakni 47 pasien stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik dengan menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. Teknik analisa data yang digunakan yakni analisis deskriptif. Kaji etik yang digunakan dari RSUD Ibnu Sina Gresik dengan nomor surat 071/011/437.76.46./2022. **Hasil:** Hasil penelitian kali ini didapatkan bahwa responden paling banyak mengalami ketergantungan ringan dengan 19 responden (43%). Ketergantungan sedang dengan 16 responden (34%), Ketergantungan total 9 responden (19%), dan mandiri sebanyak 3 responden (6%). **Kesimpulan:** Sebagian besar pasien mandiri dalam melakukan beberapa aktivitas meskipun masih membutuhkan pengawasan terutama ketika sedang mandi untuk mengawasi suhu air, serta sedikit bantuan khususnya ketika pasien melakukan duduk/transfer tempat tidur. Dengan mengetahui bagaimana cara pemenuhan *Activity of Daily Living* tiap pasien stroke diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan cara membantu memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

Kata kunci: Stroke, *Activity of Daily Living*

ABSTRACT

Introduction: Stroke is the second deadly disease in the world after coronary artery disease which occurs due to impaired brain function and has an impact on daily activities because it can cause muscle weakness so that sufferers cannot fully meet their daily needs. This study aims to determine the description of the fulfillment of Activity of Daily Living in stroke patients at RSUD Ibnu Sina Gresik. **Methods:** This research is a descriptive study. The data taken, namely the fulfillment of the Activity of Daily Living carried out by stroke patients at RSUD Ibnu Sina Gresik, was taken for 1 week in March 2022. The sample in this study were 47 stroke patients at RSUD Ibnu Sina Gresik using the Consecutive Sampling technique. Data analysis uses descriptive analysis where the data will be described in the form of verbal language which is then drawn conclusions. Review the ethics used from the RSUD Ibnu Sina Gresik with the letter number 071/011/437.76.46./2022. **Results:** The results of the questionnaire answers in this study showed that the most respondents experienced mild dependence with 19 respondents (43%). Then moderate dependence with 16 respondents (34%), total dependence 9 respondents (19%), and independent as many as 3 respondents (6%). **Conclusion:** Most of the patients were independent in doing some activities even though they still needed supervision, especially when taking a bath to monitor the water temperature, as well as a little help, especially when the patient was sitting/bed transfer. By knowing how to fulfill the Activity of Daily Living for each stroke patient, it is hoped that it can improve the patient's quality of life by helping meet their daily needs.

Keywords : Stroke, Activity of Daily Living

DAFTAR ISI

TUGAS AKHIR.....	1
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT.....	iii
KARTU TANDA MAHASISWA	iv
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	v
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	vi
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Penyakit Stroke	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Patofisiologi.....	7
2.1.4 Tanda dan gejala	8
2.1.5 Faktor risiko.....	8
2.1.6 Pemeriksaan penunjang	9
2.1.7 Penatalaksanaan medis	10
2.2 Konsep <i>Activity of Daily Living</i>	11

2.2.1 Pengertian	11
2.2.2 Klasifikasi <i>Activity of Daily Living</i>	11
2.2.3 Pemenuhan <i>Activity of Daily Living</i> pada pasien stroke.....	13
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi pemenuhan <i>Activity of Daily Living</i>	15
2.2.5 Dampak <i>Activity of Daily Living</i> Tidak Terpenuhi.....	16
2.2.6 Cara mengukur kemandirian dalam <i>Activity of Daily Living</i> ...	16
2.3 Kerangka Konsep	19
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	21
3.1 Desain Penelitian.....	21
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	21
3.3 Kerangka Kerja	22
3.4 Populasi dan Sampel	23
3.4.1 Populasi.....	23
3.4.2 Sampel	23
3.4.3 Teknik sampling	23
3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	24
3.5.1 Variabel penelitian.....	24
3.5.2 Definisi operasional	24
3.6 Pengumpulan Data	25
3.6.1 Proses pengumpulan data.....	25
3.6.2 Instrumen penelitian	25
3.6.4 Teknik pengumpulan data.....	26
3.7 Teknik Pengolahan dan Analisa Data	27
3.7.1 Teknik pengolahan data	27
3.7.2 Analis Data	29
3.8 Etika Penelitian	29
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1 Hasil Penelitian	32
4.1.1 Data umum.....	32
4.1.2 Data khusus.....	35
4.2 Pembahasan.....	35
4.2.1 Kemandirian dalam <i>activity of daily living</i>	35

BAB 5 PENUTUP.....	38
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN-LAMPIRAN	46

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Item dan Poin PET-MBI	18
Tabel 3.1	Definisi Operasional Gambaran Pemenuhan <i>Activity Of Daily Living</i> Pada Pasien Stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2022	23
Tabel 3.2	<i>Blue Print</i> Kuesioner Gambaran Pemenuhan <i>Activity Of Daily Living</i> Pada Pasien Stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2022...	26
Tabel 3.3	<i>Scoring</i> data kuesioner	28
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2022	32
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2022	33
Tabel 4.3	Klasifikasi Responden Berdasarkan Ruangan di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2022	33
Tabel 4.4	Klasifikasi Responden Berdasarkan Klasifikasi Stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2022	34
Tabel 4.5	Klasifikasi Responden Berdasarkan Klasifikasi Lama Rawat Dan Rentang Pasca Stroke	34
Tabel 4.6	Gambaran Umum Kemandirian <i>Activity of Daily Living</i> pada Pasien Stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2022	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Pemenuhan <i>Activity Of Daily Living</i> Pada Pasien Stroke.....	19
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Pemenuhan <i>Activity Of Daily Living</i> Pada Pasien Stroke.....	21

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

Daftar arti symbol:

%	: Prosentase
()	: Tanda kurung
±	: Kurang lebih
+	: Tambah
&	: Dan
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
²	: Kuadrat
.	: Titik
,	: Koma
:	: Titik dua

Daftar Arti Singkatan:

ADL	: <i>Activity of Daily Living</i>
BADL	: <i>Basic Activity of Daily Living</i>
CT	: <i>Computerized Tomography</i>
IADL	: <i>Instrumental Activity of Daily Living</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
NGT	: <i>Nasogastric Tube</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit stroke merupakan penyakit mematikan kedua di dunia setelah penyakit arteri coroner (WHO, 2016). Penyakit ini merupakan penyakit cerebrovascular yang dapat terjadi akibat gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan terganggunya proses suplai darah ke otak, hal ini disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah atau juga karena tersumbatnya pembuluh darah yang akan disuplai ke otak. Penyakit ini berdampak pada aktivitas sehari-hari karena dapat menyebabkan kebutaan kortikal, agnosia visual, hemiparesis atau terjadinya kelemahan otot parsial yang dapat berdampak pada lengan, kaki, dan otot wajah sehingga penderita tidak dapat sepenuhnya memenuhi kebutuhan sehari-hari (Prasanna, 2021). Menurut Marselina pada Jurnal Kesehatan Masyarakat, pada tahun 2021 menunjukkan bahwa sebanyak 85,7% pasien stroke tidak mandiri dalam pemenuhan kegiatan sehari-harinya, sementara di RSUD Ibnu Sina Gresik belum diketahui bagaimana pasien stroke memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

Menurut *Global Burden of Disease* (2019), terdapat 12,2 juta kasus kejadian stroke, 101 juta kasus prevalen stroke, dan 6,55 juta kematian akibat stroke. Secara global, stroke tetap menjadi penyebab kematian nomer dua dan kecacatan nomer tiga di dunia di tahun 2019. Menurut WHO (2019), setiap tahunnya ada 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke dengan 5 juta orang meninggal dunia dan 5 juta lainnya menjadi cacat permanen. Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun

2018 meningkat dari 7% menjadi 10,9% atau sekitar 2.120.362 orang. Jawa Timur memiliki prevalensi sekitar 12,4% yang memiliki peringkat tujuh tertinggi di Indonesia (Riskesdas, 2018). Gresik merupakan salah satu kota yang memiliki prevalensi stroke tertinggi ketiga setelah Malang yakni sebesar 4,3% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data rekam medis RSUD Ibnu Sina Gresik pada bulan Januari hingga Maret 2022 jumlah pasien stroke yakni mencapai 1187 pasien yang terdiri dari 54 pasien di rawat inap dan 1133 pasien di rawat jalan (Rekam Medis RSUD Ibnu Sina Gresik, 2022).

Untuk aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activity of Daily Living*) sendiri merupakan kegiatan rutin yang dapat dilakukan oleh sebagian individu tanpa bantuan. Apabila individu tersebut tidak dapat memenuhi atau tidak mampu dalam melakukan aktivitas sehari-hari maka dapat menciptakan kualitas hidup yang buruk (Edemekong dkk, 2022). Stroke dapat menyebabkan kecacatan permanen yang tentunya dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari penderita sehingga menyebabkan penderita memerlukan bantuan untuk memenuhinya (Frickle, 2010).

Menurut Edemekong dkk (2022) ADL dibagi menjadi *Basic Activity Daily Living* (BADL) yang meliputi kebutuhan dasar seperti makan, mobilitas, berpakaian, berhias, *personal hygiene*, kontinensia, *toileting* dan *Instrumental Activity Daily Living* (IADL) yang meliputi aktivitas yang berhubungan dengan penggunaan alat penunjang dalam melakukan ADL seperti pergi ke suatu tempat, menggunakan telepon, persiapan makan, manajemen medikasi, manajemen finansial, mencuci dan belanja. Dengan mempelajari bagaimana setiap ADL dasar (BADL) pasien, dapat mempengaruhi individu untuk merawat diri mereka sendiri

dan dapat membantu menentukan apakah pasien akan membutuhkan bantuan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.

Belum ada penelitian terkait gambaran pemenuhan aktivitas sehari-hari pada pasien stroke di Ibnu Sina Gresik. Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari terutama BADL pasien stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik dengan judul penelitian Gambaran Pemenuhan *Activity of Daily Living* pada Pasien Stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.2 Rumusan Masalah

Dari pembahasan yang sudah diuraikan di atas, dapat dirumuskan pokok permasalahan yang akan dibahas pada penelitian ini yakni bagaimanakah gambaran pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activity of Daily Living*) pada pasien yang mengalami stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik?

1.3 Tujuan Penelitian

Memperoleh gambaran mengenai pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activity of Daily Living*) pada pasien yang mengalami stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan medikal bedah tentang gambaran pemenuhan *Activity of Daily Living* pada pasien stroke di ruang rawat inap dan rawat jalan RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi peneliti

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya terkait dengan gambaran pemenuhan ADL pada pasien stroke

2. Bagi masyarakat

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan banyak manfaat seperti pengetahuan dan wawasan bagi masyarakat tentang gambaran pemenuhan ADL pada pasien stroke

3. Bagi institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pengembangan ilmu keperawatan terkait gambaran pemenuhan ADL pada pasien stroke. Sehingga dapat digunakan sebagai acuan atau referensi untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi RSUD Ibnu Sina Gresik

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan diskusi mengenai pemenuhan ADL pada pasien stroke. Sehingga pasien stroke dapat memiliki kualitas hidup lebih baik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Stroke

2.1.1 Pengertian

Menurut Tadi (2021), penyakit Stroke merupakan penyakit cerebrovaskuler yang dapat terjadi akibat gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan terganggunya proses suplai darah ke otak yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah atau juga karena tersumbatnya pembuluh darah yang akan disuplai ke otak.

2.1.2 Etiologi

Menurut Smeltzer dan Bare (2013) stroke biasanya diakibatkan oleh salah satu dari empat kejadian ini:

1. Trombosis yakni bekuan darah yang ada di dalam pembuluh darah otak atau leher. Aterosklerosis serebral merupakan penyebab utama dari trombosis dan penyebab paling umum bagi penderita stroke.
2. Embolisme serebral yakni bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain. Embolus merupakan penyebab tersumbatnya arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya yang mengakibatkan rusaknya sirkulasi serebral
3. Iskemia yakni penurunan aliran darah ke otak. Penyebab utama terjadinya iskemia yakni akibat konstruksi atheroma pada arteri yang tugasnya menyuplai darah ke otak

4. Hemoragik serebral yakni pecahnya pembuluh darah otak. Ketika otak mengalami kebocoran atau pembuluh darahnya pecah, darah akan menggenangi atau menutupi ruang-ruang jaringan sel yang ada di otak. Penyebab paling utamanya yakni hipertensi.

2.1.3 Patofisiologi

Menurut *International Journal of Molecular Sciences* (2013), stroke didefinisikan sebagai ledakan neurologis yang disebabkan oleh gangguan perfusi melalui pembuluh darah ke otak. Aliran darah ke otak diatur oleh dua karotis internal anterior dan dua arteri vertebralis posterior (lingkaran willis). Stroke iskemik disebabkan oleh kekurangan suplai darah dan oksigen ke otak sedangkan stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan atau kebocoran pembuluh darah. Oklusi iskemik berkontribusi sekitar 85% pada pasien, dengan sisanya karena perdarahan intraserebral. Oklusi iskemik menghasilkan kondisi trombotik dan emboli di otak. Pada trombosis, aliran darah dipengaruhi oleh penyempitan pembuluh darah akibat aterosklerosis. Penumpukan plak pada akhirnya akan menyempitkan ruang vascular dan membentuk gumpalan yang dapat menyebabkan stroke trombotik. Pada stroke emboli, penurunan aliran darah ke daerah otak menyebabkan emboli sehingga aliran darah ke otak berkurang dan dapat menyebabkan stress berat dan kematian sel sebelum waktunya (nekrosis).

Stroke hemoragik menyumbang sekitar 10-15% dari semua stroke dan memiliki angka kematian yang tinggi. Pada kondisi ini, stress pada jaringan otak dan cedera internal menyebabkan pembuluh darah pecah. Hal ini akan menghasilkan efek toksik pada sistem vascular dan dapat menyebabkan infark.

Kejadian ini diklasifikasikan menjadi perdarahan intraserebral dan subarachnoid. Pada ICH, pembuluh darah pecah dan menyebabkan kelainan akumulasi darah di dalam otak. Alasan utamanya yakni hipertensi, gangguan pembuluh darah, penggunaan antikoagulan dan agen trombolitik yang berlebihan. Pada perdarahan subarachnoid, darah terakumulasi di ruang subarachnoid otak karena cedera kepala atau aneurisma serebral.

2.1.4 Tanda dan gejala

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (2020), dengan mengetahui tanda dan gejala stroke lebih cepat, hal ini akan menyelamatkan nyawa seseorang. Tanda dan gejala tersebut adalah

1. Mati rasa tiba-tiba atau kelemahan di wajah, lengan, atau kaki, terutama di satu sisi tubuh
2. Kebingungan tiba-tiba, kesulitan berbicara, atau kesulitan memahami pembicaraan
3. Tiba-tiba kesulitan melihat di satu atau kedua mata
4. Tiba-tiba kesulitan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan, atau kurang koordinasi
5. Sakit kepala parah yang tiba-tiba tanpa diketahui penyebabnya

2.1.5 Faktor risiko

Menurut Kuriakose dalam *International Journal of Molecular Sciences* (2020), faktor risiko dari penderita stroke dibagi menjadi dua.

1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yakni Umur, jenis kelamin, ras, *Transient Ischemic Attack* (TIA), dan genetik.
2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yakni hipertensi, merokok, alcohol dan obat-obatan, kurang aktivitas fisik, *Hyperlipidaemia*, diet, diabetes mellitus, atrium fibrilasi, dan genetic.

2.1.6 Pemeriksaan penunjang

Menurut McQueen (2020), untuk menegakkan suatu diagnosa perlu melakukan beberapa tes atau pemeriksaan untuk memperkuat diagnosa tersebut. Pemeriksaan tersebut yakni

1. *Blood test*
 - 1) Cek darah lengkap. Untuk memeriksa tingkat trombosit yang merupakan sel yang membantu dalam pembekuan darah
 - 2) Waktu pembekuan. Tes yang dilakukan yakni PT (waktu protombin) dan PTT (waktu tromboplastin parsial) yang dapat memeriksa seberapa cepat pembekuan darah dapat terjadi.
2. *Imaging test*
 - 1) *Computerized Tomography* (CT). Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perdarahan di otak atau kerusakan pada sel-sel otak
 - 2) *Magnetic Resonance Imaging* (MRI). Pada pemeriksaan ini menggunakan magnet yang kuat dan gelombang radio untuk membuat gambaran rinci tentang otak. Pemeriksaan ini lebih tajam daripada CT-scan dan dapat menunjukkan cedera lebih awal

- 3) USG karotis. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menemukan timbunan lemak yang mungkin telah menyempitkan atau menyumbat arteri yang membawa darah ke otak.
- 4) Ekokardiogram.
- 5) Angiogram kepala dan leher. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat pembuluh darah untuk menemukan penyumbatan atau aneurisma

2.1.7 Penatalaksanaan medis

Menurut *Mayo Foundation for Medical Education and Research* (2022), penatalaksanaan medis untuk stroke tergantung pada apakah pasien mengalami stroke iskemik atau stroke yang melibatkan perdarahan ke otak. Penatalaksanaan untuk stroke iskemik maupun hemoragik sebagai berikut:

1. Stroke iskemik

- 1) dengan memberikan injeksi IV aktivator plasminogen jaringan rekombinan
- 2) prosedur endovaskular.
- 3) Endarterektomi karotis.
- 4) Angioplasti dan stent.

2. Stroke hemoragik

- 1) Klipping bedah.
- 2) Embolisasi endovaskular.
- 3) *Stereotactic Radiosurgery*.

2.2 Konsep *Activity of Daily Living*

2.2.1 Pengertian

Aktivitas kehidupan sehari-hari atau *Activity of Daily Living* (ADL) merupakan suatu kegiatan rutin yang dapat dilakukan oleh sebagian besar individu yang sehat tanpa bantuan. Ketidakmampuan untuk mencapai aktivitas sehari-hari dapat menyebabkan kondisi yang tidak aman dan kualitas yang buruk (Edemekong dkk, 2022). Maka dari itu menilai ADL pada penderita stroke sangatlah penting guna mengetahui serta membantu memastikan dan mengidentifikasi apakah penderita memerlukan bantuan.

2.2.2 Klasifikasi *Activity of Daily Living*

Menurut Edemekong dkk (2022), klasifikasi ADL yakni

1. *Basic Activity Daily Living* (BADL)

- 1) Mobilitas: Tingkat kemampuan individu untuk berpindah dari satu posisi ke posisi yang lain dan berjalan secara mandiri
- 2) Makan: Kemampuan seseorang untuk memberi makan dirinya sendiri
- 3) Berpakaian dan berhias: Kemampuan untuk memilih pakaian yang sesuai dan mengenakannya
- 4) *Personal Hygiene*: Kemampuan untuk mandi dan merawat diri serta menjaga kebersihan gigi, kuku, dan perawatan rambut
- 5) Kontinensia: Kemampuan untuk mengontrol fungsi kandung kemih dan usus

- 6) *Toileting*: Kemampuan untuk pergi ke toilet dan kembali, menggunakannya dengan tepat, dan membersihkan diri (harus dimulai dari hal yg basic dulu utk mendapatkan kualitas hidup yg baik)

2. *Instrumental Activity Daily Living (IADL)*

Merupakan mereka yang membutuhkan keterampilan berpikir yang lebih kompleks, termasuk keterampilan organisasi

- 1) Transportasi dan belanja: kemampuan untuk mendapatkan bahan makanan, menghadiri acara-acara
- 2) Mengelola keuangan: kemampuan untuk membayar tagihan dan mengelola aset keuangan
- 3) Belanja dan persiapan makan: merupakan segala sesuatu yang diperlukan untuk mendapatkan makanan di atas meja. Juga mencakup belanja pakaian dan barang-barang lain yang dibutuhkan untuk kehidupan sehari-hari
- 4) Pembersihan rumah dan perawatan rumah: kemampuan untuk membersihkan dapur setelah makan, menjaga ruang tamu tetap bersih dan rapi, dan melakukan perawatan rumah
- 5) Mengelola komunikasi dengan orang lain: kemampuan mengelola telepon dan surat
- 6) Mengelola obat: kemampuan untuk mendapatkan obat dan meminumnya sesuai petunjuk

2.2.3 Pemenuhan *Activity of Daily Living* pada pasien stroke

1. Mobilitas

Individu yang sehat mampu melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhannya, misalnya berdiri, berjalan, dan bekerja. Pada penderita stroke melakukan pergerakan atau mobilitas perlu dilakukan secara teratur. Hal ini dilakukan guna melatih kemampuan fungsi tubuh. Beberapa penderita mungkin akan membutuhkan bantuan untuk melakukan aktivitas yang akan dilakukan (Rosiana, 2009)

2. Makan

Kebutuhan nutrisi bagi penderita stroke merupakan suatu hal yang sangat penting agar dapat menghasilkan energi. Selain itu tubuh memerlukan energi untuk fungsi fisiologis organ tubuh yakni untuk melakukan pergerakan, mempertahankan suhu tubuh, fungsi kelenjar, kerja hormon, pertumbuhan, serta pergantian sel-sel yang rusak. Bagi penderita ketergantungan ringan hingga berat akan memerlukan bantuan untuk mengambil makanan menggunakan sendok, memasukkan makanan ke mulut, membuka botol minuman atau mengangkat gelas untuk minum (Moorhead dkk, 2013)

3. Berpakaian dan berhias

Berpakaian dan berhias merupakan salah satu kebutuhan untuk penderita stroke. Aktivitas ini dapat dilakukan dengan bantuan keluarga maupun perawat. Sehingga penderita stroke dapat terawat, rapi, dan bersih meskipun memiliki keterbatasan fisik yang dialami (Rosiana, 2009)

4. *Personal Hygiene*

Personal hygiene merupakan tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang sehingga kesejahteraan dan psikis terjamin. Bagi penderita yang memiliki ketergantungan ringan hingga ketergantungan total akan mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan *personal hygiene* mereka. Jika kebersihan diri pasien terpenuhi dan sesuai dengan pola yang selama ini dilakukan, maka pasien akan merasa nyaman dan puas atas dirinya (Rosiana, 2009). *Personal hygiene* terdiri atas perawatan kulit, kaki dan kuku, rambut, gigi dan mulut, mata, hidung, dan telinga.

5. Kontinensia

Kebutuhan fisiologis seperti eliminasi urin BAK dan BAB pada penderita stroke dapat dibantu oleh keluarga maupun perawat. Namun untuk penderita stroke sedang atau memiliki ketergantungan ringan masih memungkinkan untuk melakukan aktivitas tersebut secara mandiri tanpa adanya bantuan. Penderita yang mengalami kelumpuhan membutuhkan bantuan untuk melakukan beberapa aktivitas karena tubuhnya yang sulit digerakkan (Rosiana, 2009)

6. *Toileting*

Kemampuan untuk pergi dari dan ke kamar mandi serta membersihkan diri setelah melakukan BAB dan BAK untuk penderita stroke ringan mungkin akan memerlukan sedikit bantuan. Tetapi untuk penderita stroke yang mengalami kelumpuhan pada tubuhnya akan memerlukan bantuan untuk proses *toileting* atau dari pergi ke toilet, melepas dan memakai pakaian setelah melakukan BAB atau

BAK, hingga menyiram dan membersihkan diri setelah melakukan BAB dan BAK (Moorhead, 2013).

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi pemenuhan *Activity of Daily Living*

Klasifikasi stroke menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan aktivitas sehari-hari pasien stroke, ditambah dengan lama rawat ataupun rentang pasca stroke. Hal inilah yang membuat pasien stroke memiliki kondisi masing-masing perihal pemenuhan ADL nyaterkait dengan jenis stroke yang dialami serta lama rawat atau rentang waktu pasca stroke-nya.

Hasil studi kasus yang telah dilakukan oleh Marselina, dkk. pada tahun 2021, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke yakni merupakan pasien stroke iskemik tetapi sebagian besar tidak mandiri dalam pemenuhan kegiatan sehari-harinya. Dengan hasil stroke hemoragik seluruhnya membutuhkan bantuan atau tidak mandiri dalam pemenuhan ADL-nya. Hal ini dikarenakan perburukan kondisi yang lebih parah dibandingkan dengan stroke iskemik sehingga membuat pasien lebih bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga membuat pasien tidak mandiri dalam pemenuhan ADL.

Menurut artikel yang ditulis pada Ners.unair.ac.id pada tahun 2021, walaupun kondisi dari stroke iskemik dan hemoragik sama-sama berbahaya, namun stroke hemoragik bisa dibilang adalah jenis yang paling mematikan dan tidak bisa diobati. Stroke hemoragik sangat berbahaya karena darah di dalam otak terkadang dapat menyebabkan komplikasi lebih lanjut, seperti hidrosefalus, peningkatan tekanan intrakranial, dan kejang pembuluh darah.

Menurut Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana pada tahun 2018, rata-rata responden penderita stroke yakni 2,74 tahun dengan paling banyak pada penelitian tersebut merupakan pasien yang memiliki tingkat kemandirian mandiri, kecuali untuk mandi, berpakaian, pergi ke toilet (Budi, dkk. 2018).

Menurut Edemekong dkk (2022), jika kondisi muskuloskeletal, neurologis, peredaran darah mengalami gangguan, maka akan menyebabkan penurunan fungsi fisik yang membuat pemenuhan ADL menjadi berkurang atau terganggu.

2.2.5 Dampak *Activity of Daily Living* Tidak Terpenuhi

Untuk aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activity of Daily Living*) sendiri merupakan kegiatan rutin yang dapat dilakukan oleh sebagian individu tanpa bantuan. Apabila individu tersebut tidak dapat memenuhi atau tidak mampu dalam melakukan aktivitas sehari-hari maka dapat menciptakan kualitas hidup yang buruk (Edemekong dkk, 2022).

Seperti contohnya jika seseorang tidak makan maka akan terjadi defisit nutrisi. Masalah-masalah lainnya juga dapat terjadi apabila ADL tidak terpenuhi yakni, mengalami kerusakan integritas kulit, terjadi infeksi pada area yang menjadi sarang penyakit akibat tidak dilakukan perawatan yang baik, mengalami retensi urin (penumpukan urin), konstipasi, mengalami defisit perawatan diri, gangguan rasa nyaman, stress, dll.

2.2.6 Cara mengukur kemandirian dalam *Activity of Daily Living*

Berikut merupakan beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengukur kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

1. Indeks Barthel

Dilansir dari website MDCalc, Dorothea W. Barthel merupakan seorang ahli terapi fisik Amerika, yang terkenal karena menciptakan Indeks Barthel dengan Dr. Florance Mahoney pada tahun 1965.

Indeks Barthel merupakan salah satu alat penilaian kemandirian fungsional yang paling banyak digunakan. Menurut Physiopedia (2022), Indeks Barthel merupakan skala ordinal yang digunakan untuk mengukur kinerja dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL). Sepuluh variabel yang menggambarkan ADL dan mobilitas akan terhitung, angka yang lebih tinggi mencerminkan kemampuan yang lebih besar untuk melakukan aktivitas secara mandiri. Indeks Barthel mengukur tingkat bantuan yang dibutuhkan oleh seorang individu pada 10 item ADL mobilitas dan perawatan diri. Indeks Barthel ini ditujukan untuk pasien stroke, pasien dengan gangguan neuromuscular atau muskuloskeletal, serta pasien onkologi.

Royal Australian College of General Physicians merekomendasikan untuk mengingat hal-hal berikut:

- 1) Catat apa yang pasien lakukan, bukan apa yang bisa dilakukan pasien
- 2) Bertujuan untuk menetapkan tingkat kemandirian dari bantuan apapun, fisik atau verbal
- 3) Perlunya pengawasan membuat pasien tidak mandiri
- 4) Biasanya kinerja pasien 24/48 jam sebelumnya penting, tetapi kadang-kadang periode yang lebih lama akan relevan
- 5) Kategori menengah menyiratkan bahwa pasien membutuhkan lebih dari 50% untuk berusaha

- 6) Penggunaan pembantu diperbolehkan untuk mandiri

2. *Performance Evaluation Tool – Modified Barthel Index*

Performance Evaluation Tool-Modified Barthel Index (PET-MBI)

merupakan lembar evaluasi berdasarkan *Modified Barthel Index* yang dikembangkan di Jepang oleh Shah, dkk. Secara khusus MBI dikembangkan untuk mencapai sensitivitas yang lebih besar, dan konsistensi internal telah dikonfirmasi untuk digunakan diantara pasien stroke. (*BMC Medical Research Methodology*, 2017).

Menurut *BMC Medical Research Methodology* (2017), PET-MBI menunjukkan validitas yang tinggi ketika diterapkan pada pasien stroke menggunakan observasi langsung dan kemungkinan akan menjadi alat evaluasi ADL yang nyaman yang dapat digunakan oleh siapa saja. Skor tertinggi yakni 100, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan peningkatan ADL. Skor tersebut didistribusikan dalam 10 item yang akan dijelaskan pada tabel berikut:

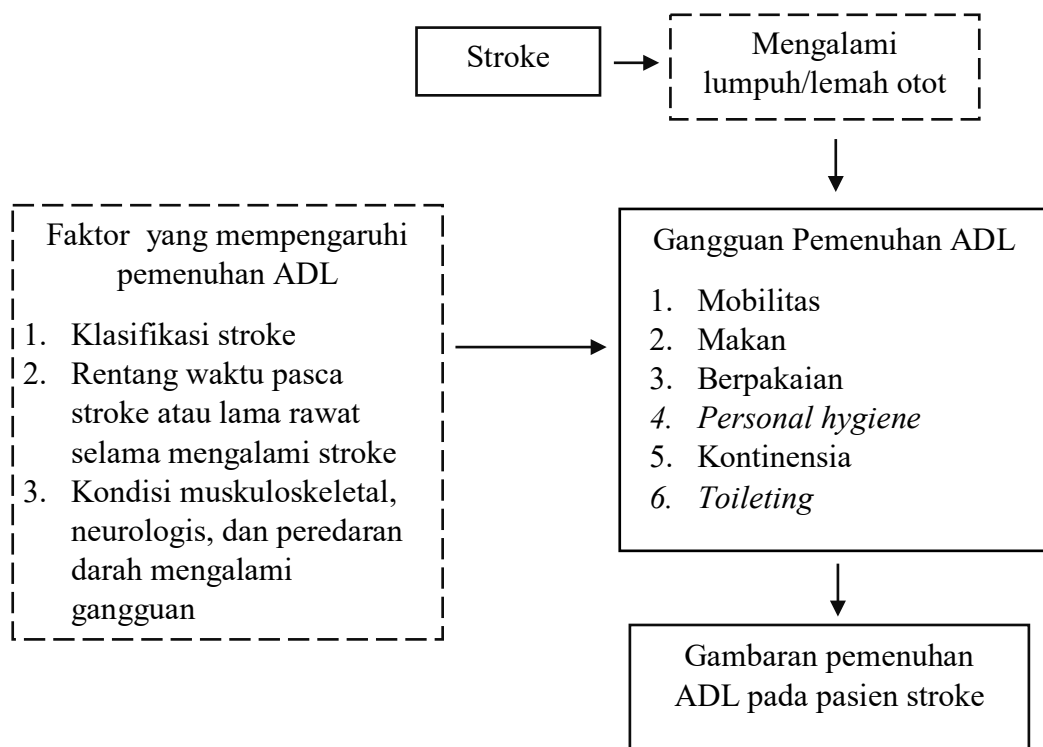
Tabel 2.1 Item dan Poin PET-MBI

ITEM	POIN
Perawatan diri	5
Mandi	5
Makan	10
Toileting	10
Menaiki/menuruni tangga	10
Berpakaian	10
Kontrol BAB	10
Kontrol BAK	10
Perpindahan kursi/tempat tidur	15
Mobilitas	15

Sumber: *BMC Medical Research Methodology* tahun 2017

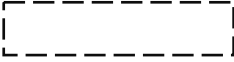
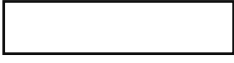
Dapat diketahui dari tabel di atas yakni, poin tertinggi untuk perawatan diri dan mandi yakni 5, kemudian poin tertinggi untuk perpindahan kursi/tempat tidur yakni 10 poin, sisanya memiliki poin tertingginya yakni 15 poin.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Gambaran Pemenuhan Activity of Daily Living pada Pasien Stroke.

Keterangan:

Variabel yang diteliti : 
 Variabel yang tidak diteliti : 
 Penghubung : 

Gambar diatas menunjukkan bahwa ketika penderita stroke mengalami kelumpuhan atau kelemahan otot, maka pemenuhan aktivitas sehari-harinya akan terganggu. Faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan ADL yakni ketika penderita stroke mengalami gangguan muskuloskeletal, gangguan neurologis, dan terganggunya suplai darah ke otak.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

Di dalam bab ini akan dibahas tentang desain penelitian, waktu dan lokasi penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, dan teknik sampel, variabel penelitian, definisi operasional, alat penelitian, teknik pengolahan dan Analisa data, alat penelitian, dan etika penelitian.

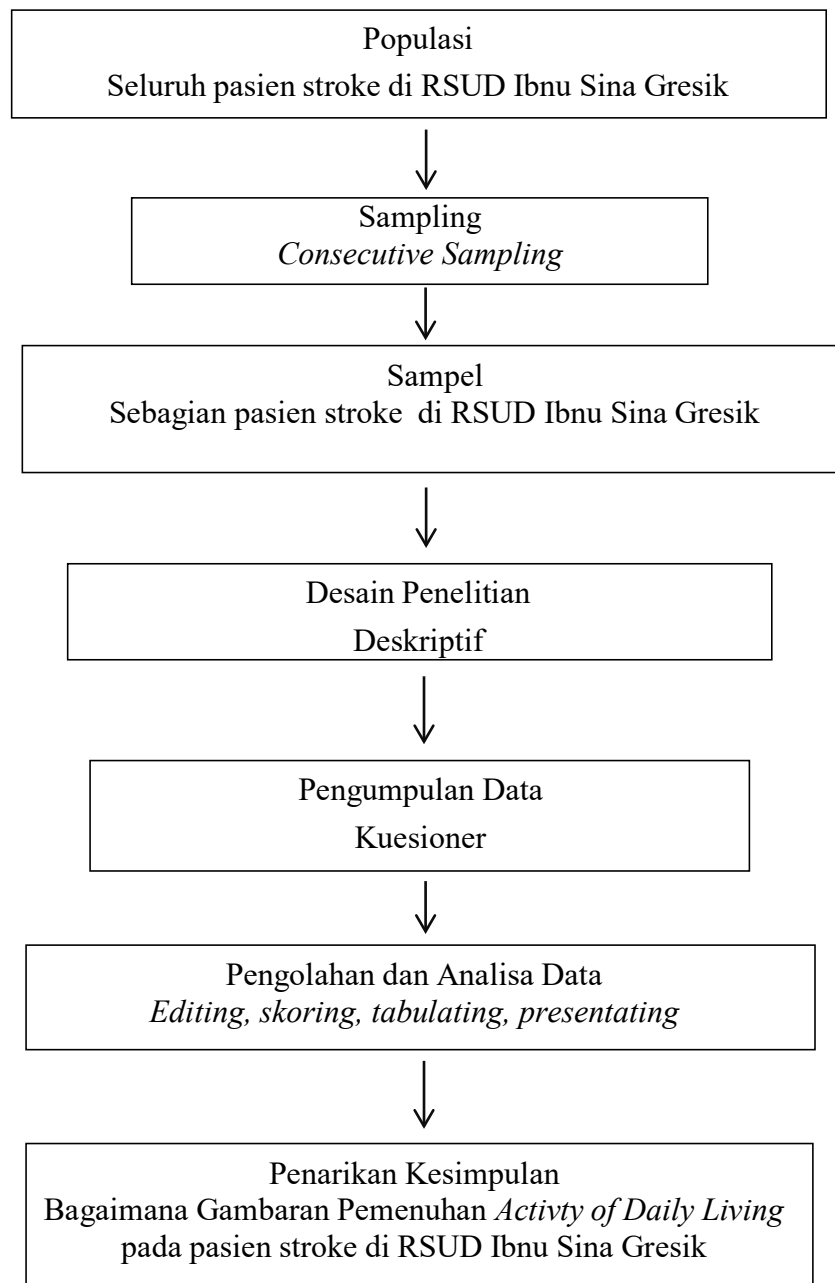
3.1 Desain Penelitian

Peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif. Menurut Suryana (2010) penelitian deskriptif merupakan metode yang bertujuan untuk membuat deskripsi secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, dan sifat-sifat populasi daerah tertentu. Peneliti juga menggunakan metode penelitian survey yang merupakan dengan cara memberikan pertanyaan ke beberapa responden tentang pemenuhan kegiatan sehari-harinya.

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Januari - April 2022 dengan berlokasi di Ruang Rawat Inap Edelweis dan Ruang Rawat Jalan Klinik Syaraf RSUD Ibnu Sina Gresik.

3.3 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Gambaran Pemenuhan *Activity Of Daily Living* pada Pasien Stroke di RSUD Ibnu Sina Tahun 2022

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini yakni seluruh pasien stroke di ruang rawat inap dan rawat jalan RSUD Ibnu Sina Gresik. Menurut Sugiyono (2018) populasi merupakan wilayah generalisasi (suatu kelompok yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

3.4.2 Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini yakni seluruh pasien stroke di Ruang rawat inap dan rawat jalan RSUD Ibnu Sina Gresik dalam kurun waktu 1 minggu di bulan Maret 2022.

Kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan peneliti yakni:

1. Kriteria inklusi
 - 1) Pasien dalam kondisi sadar
 - 2) Pasien stroke yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
 - 1) Pasien stroke yang tidak kooperatif
 - 2) Pasien mengalami fraktur ekstremitas

3.4.3 Teknik sampling

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *Consecutive Sampling* yakni cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel

terpenuhi (Hidayat,2009). Kriteria pada penelitian ini telah disebutkan sebelumnya dan penelitian akan dilakukan selama 1 minggu di bulan Maret 2022.

3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.5.1 Variabel penelitian

Silalen (2018) menyatakan bahwa variabel penelitian merupakan konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai atau mempunyai nilai yang bervariasi, yakni suatu sifat, karakteristik atau fenomena yang dapat menunjukkan sesuatu untuk dapat diamati atau diukur yang nilainya berbeda-beda atau bervariasi. Variabel pada penelitian ini menggunakan variabel tunggal yakni pemenuhan ADL pada pasien stroke.

3.5.2 Definisi operasional

Definisi Operasional merupakan rumusan mengenai kasus atau variabel yang akan dicari untuk dapat ditemukan dalam penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Gambaran Pemenuhan *Activity of Daily Living* Pasien Stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2022

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Pemenuhan ADL pada pasien stroke	Perilaku yang dilakukan oleh pasien stroke untuk memenuhi kebutuhan ADL	Mobilitas (menaiki/menuruni tangga, ambulasi, transfer tempat tidur), berpakaian, makan, <i>Personal Hygiene (Personal Hygiene, mandi)</i> kontinensia (BAB, BAK), <i>toileting</i>	Kuesioner	Ordinal	1. 0-20 = Ketergantungan total 2. 21-60 = Ketergantungan berat 3. 61-90 = Ketergantungan sedang 4. 91-99 = Ketergantungan ringan 5. 100 = Mandiri

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Proses pengumpulan data

Proses pre survey data dan penelitian dimulai dari mengurus izin pengambilan data awal dengan cara mengurus surat dari Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. Mengajukan surat rekomendasi dari Fakultas ke Badan Koordinasi Pendidikan (Bakordik) RSUD Ibnu Sina Gresik, mengajukan Proposal Tugas Akhir yang telah disetujui oleh dosen pembimbing, serta mendapatkan lolos etik sebagai bukti telah diberi izin untuk melakukan penelitian di RSUD Ibnu Sina Gresik. Melakukan pendekatan kepada responden yakni pasien stroke di Ruang rawat inap dan rawat jalan RSUD Ibnu Sina Gresik serta menjelaskan terkait penelitian yang akan dilakukan, kemudian responden dipersilahkan untuk mengisi surat persetujuan. Selanjutnya responden dijelaskan mengenai cara pengisian kuesioner. Responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner terkait pemenuhan ADL pada pasien stroke sampai selesai dan diambil pada saat itu juga oleh peneliti. Pada saat proses pengambilan data semua yang terlibat akan tetap mematuhi protokol kesehatan seperti menjaga jarak dan memakai masker. Dari data primer yang didapatkan dari hasil penyebaran kuesioner selama 1 minggu pada periode Maret 2022 berjumlah 47 responden.

3.6.2 Instrumen penelitian

Peneliti ini menggunakan *Performance Evaluation Tool – Modified Barthel Index* (PET-MBI) yang pada penelitian ini ditujukan untuk mengukur kemandirian pasien stroke. PET-MBI merupakan lembar evaluasi berdasarkan *Modified Barthel Index* yang dikembangkan di Jepang oleh Shah, dkk. Secara khusus MBI

dikembangkan untuk mencapai sensitivitas yang lebih besar. (BMC *Medical Research Methodology*, 2017). Skor tertinggi yakni 100, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan peningkatan ADL. Skor tersebut didistribusikan dalam 10 indikator yang akan dijelaskan pada *Blueprint* dibawah ini.

Tabel 3. 2 *Blue Print* Kuesioner Gambaran Pemenuhan *Activity of Daily Living* Pasien Stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2022

Indikator	No. Pertanyaan	Sub Indikator
Mobilisasi	1	Duduk/ transfer tempat tidur
	2	Ambulasi
	3	Menaiki/ menuruni tangga
Berpakaian dan berhias	4	-
Makan	5	-
<i>Personal Hygiene</i>	6	Perawatan diri
	7	Mandi
Kontinensia	8	Kontrol BAB
	9	Kontrol BAK
<i>Toileting</i>	10	-

Sumber: PET-Modified *Barthel Index* oleh Shah

Intepretasi hasil:

0-20	= Ketergantungan total
21-60	= Ketergantungan berat
61-90	= Ketergantungan sedang
91-99	= Ketergantungan ringan
100	= Mandiri

3.6.4 Teknik pengumpulan data

Peneliti menggunakan data primer yakni data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti secara langsung dengan menggunakan teknik penyebaran kuesioner pada pasien stroke di Ruang rawat inap dan rawat jalan RSUD Ibnu Sina dan menggunakan skala nominal yang merupakan data yang berasal dari suatu obyek atau kategori yang telah disusun secara berjenjang menurut besarnya (Aedi, 2010).

3.7 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Teknik pengolahan data

1. Pengeditan data (*Editing*)

Merupakan pemeriksaan atau koreksi data yang telah didapat. Hal ini dilakukan guna mengetahui apabila ada data yang masuk tidak sesuai dengan kebutuhan serta untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Kesalahan data dapat dihilangkan dengan membuang data yang tidak sesuai untuk diteliti dan apabila ada kekurangan dapat dilengkapi dengan cara penyisipan data.

2. *Scoring*

Scoring yakni memberikan skor pada data-data yang ada.

Tabel 3.3 *Scoring* data kuesioner

Indikator	Indikator	Skor
Mobilisasi	Duduk/ transfer tempat tidur	15 = mandiri
		12 = butuh pengawasan
		8 = bantuan parsial
		0 = tidak mampu
	Ambulasi	15 = mandiri
		12 = butuh pengawasan
		8 = bantuan parsial
		3 = bantuan total
	Menaiki/ menuruni tangga	0 = tidak mampu
		10 = mandiri
		8 = butuh pengawasan
		5 = bantuan parsial
		2 = bantuan total
		0 = tidak mampu
Berpakaian dan berhias	-	10 = mandiri
		8 = butuh pengawasan
		5 = bantuan parsial
		2 = bantuan total
		0 = tidak mampu
Makan	-	10 = mandiri
		8 = butuh pengawasan
		5 = bantuan parsial
		2 = bantuan total
		0 = tidak mampu
<i>Personal Hygiene</i>	Perawatan diri	5 = mandiri

		4 = butuh pengawasan 3 = bantuan parsial 1 = bantuan total 0 = tidak mampu
	Mandi	5 = mandiri 4 = butuh pengawasan 3 = bantuan parsial 1 = bantuan total 0 = tidak mampu
Kontinensia	Kontrol BAB	10 = mandiri 8 = butuh pengawasan 5 = bantuan parsial 2 = bantuan total 0 = tidak mampu
	Kontrol BAK	10 = mandiri 8 = butuh pengawasan 5 = bantuan parsial 2 = bantuan total 0 = tidak mampu
Toileting	-	10 = mandiri 8 = butuh pengawasan 5 = bantuan parsial 2 = bantuan total 0 = tidak mampu

Sumber: PET-Modified Barthel Index oleh Shah

Adapula interpretasi hasil yang didapatkan dari jumlah skoring jawaban dari responden yakni:

- 1) 0-20 = Ketergantungan total
- 2) 21-60 = Ketergantungan berat
- 3) 61-90 = Ketergantungan sedang
- 4) 91-99 = Ketergantungan ringan
- 5) 100 = Mandiri

3. Tabulasi data

Merupakan proses menempatkan data dalam bentuk tabel dengan cara membuat tabel yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan penelitian. Tabel yang dibuat mampu meringkas semua data yang akan diteliti.

4. Prosentase

Setelah data dikelompokkan dalam tabel, kemudian peneliti akan melakukan perhitungan dengan rumus:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N = Nilai yang didapat dalam bentuk prosentase
 Sp = Jumlah responden yang memilih jawaban pada kuesioner
 Sm = Jumlah maksimal responden

3.7.2 Analis Data

Teknik analisis data yang digunakan peneliti yakni analisis deskriptif yang merupakan metode statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku umum atau generalisasi (Sugiyono, 2014).

3.8 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah mendapatkan ijin etik dari RSUD Ibnu Sina Gresik pada tanggal 16 Maret 2022 dengan nomor surat 071/011/437.76.46/2022.

Etika penelitian yang saat ini digunakan pada dasarnya menggunakan pendekatan deontology yang diterapkan pada seluruh proses penelitian serta menghasilkan kerangka kerja umum dan universal sebagai pedoman pelaksanaan penelitian.

1. *Respect to autonomy*

Menghargai otonomi responden dan kebebasan atau independensi responden dalam mengambil keputusan harus dilakukan. Strategi yang digunakan untuk menjamin otonomi responden yakni dengan memberikan *informed consent*

yang terdiri dari tiga komponen yakni informasi, komprehensif, dan kesukarelaan. Peneliti akan memberikan informasi terkait penelitian yang dilakukan dan potensi kerugian serta manfaat yang akan didapat secara komprehensif sehingga responden bersedia mengikuti tanpa adanya paksaan dan dilakukan secara sukarela.

2. *Promotion of justice*

Prinsip keadilan berkaitan dengan kesetaraan dan keadilan dalam memperoleh risiko dan manfaat penelitian serta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi secara adil dan setara dalam penelitian. Tiga jenis keadilan yang didapat oleh responden yakni berkaitan dengan perolehan sumberdaya, hak individu, dan penghormatan kesamaan hukum.

3. *Ensuring beneficence*

Prinsip yang ketiga ini menunjukkan bahwa penelitian yang dijalankan akan memberikan sesuatu yang berguna bagi partisipan dan bagi komunitas yang terdampak. Terdapat aturan umum yakni jangan membahayakan atau merugikan partisipan, maksimumkan manfaat dan minimumkan kerugian.

4. *Ensuring malaficience*

Peneliti harus mencegah terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diharapkan dalam penelitian. Terdapat dua konsep yang dijalankan yakni *anonymity concept* dan *confidentially concept*. Peneliti harus menghilangkan seluruh informasi yang berkaitan dengan identitas responden. Hal ini akan menimbulkan rasa aman dan terjamin akan kerahasiaannya dalam penelitian. Peneliti juga sebaiknya memastikan data tersaji secara anonym, agar privasi responden terjaga serta data pribadi responden dapat tersimpan dengan aman.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data umum

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik ini terletak di jalan dr. Wahidin Sudirohusodo No. 234 B Kecamatan Kebomas Kabupaten Gresik. Peneliti menggunakan 2 ruangan yang terdapat pada RSUD Ibnu Sina Gresik yakni Ruang Rawat Inap Edelweis dan Ruang Rawat Jalan Klinik Syaraf sebagai tempat untuk melakukan penelitian. Di ruang rawat inap setiap pergantian shift perawat akan melakukan timbang terima. Perawat juga mengobservasi terkait kemandirian ADL pasien stroke. Kemudian di Klinik Syaraf, dokter beserta perawat memberikan edukasi terkait latihan apa saja yang harus dilakukan oleh pasien ketika berada di rumah agar dapat melatih otot pasien sehingga pasien mampu memenuhi kebutuhannya secara mandiri.

2. Karakteristik Responden

1) Berdasarkan usia dan jenis kelamin

Pada tabel ini akan dipaparkan mengenai hasil rentang usia serta jenis kelamin dari responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2022

	Usia (tahun)				Jenis Kelamin	
	20-40	41-60	61-90	> 90	L	P
Jumlah	0	30	17	0	23	24
Prosentase	0%	64%	36%	0%	49%	51%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 41-60 tahun (64%) dan tidak ada responden yang berusia antara 20-40 tahun serta lebih dari 90 tahun.

2) Berdasarkan pekerjaan

Pada tabel ini akan dipaparkan apa saja pekerjaan dari responden atau pasien stroke RSUD Ibnu Sina Gresik.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2022

No.	Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
1.	Petani	7	15%
2.	PNS	3	6%
3.	Ibu Rumah Tangga	13	28%
4.	Swasta	7	15%
5.	Dokter	1	2%
6.	Nelayan	1	2%
7.	Pedagang	1	2%
8.	Pensiunan	3	6%
9.	Pengemudi	1	2%
10.	Tidak Bekerja	10	22%
TOTAL		47	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga sebanyak 13 responden (28%). Sedangkan paling sedikit yakni dokter, nelayan, pedagang, serta pengemudi dengan prosentase 2%.

3) Berdasarkan ruangan

Pada tabel ini akan dibahas mengenai jumlah responden yang diperoleh dari Ruang Edelweis dan Klinik Syaraf.

Tabel 4.3 Klasifikasi Responden Berdasarkan Ruangan di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2022

	Ruangan		Total
	R. Edelweis	Klinik Syaraf	
Jumlah	9	38	47
Prosentase	19%	81%	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yakni sebanyak 38 dari 47 responden (81%) merupakan responden yang berada di Klinik Syaraf. Serta yang paling sedikit yakni 9 responden berada di Ruang Edelweis.

4) Berdasarkan klasifikasi stroke

Pada tabel ini akan dibahas mengenai jumlah responden berdasarkan klasifikasi stroke yakni iskemik maupun hemoragik.

Tabel 4.4 Klasifikasi Responden Berdasarkan Klasifikasi Stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2022

	Klasifikasi Stroke		Total
	Iskemik	Hemoragik	
Jumlah	35	12	47
Prosentase	74%	26%	100%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yakni sebanyak 35 dari 47 responden (74%) merupakan responden yang mengalami stroke iskemik. Serta yang paling sedikit yakni 12 responden sisanya mengalami stroke hemoragik.

5) Berdasarkan klasifikasi lama rawat dan rentang pasca stroke

Pada tabel ini akan dibahas mengenai jumlah responden berdasarkan lama rawat dan rentang pasca stroke.

Tabel 4.5 Klasifikasi Responden Berdasarkan Klasifikasi Lama Rawat dan Rentang Pasca Stroke

	Klasifikasi Stroke								Total
	Lama Rawat (hari)				Rentang Pasca Stroke (tahun)				
	1	2	3	4	<1	1-2	2-4	>4	
Jumlah	1	3	4	1	9	2	18	9	47
Prosentase	2%	6%	9%	2%	19%	4%	39%	19%	100%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebanyak 18 dari 47 responden (39%) merupakan responden yang memiliki rentang pasca stroke 2-4 tahun. Serta yang paling sedikit yakni 1 responden dengan lama rawat 1 dan 4 hari.

4.1.2 Data khusus

1. Gambaran umum kemandirian pasien stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik

Pada tabel ini akan dipaparkan terkait gambaran umum kemandirian pasien stroke berdasarkan interpretasi ADL menggunakan alat ukur Indeks Barthel Modifikasi.

Tabel 4.6 Gambaran Umum Kemandirian *Activity of Daily Living* pada Pasien Stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2022

Interpretasi	Jumlah	%
Mandiri	3	6%
Ketergantungan ringan	19	41%
Ketergantungan sedang	16	34%
Ketergantungan berat	0	0%
Ketergantungan total	9	19%
TOTAL	47	100%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa paling banyak yakni 19 responden (41%) termasuk dalam kategori ketergantungan ringan. Dan paling sedikit yakni sebanyak 6% responden yang termasuk dalam kategori mandiri.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan selama 1 minggu didapatkan total 47 responden di ruang Edelweis dan Klinik Syaraf RSUD Ibnu Sina Gresik. Selanjutnya peneliti akan membahas mengenai gambaran pemenuhan ADL pada pasien stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik.

4.2.1 Kemandirian dalam *activity of daily living*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan data yakni hampir setengah yakni sekitar 41% responden termasuk dalam kategori ketergantungan ringan. Responden masih memerlukan sedikit bantuan dan pengawasan meskipun secara garis besar mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Lebih dari setengah pasien stroke umumnya tidak memerlukan bantuan ketika menaiki/menuruni tangga serta mandiri dalam hal duduk atau transfer tempat tidur serta ambulasi meski tidak dapat berjalan 50 meter tanpa bantuan. Responden masih membutuhkan pengawasan untuk keamanan dalam hal mobilitas. Untuk berpakaian dan berhias sebagian besar pasien stroke mampu memakai, melepas korset, baju, celana secara mandiri. Responden juga mampu menggunakan kancing, resleting, maupun sepatu secara mandiri. Lebih dari setengah pasien stroke mampu makan secara mandiri melalui nampan atau meja. Responden harus memakai alat bantu jika diperlukan untuk memotong makanan, menggunakan garam, merica, ataupun mengolesi mentega. Dalam hal *Personal Hygiene*, sebagian besar responden mampu mencuci tangan, dan wajah, menyisir rambut, membersihkan gigi dan bercukur secara mandiri. Sebagian besar responden juga mampu mandi secara mandiri namun masih butuh pengawasan ketika mengatur suhu air, atau dalam transfer untuk keperluan keamanan. Hampir seluruh pasien stroke mampu mengontrol BAB dan BAK. Jika menggunakan obat pencahar, pasien dapat melakukan secara mandiri. Hampir setengah pasien stroke hanya membutuhkan pengawasan dalam penggunaan toilet normal. *Commode chair* / kursi toilet mungkin diperlukan saat malam hari dan butuh bantuan untuk membersihkannya.

Hasil studi kasus yang telah dilakukan oleh Marselina, dkk. pada tahun 2021, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke yakni merupakan pasien stroke iskemik tetapi sebagian besar tidak mandiri dalam pemenuhan kegiatan sehari-harinya. Dengan hasil stroke hemoragik seluruhnya membutuhkan bantuan atau tidak mandiri dalam pemenuhan ADL-nya. Hal ini dikarenakan perburukan

kondisi yang lebih parah dibandingkan dengan stroke iskemik sehingga membuat pasien lebih bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga membuat pasien tidak mandiri dalam pemenuhan ADL.

Berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan kali ini yakni didapatkan sebanyak 35 dari 47 responden termasuk dalam klasifikasi stroke iskemik tetapi sebagian besar pasien mengalami ketergantungan ringan. Hal ini dikarenakan oleh responden sebagian besar diambil di Klinik Syaraf dengan responden yang memiliki rentang pasca stroke terbanyak yakni antara 2-4 tahun. Pasien yang berada di Klinik Syaraf merupakan pasien yang sudah melewati tahap *recovery*. Sehingga berbeda dengan responden yang berada di Ruang Rawat Inap Edelweis yang masih tahap *recovery* sehingga masih membutuhkan bantuan untuk memenuhi aktivitas sehari-harinya.

Menurut Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana pada tahun 2018, rata-rata responden penderita stroke yakni 2,74 tahun dengan paling banyak pada penelitian tersebut merupakan pasien yang memiliki tingkat kemandirian mandiri, kecuali untuk mandi, berpakaian, pergi ke toilet (Budi, dkk. 2018). Hal ini tentunya juga sesuai dengan penelitian kali ini, yakni responden kebanyakan merupakan pasien dengan rentang pasca stroke-nya diatas 2 tahun dan memiliki ketergantungan ringan yang berarti mandiri tetapi masih membutuhkan beberapa bantuan ataupun hanya pengawasan pada beberapa aspek seperti yang sudah tertera di paragraf sebelumnya.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan bahwa gambaran pemenuhan *Activity of Daily Living* pada pasien stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik pada tahun 2022 termasuk dalam kategori ketergantungan ringan. Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri meskipun masih memerlukan pengawasan untuk keamanan.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Peneliti mengharapkan penderita yang sudah mampu melakukan pemenuhan BADL secara mandiri agar tetap berlatih untuk melakukan aktivitas tetapi tetap tidak memaksakan kondisi sehingga ADL akan dapat terpenuhi secara mandiri. Bagi pasien yang memiliki ketergantungan dalam pemenuhan kegiatan sehari-harinya disarankan untuk mengikuti terapi rehab medik. Dengan mengikuti terapi tersebut dan rajin berlatih sesuai anjuran dari dokter, diharapkan ketergantungan yang dialami pasien akan semakin berkurang dan pasien akan bisa memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

2. Bagi Keluarga

Untuk keluarga responden diharapkan dapat membantu responden untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dengan cara memenuhi kebutuhan sehari-

harinya. Serta memberikan dukungan agar pasien semangat untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

3. Praktisi Perawat

Adapula masukan dari peneliti untuk membuat lembar evaluasi pemenuhan BADL pada pasien stroke terutama di ruang rawat inap, agar perawat dapat memantau pemenuhan BADL pasien dan dapat membantu untuk memenuhi BADL tiap individu dengan baik. Diharapkan juga dengan ini perawat bisa memberikan edukasi kepada keluarga untuk membantu memenuhi aktivitas sehari-harinya. Agar pasien yang mandiri dalam pemenuhan ADL dapat meningkat.

4. Peneliti Selanjutnya

Perlunya melakukan penelitian lebih lanjut mengenai apa saja faktor yang menyebabkan pasien stroke mengalami ketergantungan pada pemenuhan aktivitas sehari-harinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aedi, N. (2010). *Pengolahan dan Analisis Data Hasil Penelitian*. Retrieved from https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://file.upi.edu/Direktori/DUAL-MODES/PENELITIAN_PENDIDIKAN/BBM_8.pdf&ved=2ahUKEwigkOSc1s_1AhVB7nMBHZBSCLsQFnoECDEQAQ&usg=AOvVaw2HuAl3G-A2_tSziqgfq88a
- American Heart Association. (2016). *Etiology of Stroke*. Retrieved January 22, 2022, from <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.str.28.7.1501>
- American Heart Association/American Stroke Association. (2013). An Updated Definition of Stroke for the 21st Century. *AHA*.
- Anam, K. (2022). *Selain Covid-19, Ini 5 Penyakit Paling Mematikan Menurut WHO*. Jakarta: CNBC Indonesia. Retrieved from <https://www.google.com/amp/s/www.cnbcindonesia.com/tech/20220108112041-37-305667/selain-covid-19-ini-5-penyakit-paling-mematikan-menurut-who/amp>
- Aprianda, R. (2019). Peningkatan Gaya Hidup Sehat Dengan Perilaku 'Cerdik'. *InfoDatin Stroke*.
- CDC and Prevention. (2020). *Signs and Symptoms Stroke*. Retrieved January 22, 2022, from https://www.cdc.gov/stroke/signs_symptoms.htm
- Katan, M., & Luft, A. (2018). Global Stroke Mortality, Disability, and Costs. *Global Burden of Stroke*.
- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspective. *International Journal of Molecular Sciences*.
- Mayo Clinic. (2022). *Stroke care*. Mayo Clinic Staff. Retrieved January 23, 2022, from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/stroke/diagnosis-treatment/drc-20350119#:~:text=Emergency%20IV%20medication.&text=An%20IV%20injection%20of%20recombinant,within%20the%20first%20three%20hours>
- McAlister, L. (2021, February 18). *The difference Between ADLs and iADLs*. Retrieved from EncompassHealth: <https://blog.encompasshealth.com/2021/02/18/the-difference-between-adls-and->

adls/#:~:text=ADLs%20address%20those%20very%20basic,a%20checkb
ook%20and%20managing%20medications.

- McQueen, J. (2020). *Stroke Diagnosis and Treatment : What to know*. WebMD. Retrieved January 22, 2022, from <https://www.webmd.com/stroke/guide/understanding-stroke-treatment>
- Ohura, T., Hase, K., Nakajima, Y., & Nakayama, T. (2017). Validity and Reability of Performance Evaluation Tool Based on the Modified Barthel Index for Stroke Patients. *BMC Medical Research Methodology*.
- Ohura, T., Higasih, T., Ishizaki, T., & Nakayama, T. (2014). Assesment of the Validity and Internal Consistency of a Performance Evaluation Tool Based on the Japanese Version of the Modified Barthel Index for Elderly People Living at Home. *Physical Therapy Science*.
- Palinggi, Y., & Anggraeni, L. P. (2020). Gambaran Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) pada Pada Pasien Post Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*, Vol.7 No.1.
- Permatasari, N. (2020). Perbandingan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Motorik Pasien Memiliki Faktor Risiko Diabetes Melitus dan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, Vol. 11 No.1.
- PF, E., DL, B., & S, S. (2022). Activities of Daily Living. StatPearls. Retrieved January 19, 2022, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/#:~:text=The%20activities%20of%20daily%20living%20are%20classified%20into%20basic%20ADLs,transferring%20or%20ambulating%2C%20and%20eating>.
- Safitri, A. G. (2017). Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Activites of Daily Living (ADL) pada Lansia di Kampung Cokrokusuman Yogyakarta.
- Setiawan, P. A. (2021). Diagnosis dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, Vol.3 No.1.
- Suwaryo, P. A., Widodo, W. T., & Setianingsih, E. (2019). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke. *Jurnal Keperawatan LPPM STIKES Kendal*.
- Tadi, P., & Lui, F. (2021). *Acute Stroke*. Retrieved January 20, 2022, from <https://europepmc.org/books/n/statpearls/article-17174/?extid=29083707&src=med>
- Tatali, A. J., Katuuk, M. E., & Kundre, R. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity of Daily Living pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Neurologi RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. *e- Journal Keperawatan*, vol 6 no. 1.

- The Lancet neurology. (2021). *Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors*. Elsevier Ltd. doi:[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)
- Triasti, A. P., & Pudjonarko, D. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Penderita Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, Vol. 5 No. 4.
- Utami, N., Suhardianty, N. S., & Wati, L. N. (2018). Persepsi Pasien Stroke Terhadap Peran Perawat dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di Ruang Rawat Inap RSAU dr. M Salamu Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*.
- WHO. (2022). *Stroke, Cerebrovascular*. Retrieved January 19, 2022, from <http://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html#mstart>

Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA KABUPATEN GRESIK
Jl. Dr. Wahidin Sudirhusodo No. 243B Gresik 61151 Telp 031-3951239 Fax. 031-3955217

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
NO : 071/011/437.76.46/2022

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah melakukan kaji etik dengan tingkat telaahan *review Expedited (dipercepat)* terhadap protokol penelitian dengan judul :

"Gambaran Pemenuhan *Activity of Daily Living* pada Pasien Stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik"

Peneliti Utama : Wildatus Sholikhah Novita Rizky
Institusi/Prodi : Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya/
D-III Keperawatan
Tempat Penelitian : RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
Hasil Kaji Etik * : Protokol Penelitian disetujui dan dinyatakan
LAIK ETIK

Gresik, 16 Maret 2022
Ketua

dr. Sri Rahayu, M.Kes
NIP. 19640919 199010 2 001

***Masa berlaku 1 tahun**

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2

Surat Permohonan Pengambilan Data



**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI**

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286, Telp. 031-5033869, 5053156, Fax. 99005114
Laman : vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : *Ua*/UN3.1.14/PK/2022
Hal : Permohonan Pengambilan Data

23 Februari 2022

Yth. Kepala
RSUD Ibnu Sina Gresik
Jl. DR. Wahidin Sudiro Husodo No.243B Gresik

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami memohon bantuan serta kebijakan Saudara untuk memberi ijin pengambilan data di instansi Bapak/Ibu. Adapun nama-nama mahasiswa tersebut terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.



a.n. Dekan
Wakil Dekan I,
Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si
NIP 198312302008122001

Lampiran Surat nomor : *Ver* /UN3.1.14/PK/2022

No.	Nama	NIM	Alamat Tempat Tinggal	Judul Tugas Akhir	Tempat Pengambilan Data
1	Adinda Nur Fakturochim	151911913024	Jl.Kh.Samanhudi RT.03 RW.04 Desa Tulangan, Kabupaten Sidoarjo	Asuhan Keperawatan Ansietas pada Klien Diabetes Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
2	Wildatus Sholikhah Novita Rizky	151911913054	Perum GKGA Blok E 11 C Desa Kedanyang	Gambaran Pemenuhan Activity of Daily Living pada Pasien Stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
3	Mirta Dwi Nurbianti	151911913082	Bongso Wetan, Menganti, Gresik	Gambaran Aktivitas Fisik (Olahraga) Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
4	Hanifah Ekaputri Griyatri	151911913001	Perum. Graha Kencana M-8, Kedanyang, Gresik	Gambaran Penatalaksanaan Mobilitas Fisik pada Pasien Cerebrovascular Accident (CVA) di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
5	Yuni Afna Safarina	151911913023	Ds. Cindogo RT/RW 15/06 Kec. Tapen Kab. Bondowoso	Gambaran Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
6	Celine Dyah Alfina	151911913020	Jl. Mirah Delima 4.1 No. 03 RT. 24 RW. 06 Perumnas Kota Baru Driyorejo Gresik	Gambaran Ansietas Pada Pasien Hipertensi di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
7	Putricia Rahma Tiara Lagandja	151911913063	Jl. Kalikepiting Bhakti 33/19 Surabaya	Gambaran Penerapan Manajemen Diet Makanan Pada Pasien Gastritis di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
8	Fiyayah Mufarihah	151911913064	Desa Pundutrate Dusun karangpundut RT 14 RW 03 kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik	Gambaran Penatalaksanaan Monitoring Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
9	Nurma Dwi Cahyaningsari	151911913025	Tanah Merah Sayur 6 no 7A Surabaya	Analisa Ketepatan Pemakaian Insulin pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik

Lampiran 3

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/Saudara/i

Di tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wildatus Sholikhah Novita Rizky

NIM : 151911913054

Merupakan mahasiswi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang sedang melakukan penelitian ‘Gambaran Pemenuhan *Activity of Daily Living* di RSUD Ibnu Sina Gresik’. Tujuan secara umum penelitian ini yakni untuk mengetahui gambaran pemenuhan *Basic Activity of Daily Living* (BADL) atau aktivitas dasar sehari-hari pasien stroke. Dengan tercapainya tujuan tersebut, hal ini akan sangat bermanfaat bagi para perawat dalam memberikan asuhan keperawatan stroke, sehingga kualitas pelayanan dapat ditingkatkan dan pasien akan merasakan kualitas hidup yang lebih baik. Jika Bapak/Ibu bersedia ikut serta dalam penelitian, maka bapak/ibu akan diminta untuk mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) serta mengisi kuesioner.

Partisipasi bapak/Ibu bersifat sukarela tanpa paksaan maupun tekanan dari pihak manapun serta tidak dipungut biaya apapun selama penelitian berlangsung, namun secara moral Bapak/Ibu akan mendapat apresiasi yang sangat besar terhadap perkembangan ilmu keperawatan.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Gresik, Maret 2022

Peneliti,

Wildatus Sholikhah Novita Rizky

NIM. 151911913054

Lampiran 4

**SURAT PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)
MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Wildatus Sholikhah Novita Rizky

NIM : 151911913054

Program studi : D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Judul : Gambaran Pemenuhan *Activity of Daily Living* pada Pasien Stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun terhadap responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran pemenuhan aktivitas dasar sehari-hari pasien stroke.

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab pertanyaan dengan sadar dan sebenarnya.

Gresik,

2022

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN PEMENUHAN ADL PADA PASIEN STROKE

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Tanggal pengisian kuesioner :
2. No. Responden :
3. Nama :
4. Umur : 20-40 / 41-60 / 61-90 / 90 keatas (tahun)
5. Pekerjaan :
6. Jenis Kelamin : L / P
7. Klasifikasi Stroke :
8. Lama Rawat : < 1 Tahun / 1-2 Tahun / 2-4 Tahun / > 4 Tahun

B. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Isilah tabel hasil sesuai dengan skor pada tiap indikator yang sudah terlampir sesuai dengan kejadian yang sebenarnya dalam hal pemenuhan Aktivitas sehari-hari pasien stroke di Ruang rawat inap dan rawat jalan RSUD Ibnu Sina Gresik.

C. DAFTAR PERTANYAAN

No.	Sub Indikator	Skor	Keterangan	Hasil
MOBILISASI				
1.	Duduk / transfer tempat tidur	15	Pasien dapat 49enga naman mendekati tempat tidur dengan berjalan atau kursi roda, kunci rem, angkat pijakan kaki, atau alat bantu berjalan, pindah 49enga naman ke tempat tidur, berbaring, kemudian berubah ke posisi duduk di sisi tempat tidur, ubah posisi kursi roda, pindahkan kembali ke dalamnya 49enga naman	

			dan/atau pegang alat bantu dan berdiri. Pasien harus mandiri dalam semua fase kegiatan ini.	
		12	Kehadiran orang lain diperlukan baik sebagai ukuran kepercayaan, atau untuk memberikan pengawasan untuk keselamatan.	
		8	Mampu. Pemindahan membutuhkan bantuan orang lain. Bantuan mungkin diperlukan dalam beberapa aspek transfer.	
		3	Mebutuhkan bantuan maksimal dari 1 orang.	
		0	Tidak mampu. Diperlukan 2 orang untuk mentransfer pasien.	
2.	Ambulasi	15	Pasien harus bisa memakai penyangga sendi, jika diperlukan. Mampu melakukan posisi berdiri, duduk, dan menempatkan alat bantu yang diperlukan ke posisi agar mudah ketika akan digunakan. Pasien harus bisa menggunakan kruk, tongkat, atau walkarete, dan berjalan 50 meter tanpa bantuan atau pengawasan.	
		12	Pasien mandiri dalam ambulasi tetapi tidak dapat berjalan 50 meter tanpa bantuan, atau pengawasan diperlukan untuk kepercayaan atau keamanan dalam situasi berbahaya.	

		8	Bantuan diperlukan untuk mencapai alat bantu dan/ atau manipulasinya. Satu orang dibutuhkan untuk menawarkan bantuan.	
		3	Mebutuhkan lebih dari 1 orang selama ambulasi.	
		0	Ketergantungan dalam ambulasi	
3.	Menaiki/menuruni tangga	10	Pasien mampu naik dan turun tangga 51 ena naman tanpa bantuan atau pengawasan. Pasien mampu menggunakan pegangan pada tangga , tongkat atau kruk bila diperlukan dan mampu membawa alat tersebut saat naik dan menuruni tangga.	
		8	Umumnya tidak memerlukan bantuan. Kadang-kadang masih membutuhkan pengawasan untuk keamanan.	
		5	Pasien mampu naik/turun tangga tetapi tidak mampu membawa alat bantu jalan dan masih butuh pengawasan serta dampingan.	
		2	Bantuan diperlukan dalam semua aspek, termasuk bantuan dengan alat bantu berjalan.	
		0	Pasien tidak dapat menaiki tangga.	
BERPAKAIAN				
4.		10	Pasien mampu memakai, melepas korset, baju, celana, dll.	

		8	Hanya sedikit bantuan yang diperlukan dengan pakaian yang mengikat seperti kancing, resleting, bra, sepatu, dll.	
		5	Bantuan diperlukan dalam mengenakan, dan/atau melepas pakaian apapun.	
		2	Pasien dapat berpartisipasi sampai tingkat tertentu, tapi membutuhkan bantuan pada semua aspek berpakaian.	
		0	Pasien bergantung dalam semua aspek berpakaian dan tidak mampu berkontribusi dalam aktivitas.	
MAKAN				
5.		10	Pasien dapat makan sendiri dari nampan atau meja. Pasien harus memakai alat bantu jika diperlukan untuk memotong makanan, menggunakan garam, merica, ataupun ketika mengolesi mentega.	
		8	Mandiri untuk makan dari nampan atau meja. Tetapi membutuhkan sedikit bantuan untuk memotong daging, membuka karton susu, menutup toples,dll.	
		5	Mampu makan secara mandiri tapi perlu pengawasan. Bantuan diperlukan di beberapa hal seperti memasukkan gula ke dalam teh,	

			mengoles mentega, membalik piring, dll.	
		2	Butuh bantuan dalam banyak aspek terkait makan. Tetapi pasien masih sedikit berkontribusi.	
		0	Tergantung pada semua aspek dan kebutuhan untuk makan. Pemberian Nasogastrik perlu diberikan.	
PERSONAL HYGIENE				
6.	Perawatan diri	5	Pasien dapat mencuci tangan dan wajah, menyisir rambut, membersihkan gigi dan bercukur. Untuk laki-laki dapat menggunakan segala jenis pisau cukur tetapi harus memasukkan pisau secara mandiri atau mencolokkan pisau cukur tanpa bantuan, serta mengambilnya dari laci atau lemari. Untuk Wanita harus mampu merias wajahnya sendiri, tetapi tidak perlu mengepang atau menata rambutnya.	
		4	Pasien mampu melakukan <i>personal hygiene</i> sendiri tetapi membutuhkan bantuan minimal sebelum atau sesudah melakukan.	
		3	Beberapa bantuan diperlukan dalam satu atau lebih Langkah <i>personal hygiene</i> .	
		1	Bantuan diperlukan dalam semua Langkah <i>personal hygiene</i> , tetapi	

			pasien mampu sedikit berkontribusi.	
		0	Pasien tidak memperhatikan <i>personal hygiene</i> dan bergantung pada semua aspek.	
7.	Mandi	5	Pasien dapat menggunakan bak mandi, pancuran, atau spons untuk mandi secara mandiri. Pasien harus melakukan semua langkah secara mandiri.	
		4	Pengawasan diperlukan untuk keamanan dalam mengatur suhu air, atau dalam transfer.	
		3	Bantuan diperlukan untuk transfer mandi / membersihkan diri / mengeringkan badan. Termasuk ketidakmampuan untuk menyelesaikan tugas karena kondisi atau penyakit.	
		1	Bantuan diperlukan dalam semua aspek mandi, tetapi pasien mampu melakukan beberapa kontribusi.	
		0	Ketergantungan total dalam membersihkan diri.	
KONTINENSIA				
8.	Kontrol BAB	10	Pasien dapat mengontrol BAB. Mampu menggunakan supositoria atau enema secara mandiri bila diperlukan.	
		8	Pasien akan membutuhkan pengawasan dalam	

			menggunakan supositori atau enema.	
		5	Pasien mampu mengarahkan tubuh ke posisi yang tepat ketika akan menggunakan supositoria atau enema. Tetapi membutuhkan bantuan untuk menggunakannya. Pasien tidak mampu membersihkan dirinya sendiri jika tanpa dibantu.	
		2	Pasien membutuhkan bantuan untuk mengarahkan tubuh ke posisi yang tepat untuk menggunakan supositoria atau enema serta untuk melakukan <i>Bowel Training</i>	
		0	Pasien mengalami inkontinensia usus.	
9.	Kontrol BAK	10	Pasien mampu mengontrol kandung kemih siang dan malam secara mandiri. Mampu menggunakan pampers secara mandiri.	
		8	Pasien sesekali mengalami kesulitan untuk mengontrol kandung kemih. Membutuhkan bantuan minimal untuk menggunakan pampers.	
		5	Pasien umumnya pasien hanya mampu mengontrol kencing secara mandiri di siang hari dan membutuhkan bantuan dalam menggunakan pampers di malam hari.	

		2	Pasien mengalami inkontinensia dan memerlukan bantuan untuk menggunakan pampers	
		0	Pasien bergantung pada manajemen kandung kemih, tidak dapat menahan, atau sedang menggunakan kateter.	
TOILETING				
10.		10	Pasien dapat keluar/masuk toilet, mengikat pakaian dan menggunakan tisu toilet tanpa bantuan. Jika perlu, pasien dapat menggunakan pispot, tetapi harus bisa mengosongkan dan membersihkannya.	
		8	Pengawasan mungkin diperlukan untuk keamanan jika menggunakan toilet normal. <i>Commode chair</i> / kursi toilet mungkin diperlukan saat malam hari dan butuh bantuan untuk membersihkannya.	
		5	Bantuan mungkin diperlukan untuk pengelolaan pakaian, transfer, atau mencuci tangan.	
		2	Bantuan diperlukan dalam semua aspek <i>toileting</i> .	
		0	Ketergantungan penuh pada <i>toileting</i> .	

Intepretasi Skor:

0-20	= Ketergantungan total
21-60	= Ketergantungan berat
61-90	= Ketergantungan sedang
91-99	= Ketergantungan ringan
100	= Mandiri

Prediksi:

<40	= Tergantung dalam mobilitas, Ketergantungan dalam perawatan diri
60	= Skor penting dimana pasien berpindah dari ketergantungan ke kemandirian yang dibantu
60-80	= Jika hidup sendiri mungkin akan membutuhkan beberapa layanan masyarakat untuk mengatasinya
>85	= Kemungkinan akan dibebaskan ke kehidupan masyarakat. Mandiri dalam transfer dan mampu berjalan atau dapat menggunakan kursi roda secara mandiri.

Tabulasi Data Kuesioner

No. Responden	Indikator Pertanyaan										Total
	Ambulasi			Berpakaian	Makan	Personal Hygiene		BAB	BAK	Toileting	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.	0	0	0	0	2	1	1	2	0	0	6
2.	0	0	0	0	2	1	1	2	0	0	6
3.	0	0	0	0	2	1	1	2	0	0	6
4.	0	0	0	0	2	1	1	2	0	0	6
5.	0	0	0	0	2	1	1	2	0	0	6
6.	0	0	0	0	2	1	1	2	0	0	6
7.	0	0	0	0	2	1	1	2	0	0	6
8.	0	0	0	0	2	1	1	2	0	0	6
9.	0	0	0	0	2	1	1	2	0	0	6
10.	15	15	10	10	10	5	5	10	10	10	100
11.	15	15	8	10	10	5	5	10	10	10	98
12.	15	15	10	10	10	5	5	10	10	10	100
13.	12	12	8	8	8	4	4	10	10	8	84
14.	12	12	8	10	5	4	4	10	10	8	97
15.	12	12	8	10	5	4	4	10	10	8	98
16.	12	12	8	10	10	5	4	10	10	8	89
17.	12	12	8	10	10	5	4	10	10	8	89
18.	12	12	8	10	10	5	4	10	10	8	89
19.	12	12	8	10	10	5	4	10	10	8	89
20.	12	12	8	10	10	5	4	10	10	8	89
21.	15	15	10	10	10	5	4	10	10	8	97
22.	15	15	10	10	10	5	4	10	10	8	97
23.	15	15	10	10	8	4	5	10	10	10	97
24.	15	15	8	10	8	4	5	10	10	10	95
25.	15	15	8	10	8	5	5	10	10	10	96
26.	15	15	10	10	8	5	5	10	10	10	98

IR – PERPUSTAKAAN

27.	12	12	8	10	8	5	4	8	8	8	83
28.	12	12	8	10	8	5	4	8	8	8	83
29.	15	15	8	10	10	5	4	10	10	8	95
30.	12	12	8	10	10	5	4	10	10	8	95
31.	15	15	8	10	10	5	4	10	10	8	95
32.	15	15	10	10	10	5	4	10	10	8	97
33.	12	12	8	10	10	5	5	10	10	10	92
34.	12	12	8	10	10	5	5	10	10	10	92
35.	12	12	8	10	10	5	5	10	10	10	92
36.	12	12	8	10	8	5	5	10	10	10	90
37.	12	12	8	10	10	5	5	10	10	10	92
38.	12	12	8	10	10	5	5	10	10	10	92
39.	12	12	8	10	10	5	5	10	10	10	92
40.	15	15	10	10	10	5	5	10	10	10	100
41.	12	12	8	8	10	5	5	10	10	10	90
42.	12	12	8	8	10	5	4	10	10	8	87
43.	12	12	8	8	10	5	4	10	10	8	87
44.	12	12	8	8	8	4	4	10	10	8	84
45.	12	12	8	8	8	4	4	10	10	8	84
46.	12	12	8	8	10	5	4	10	10	8	87
47.	12	12	8	8	10	5	4	10	10	8	87

Keterangan skor:

Nomor pertanyaan 1, 2 = 15 (mandiri), 12 (butuh pengawasan), 8 (bantuan parsial), 3 (bantuan total), 0 (tidak mampu)

Nomor pertanyaan 3,4,5,8,9,10 = 10 (mandiri), 8 (butuh pengawasan), 5 (bantuan parsial), 2 (bantuan total), 0 (tidak mampu)

Nomor pertanyaan 6,7 = 5 (mandiri), 4 (butuh pengawasan), 3 (bantuan parsial), 1 (bantuan total), 0 (tidak mampu)

Tabulasi Data Umum Kuesioner

No. Resp	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Klasifikasi Stroke	Klasifikasi Ruangan	Lama Rawat/ Rentang Pasca Stroke
1.	L	64	Tidak Bekerja	Hemoragik	Rawat Inap	3 Hari
2.	L	44	Swasta	Iskemik	Rawat Inap	2 Hari
3.	P	64	IRT	Hemoragik	Rawat Inap	3 Hari
4.	P	61	IRT	Iskemik	Rawat Inap	1 Hari
5.	L	54	Swasta	Iskemik	Rawat Inap	2 Hari
6.	L	65	Pensiunan	Iskemik	Rawat Inap	3 Hari
7.	L	44	Swasta	Iskemik	Rawat Inap	2 Hari
8.	P	55	Pedagang	Hemoragik	Rawat Inap	4 Hari
9.	P	54	IRT	Iskemik	Rawat Inap	3 Hari
10.	P	57	IRT	Iskemik	Rawat Jalan	2-4 Tahun
11.	P	60	IRT	Iskemik	Rawat Jalan	2-4 Tahun
12.	P	47	PNS	Iskemik	Rawat Jalan	2-4 Tahun
13.	L	64	Tidak Bekerja	Hemoragik	Rawat Jalan	< 1 Tahun
14.	L	44	Swasta	Iskemik	Rawat Jalan	> 4 Tahun
15.	L	43	Swasta	Iskemik	Rawat Jalan	1-2 Tahun
16.	P	68	Petani	Iskemik	Rawat Jalan	2-4 Tahun
17.	P	54	IRT	Iskemik	Rawat Jalan	> 4 Tahun
18.	P	53	Tidak Bekerja	Hemoragik	Rawat Jalan	< 1 Tahun
19.	P	71	IRT	Iskemik	Rawat Jalan	2-4 Tahun
20.	L	56	Pengemudi	Iskemik	Rawat Jalan	2-4 Tahun
21.	P	56	Tidak Bekerja	Iskemik	Rawat Jalan	> 4 Tahun
22.	P	59	Tidak Bekerja	Hemoragik	Rawat Jalan	< 1 Tahun
23.	P	49	PNS	Iskemik	Rawat Jalan	> 4 Tahun
24.	L	64	Petani	Iskemik	Rawat Jalan	1-2 Tahun
25.	L	50	Swasta	Hemoragik	Rawat Jalan	> 4 Tahun
26.	L	49	Petani	Iskemik	Rawat Jalan	> 4 Tahun
27.	L	54	Dokter	Iskemik	Rawat Jalan	< 1 Tahun
28.	L	63	Nelayan	Iskemik	Rawat Jalan	> 4 Tahun
29.	L	54	Petani	Hemoragik	Rawat Jalan	2-4 Tahun
30.	L	66	Pensiunan	Iskemik	Rawat Jalan	2-4 Tahun
31.	L	57	Petani	Iskemik	Rawat Jalan	< 1 Tahun
32.	P	61	Pensiunan	Iskemik	Rawat Jalan	< 1 Tahun
33.	P	66	IRT	Iskemik	Rawat Jalan	2-4 Tahun
34.	P	49	PNS	Hemoragik	Rawat Jalan	> 4 Tahun
35.	P	58	Tidak Bekerja	Hemoragik	Rawat Jalan	2-4 Tahun
36.	P	60	IRT	Iskemik	Rawat Jalan	2-4 Tahun
37.	P	49	Tidak Bekerja	Iskemik	Rawat Jalan	2-4 Tahun
38.	P	64	IRT	Iskemik	Rawat Jalan	< 1 Tahun
39.	L	70	Tidak Bekerja	Hemoragik	Rawat Jalan	2-4 Tahun
40.	L	63	Tidak Bekerja	Hemoragik	Rawat Jalan	2-4 Tahun
41.	L	59	Tidak Bekerja	Iskemik	Rawat Jalan	2-4 Tahun
42.	L	54	Swasta	Iskemik	Rawat Jalan	2-4 Tahun
43.	L	47	Petani	Iskemik	Rawat Jalan	< 1 Tahun
44.	L	58	Petani	Iskemik	Rawat Jalan	< 1 Tahun
45.	P	65	IRT	Iskemik	Rawat Jalan	> 4 Tahun
46.	P	60	IRT	Iskemik	Rawat Jalan	2-4 Tahun
47.	P	64	IRT	Iskemik	Rawat Jalan	2-4 Tahun

*Lampiran 8***Tabulasi Jawaban Kuesioner**

Indikator	Sub Indikator	Mandiri		Butuh Pengawasan		Bantuan Parsial		Bantuan Total		Tidak Mampu	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Mobilisasi	Duduk / transfer tempat tidur	13	28%	25	53%	0	0%	0	0%	9	19%
	Ambulasi	13	28%	25	53%	0	0%	0	0%	9	19%
	Menaiki / menuruni tangga	8	17%	30	64%	0	0%	0	0%	9	19%
Berpakaian	Berpakaian	30	64%	8	17%	0	0%	0	0%	9	19%
Makan	Makan	26	55%	10	21%	2	5%	9	19%	0	0%
<i>Personal Hygiene</i>	<i>Personal Hygiene</i>	31	67%	7	14%	0	0%	9	19%	0	0%
	Mandi	16	34%	22	47%	0	0%	9	19%	0	0%
Kontinensia	Kontrol BAB	36	77%	2	4%	0	0%	9	19%	0	0%
	Kontrol BAK	36	77%	2	4%	0	0%	0	0%	9	19%
<i>Toileting</i>	<i>Toileting</i>	16	34%	22	47%	0	0%	0	0%	9	19%

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama : Wildatus Sholikhah Novita Rizky
 NIM : 151911913054
 Judul TA : Gambaran Pemenuhan *Activity of Daily Living* pada Pasien Stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik
 Dosen Pembimbing : Ns. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. M. B.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
1.	18-01-2022	Pengarahan Penulisan KTI	Ikuti pedoman TA, bisa ambil studi kasus atau penelitian sederhana		
2.	18-01-2022	Konsultasi Judul :	Judul Awal 1. Pengalaman Manajemen Gangguan Citra Tubuh pada Pasien Post Op 2. Asuhan Keperawatan pada Pasien DHF dengan Masalah Defisit Pengetahuan akibat Kebiasaan Menggantungkan Pakaian ACC Gambaran Pemenuhan Activity of Daily Living pada pasien stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik		
3.	21-01-2022	Konsultasi Cover dan BAB I	1. Penulisan pada cover diperbaiki lagi. Lihat panduan tugas akhir 2. Latar Belakang berisi 4 alinea yakni masalah, skala (justifikasi), kronologis, solusi 3. 3 alinea yang sudah dibuat cocok untuk dijadikan Alinea 1 yaitu problem statement. Persingkat isinya sehingga mewakili problem statement		

IR – PERPUSTAKAAN

			3 alinea yang sudah dibuat cocok untuk dijadikan Alinea 1 yaitu problem statement. Persingkat isinya sehingga mewakili problem statement - Perbaiki tujuan khusus. Lengkapi lokasi RSIS. Perbaiki pokok bahasan yang ada di tujuan khusus - Manfaat praktis kurang aplikatif, susun ulang yang lebih aplikatif khususnya di tataran klinik		
4.	09-02-2022	Konsultasi BAB 13	- Pemenggalan kata pada judul diperbaiki lagi - Latar belakang berisi 4 alinea yakni masalah, skala (justifikasi), kronologis, solusi - Latar Belakang masih belum detail mengurai tentang variabel penelitian 'hasil studi ...' Bisa masuk justifikasi. Studi Pendahuluan siapa? Lebih baik studi pendahuluan peneliti sendiri di lokasi penelitian - Cari referensi patofisiologi stroke yang tepat. Patofisiologi merupakan perjalanan penyakit, bagaimana seseorang bisa terkena stroke. Sedangkan yang tertulis akibat dari stroke - Faktor yang mempengaruhi ADL dibuat narasi - Konsep 'pemenuhan ADL' tidak detail tentang apa dan bagaimana. Tulis prolog beserta sitasi - Pada kerangka konsep faktor yang diteliti ditandai, tulis judul gambar dan keterangan - Apa desain penelitianmu?, Bulan penelitian disesuaikan - Siapa sampel penelitianmu? Berapa jumlah sampel penelitianmu? Apa kriteria inklusi dan eksklusi?		

IR – PERPUSTAKAAN

			11. Apa instrumennya? Sumber? Berapa soal? Berapa nilainya? Bagaimana cara penilaian ? 12. Analisis datanya mana? Menggunakan apa? Apa rumusnya?		
5.	01-03-2022	Konsultasi Proposal Tugas Akhir	ACC Proposal Tugas Akhir		
6.	21-03-2022	Konsultasi BAB 15	1. Menambahkan daftar singkatan 2. Menambahkan prevalensi Stroke di Gresik dan data pemenuhan ADL 3. Populasi dan sampel diperbaiki 4. Skala diganti ordinal 5. Tambahkan interpretasi hasil di blue print 6. Judul tabel dilengkapi 3 W (What, where, when) 7. Tabel pada pembahasan diperbaiki lagi spasi dan formatnya 8. Pembahasan dibuat per sub bab 9. Kesimpulan berisi jawaban dari tujuan khusus penelitian		
7.	04-04-2022	Konsultasi Tugas Akhir	1. Konten pada latar belakang sudah oke, persingkat paragraf, taruh yang penting-penting saja dan baku 2. Karakteristik umum dihapus pada tujuan khusus 3. Perbaiki paragraph (6 ketuk) 4. Tambahkan konsep indeks Barthel di bab 2 5. Perbaiki judul gambar kerangka kerja 6. Ubah nominal menjadi ordinal 7. Tambahkan tabel hasil tiap indikator di bab 4 8. Pembahasan berisi FTO (Fakta, Teori, Opini) 9. Kesimpulan dibuat point-point mengikuti tujuan khusus		

IR – PERPUSTAKAAN

8.	13-04-2022	Konsultasi Tugas Akhir	1. Judul font 14 2. Tambah dosen dan tendik di Kata Pengantar 3. Tambahkan keterangan mengenai indeks Barthel pada bab 2 4. Perbaiki instrumen penelitian serta scoring pada bab 3 5. Pembahasan berisi FTO 6. Perbaiki kesimpulan 7. Perbaiki lampiran (tabulasi data kuesioner)		
9.	28-04-2022	Konsultasi Tugas Akhir	1. Perbaiki spasi 2. Tambahkan lembar pengesahan 3. Perbaiki kata pengantar 4. Perbaiki Abstrak. Waktu penelitian masuk dalam metode 5. Tidak boleh ada angka di awal kalimat. 6. Isi daftar isi tidak perlu tebal 7. Ganti prosentasi bukan persentasi 8. Beri prolog dalam pemenuhan kriteria penelitian		
10.	28-04-2022	Konsultasi Tugas Akhir	ACC Tugas Akhir		

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama : Wildatus Sholikhah Novita Rizky

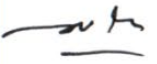
NIM : 151911913054

Judul TA : Gambaran Pemenuhan Activity of Daily Living pada pasien stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik

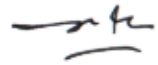
Dosen Pembimbing : Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
1.	03-04-2022	Konsultasi Proposal Tugas Akhir	1. Perbaiki format Proposal seperti halaman, font, dan ukuran spasi tiap sub bab 2. Tambahkan opini atau pandangan kesimpulan pribadi di paragraf 1 3. Perbaiki latar belakang. Urutan isi latar belakang masih kurang benar 4. Perbaiki tujuan penelitian 5. Perbaiki kerangka konsep dan kerangka kerja sesuai dengan yang sudah dijelaskan		

IR – PERPUSTAKAAN

			6. Lengkapi keterangan pada kerangka konsep 7. Perbaiki Definisi Operasional. Apakahs kala yang digunakan sudah betul? 8. Tambahkan Blueprint kuesioner		
2.	04-04-2022	Konsultasi Proposal Tugas Akhir	1. Latar Belakang masih perlu dilengkapi lagi 2. Perbaiki kuesioner. Sesuaikan dengan tujuan penelitian. Apakah sudah sesuai? 3. Pada tabel, ukuran font-nya 10 saja 4. Anak subab huruf kapitalnya hanya di awal kalimat saja 5. Populasi diperbaiki lagi 6. Sampelnya ditambahkan. Apakah sudah benar menggunakan rumus tersebut?		
3.	05-04-2022	Konsultasi Proposal Tugas Akhir	ACC Proposal Tugas Akhir		
4.	27-04-2022	Konsultasi Tugas Akhir			

IR – PERPUSTAKAAN

5.	28-04-2022	Konsultasi Tugas Akhir	ACC Tugas Akhir		

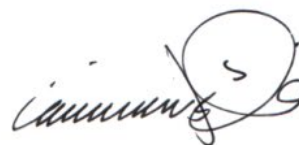
CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Wildatus Sholikhah Novita Rizky
 NIM : 151911913054
 Judul TA : Gambaran Pemenuhan *Activity of Daily Living* pada pasien stroke di
 Ibnu Sina Gresik
 Dosen Pembimbing : Ns. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. M.B.
 Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep

No.	Halaman	Isi	Perbaikan
1.	Hal x	Abstrak	Tidak perlu diskusi
2.	Hal 1	Latar Belakang	Perlu ditambah problem statement
3.	Hal 3	Tujuan Penelitian	Tidak perlu tujuan khusus
4.	Hal 23	Definisi Operasional	Perbaiki definisi operasional sesuai dengan variabel
5.	Hal 29	Analisis Data	Analisis data bukan analisa data
6.	Hal 34	Hasil Data dan Pembahasan	Perbaiki hasil data dan pembahasan sesuai dengan variabel dan definisi operasional. Hanya menjadi 1 saja

Makalah perbaikan Tugas Akhir diserahkan paling lambat tanggal :
 Lewati tanggal tersebut akan dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Gresik, 18 Mei 2022
 Ketua Tim Penguji



Fanni Okviasanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIP. 198604082009122003