

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN AKTIVITAS FISIK PADA PASIEN STROKE
NON HEMORAGIK DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2022**



**MARDYANA SIREGAR
P07520119027**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

SCIENTIFIC WRITING

**DESCRIPTION OF PHYSICAL ACTIVITY IN NON-
HEMORAGIC STROKE PATIENTS AT H. ADAM MALIK
CENTRAL GENERAL HOSPITAL MEDAN IN 2022**



**MARDYANA SIREGAR
P07520119027**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING 2022**

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN AKTIVITAS FISIK PADA PASIEN STROKE
NON HEMORAGIK DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2022

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



MARDYANA SIREGAR
P07520119027

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI DIIIJURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN AKTIVITAS FISIK PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DI RSUP H. ADAM
MALIK MEDAN TAHUN 2022**

NAMA : MARDYANA SIREGAR

NIM : P07520119027

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji

Medan, 24 Juni 2022

Menyetujui

Pembimbing



Solihuddin Harahap S.Kep,Ns,M.Kep

NIP. 197407151998031002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution. SKM, M.Kes

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN AKTIVITAS FISIK PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DI RSUP H.ADAM
MALIK MEDAN TAHUN 2022**

NAMA : MARDYANA SIREGAR

NIM : P07520119027

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2022

Penguji I



Doni Simatupang S.Kep,Ns,M.Kep

NIP.196407051988032003

Penguji II



Agustina Boru Gultom S.Kp,M.Kes

NIP.197308231996032001

Ketua Penguji



Solihuddin Harahap S.Kep,Ns,M.Kep

NIP. 197407151998031002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution. SKM, M.Kes

NIP. 196505121999032001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya, Penulis dapat menyelesaikan proposal KTI ini dengan judul “**GAMBARAN AKTIVITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022**” yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan. Penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan, arahan dan dukungan dalam penyusunan proposal KTI ini, dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada bapak Solihuddin Harahap S.Kep,Ns,M.Kepselaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, dan masukan pada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Keperawatan RI Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep NS. M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Doni Simatupang S.Kep,Ns,M.Kep sebagai Dosen Penguji I dan ibu Agustina Boru Gultom S.Kp,M.kes selaku Dosen Penguji II.
5. Dosen dan seluruh Staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

6. Terimakasih penulis ucapkan kepada kedua orang tua, yang telah memberikan limpahan kasih sayang, motivasi hidup, perhatian, nasehat-nasehat, dan doa restu yang tiada henti kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini.
7. Buat teman-teman mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan angkatan XXXIV terkhusus kelas III-A atas persahabatan dan dukungan yang telah banyak membantu penulis dalam diskusi maupun sharing pengalamannya selama penulisan, bersama kalian masa perkuliahan ini menjadi hal yang sangat berarti.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan KTI ini masih banyak kekurangan dan bahkan jauh dari kata sempurna maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran serta masukan dari semua pihak. Harapan penulis semoga proposal KTI ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal ini.

Medan, 23 Februari 2022
Penulis



(Mardiana Siregar)
P07520119027

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III**

**KARYA TULIS ILMIAH, JUNI 2022
MARDYANA SIREGAR**

**“GAMBARAN AKTIVITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022”
50 Halaman + 5 Bab + 15 Tabel + 4 Lampiran**

ABSTRAK

Stroke Non Hemoragik adalah jenis stroke yang terjadi akibat penyumbatan pada pembuluh darah otak. Pada penderita stroke sering terjadi kelumpuhan atau kelemahan pada satu sisi tubuh yang dapat menyebabkan gangguan aktivitas fisik. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot-otot rangka dan menghasilkan pengeluaran tenaga dan energi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kemampuan dalam melakukan aktivitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RSUP H. Adam Malik Medan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke non hemoragik yang dirawat di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022, Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang dengan menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen pengkajian menggunakan barthel index berupa lembar kuisioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas dalam melakukan aktivitas makan, perawatan diri, buang air kecil, dan buang air besar berada dalam kategorimandiri, mayoritas dalam melakukan aktivitas mandi, berpakaian, penggunaan toilet, berpindah berada dalam kategori membutuhkan bantuan, dan dalam melakukan aktivitas mobilitas dan penggunaan tangga berada dalam kategori ketergantungan total. Dari hasil penelitian ini bahwa mayoritas pasien stroke non hemoragik membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas fisik yaitu sebanyak (63,3%). Dengan demikian diharapkan kepada pasien untuk memiliki motivasi yang kuat agar selalu berlatih untuk menggerakkan bagian tubuh yang mengalami gangguan agar terbiasa dan tidak kaku.

Kata kunci : Stroke Non Hemoragik, Aktivitas fisik.

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING, JUNY 2022**

MARDYANA SIREGAR

"DESCRIPTION OF PHYSICAL ACTIVITY IN NON-HEMORAGIC STROKE PATIENTS AT REGIONAL CENTER HOSPITAL OF H. ADAM MALIK MEDAN IN 2022"

50 Pages + 5 Chapters + 15 Tables + 4 Appendices

ABSTRACT

Non-hemorrhagic stroke is a type of stroke that occurs due to blockage in the blood vessels of the brain. Stroke survivors often experience paralysis or weakness on one side of the body and can interfere with physical activity. Physical activity is any body movement produced by skeletal muscles and requires energy and energy. This study aims to determine the level of ability of non-hemorrhagic stroke patients to perform physical activity at Regional Center Hospital Of H. Adam Malik, Medan. This study is a descriptive study that examined 30 people as respondents who were obtained through purposive sampling technique from a population consisting of all non-hemorrhagic stroke patients who were treated at Regional Center Hospital Of H. Adam Malik, Medan in 2022. The research data were collected through a questionnaire sheet with the Barthel index as a research instrument. Through the study, the following results were obtained: the majority of patients were in independent categories in activities: eating, taking care of themselves, urinating, and defecating; the majority are in the category of requiring the assistance of others when bathing, dressing, using the toilet, and changing places; and in the category of total dependence on mobility and using stairs. Through research, it is known that the majority (63.3%) of non-hemorrhagic stroke patients need the help of others to perform physical activities. It is expected that the patient has a strong motivation and always practice moving the affected body part to return to its normal state and avoid stiffness.

Keywords: Non-Hemorrhagic Stroke, Physical activity.

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KARYA TULIS ILMIAH ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juni 2022



Mardiana Siregar

Nim. P07520119027

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| ABSTRAK | v |
| DAFTAR GAMBAR | x |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 6 |
| 1.3.1 Tujuan umum..... | 7 |
| 1.3.2. Tujuan khusus | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 8 |
| BAB II | 9 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1 Stroke Non Hemoragik | 9 |
| 2.2 Aktivitas Fisik..... | 11 |
| 2.2.1. Makan..... | 14 |
| 2.2.2. Mandi..... | 14 |
| 2.2.3. Transfer (Berpindah tempat)..... | 15 |
| 2.2.4. Perawatan Diri | 16 |
| 2.2.5. Berpakaian | 16 |
| 2.2.6. Buang Air Besar (BAB)..... | 16 |
| 2.2.7. Buang Air Kecil (BAK)..... | 17 |
| 2.3 Kerangka Konsep | 19 |
| 2.4 Definisi Operasional..... | 21 |

| | |
|--|-----------|
| BAB III | 24 |
| METODE PENELITIAN | 24 |
| 3.1. Jenis Penelitian..... | 24 |
| 3.2. Desain atau Rancangan Penelitian | 24 |
| 3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian | 24 |
| 3.4. Populasi dan sampel | 25 |
| 3.6. Pengumpulan Data | 26 |
| 3.7. Pengolahan dan Analisa Data | 27 |
| 3.7.1. Pengolahan Data | 27 |
| 3.8. Analisa Data | 28 |
| BAB IV..... | 29 |
| HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 29 |
| 4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 29 |
| 4.2. Hasil Penelitian..... | 29 |
| 4.3. Pembahasan | 37 |
| 4.3.1. Aktivitas Makan | 37 |
| 4.3.2. Aktivitas Mandi | 38 |
| 4.3.3. Aktivitas Perawatan diri | 39 |
| 4.3.4. Aktivitas Berpakaian..... | 39 |
| 4.3.5. Aktivitas Buang Air Besar (BAB) | 40 |
| 4.3.6. Aktivitas Buang air kecil (BAK)..... | 41 |
| 4.3.7. Aktivitas Transfer (berpindah) | 41 |
| 4.3.9. Aktivitas Mobilitas..... | 43 |
| 4.3.10. Aktivitas Penggunaan Tangga..... | 44 |
| 4.3.11 Gambaran Aktivitas Fisik..... | 44 |
| BAB V | 46 |
| SIMPULAN DAN SARAN..... | 46 |
| 5.1.SIMPULAN | 46 |
| 5.2. SARAN..... | 47 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 49 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---------------------------|---------|
| 2.3 Kerangka Konsep | 20 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 2.4 Defenisi Operasional | 23 |
| Tabel 4.2.1 Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan Umur..... | 30 |
| Tabel 4.2.2 Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan Jenis Kelamin..... | 30 |
| Tabel 4.2.3 Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan lama rawat..... | 31 |
| Tabel 4.2.4 Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan lama menderita sakit..... | 31 |
| Tabel 4.2.5 Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan tingkat ketergantungan fisik..... | 32 |
| Tabel 4.2.6 Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas makan..... | 32 |
| Tabel 4.2.7 Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas Mandi..... | 33 |
| Tabel 4.2.8 Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas Merawat Diri..... | 33 |
| Tabel 4.2.9 Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas | |

| | | |
|--------------|--|----|
| | fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas Berpakaian | 33 |
| Tabel 4.2.10 | Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas BAB..... | 34 |
| Tabel 4.2.11 | Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas BAK..... | 34 |
| Tabel 4.2.12 | Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas Berpindah..... | 35 |
| Tabel 4.2.13 | Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas Penggunaan Toilet..... | 35 |
| Tabel 4.2.14 | Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas Mobilitas..... | 36 |
| Tabel 4.2.15 | Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas Penggunaan Tangga..... | 36 |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian
2. Lembar Konsultasi
3. Surat Permohonan Penelitian
4. Surat Balasan Penelitian
5. Surat Etical Clearning

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah istilah untuk menggambarkan perubahan neurologis yang disebabkan oleh adanya gangguan dalam sirkulasi darah ke bagian otak. Stroke terjadi ketika pembuluh darah yang mengangkut oksigen menuju otak pecah atau terblokir oleh bekuan sehingga otak tidak mendapat suplai darah yang dibutuhkannya. Jika kejadian berlangsung lebih dari 10 detik akan menimbulkan kerusakan permanen otak (Joyce M.2014).

Stroke merupakan penyakit kronis yang memberikan dampak berbahaya yang diakibatkan oleh gangguan peredaran darah otak karena penyumbatan pembuluh darah arteri akibat endapan darah pada pembuluh darah, pecahnya pembuluh darah dampak kelemahan dinding pembuluh darah atau kelainan di keadaan darah sendiri yang mengakibatkan kurangnya pasokan oksigen dan nutrisi ke otak yang menimbulkan kerusakan di jaringan otak (Sulaiman 2017).

Penyakit Stroke menjadi salah satu perhatian utama dalam bidang kesehatan dan menempati urutan kedua penyebab kematian didunia setelah kardiovaskuler (Go et al,2014). Stroke juga salah satu penyebab utama kematian yang dapat menimbulkan kecacatan jangka panjang di antara orang dewasa.Stroke terjadi karena cabang pembuluh darah terhambat oleh emboli, Emboli bisa berupa kolesterol atau udara.Emboli berupa kolesterol disebabkan pola makan sehari-hari yang tidak sehat, sedangkan emboli udara disebabkan kurang aktivitas olahraga (Tosun, A dkk ,2017).

Stroke masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan, bukan hanya di Indonesia namun di dunia.Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Stroke menurut World Health Organization adalah suatu keadaan

dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan World Health Organization (WHO) (2020), pada tahun 2020, diperkirakan 40 juta kematian terjadi oleh penyakit tidak menular, yaitu 70% dari total kematian (56 Juta). Mayoritas kematian tersebut disebabkan oleh empat penyakit tidak menular utama. Dari total kematian karena penyakit tidak menular, proporsinya adalah kardiovaskular 45%, kanker 22%, penyakit pernapasan kronis 10%, dan diabetes 4%. Dari 56.4 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2020, lebih dari setengah (54%) disebabkan oleh 10 penyebab teratas. Stroke adalah pembunuh terbesar kedua setelah penyakit jantung iskemik. Penyakit ini tetap menjadi penyebab utama kematian di dunia dalam 15 tahun terakhir (WHO, 2020).

Hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) 2 dibandingkan dengan perempuan (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (5,7%) (Riskesdas, 2018).

Penyakit stroke memberikan dampak yang sangat merugikan bagi penderitanya sendiri, dampak stroke yang paling umum terjadi yaitu antara lain kelumpuhan anggota gerak, wajah perot atau face

drooping, gangguan penglihatan, gangguan menelan, gangguan sensasi raba, dan gangguan bicara.

Salah satu dampak dari stroke tersebut yaitu gangguan kelumpuhan otot merupakan salah satu gejala dari penyakit stroke itu sendiri. Gangguan kelumpuhan otot pada stroke diakibatkan karena kerusakan pada saraf motorik, saraf motorik merupakan kumpulan saraf di otak, tulang belakang, dan jaringan otot yang mengatur fungsi pergerakan otot tubuh, kerja saraf motorik memungkinkan tubuh seseorang untuk melakukan berbagai aktivitas. Hal ini berarti terjadi masalah dalam kesulitan beraktivitas. Sebagaimana yang terjadi pada pasien penderita stroke. Kesulitan dalam beraktivitas menimbulkan isolasi diri, perasaan frustrasi, marah, kehilangan harga diri, dan emosi pada pasien stroke menjadi labil (Prihatin et al., 2017).

Stroke dibagi menjadi dua kategori yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik atau stroke non hemoragik. Stroke hemoragik adalah stroke karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak dan merusaknya (Pudiasuti, 2011). Stroke non hemoragik adalah suatu gangguan peredaran darah otak akibat tersumbatnya pembuluh darah tanpa terjadi suatu perdarahan, hampir sebagian besar pasien atau 83% mengalami stroke non hemoragik (Wiwit, 2010),

Penyakit stroke banyak ditemukan pada masyarakat yang berusia 55 tahun ke atas. Stroke terjadi secara mendadak dan dapat berakhir pada kematian serta kecacatan yang permanen pada anggota gerak. Dampak yang ditimbulkan akibat stroke antara lain adalah kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas anggota gerak serta gangguan penglihatan akibat keterbatasan lapang pandang. Hal ini menyebabkan ketidakmampuan penderita stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Mereka menjadi bergantung kepada orang lain di sekitarnya. Hal ini yang menyebabkan kualitas hidup mereka menurun. Dengan meningkatkan fungsi fisik maka diharapkan dapat

membantu memberikan kualitas hidup yang lebih baik (Kemenkes Pusdatin, 2014).

Kesembuhan pasien stroke tergantung pada beberapa elemen yaitu jumlah dan lokasi otak yang rusak, kesehatan umum pasien yang bersangkutan, sifat-sifat (personality) dan kondisi emosional pasien. Demikian juga dukungan dari keluarga dan kawan-kawan serta yang terpenting adalah pengobatan yang diterimanya (Pudiastuti, 2018).

Gaya hidup sering menjadi penyebab berbagai penyakit yang menyerang usia produktif, karena generasi muda sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol tapi rendah serat. Selain banyak mengonsumsi kolesterol, mereka mengonsumsi gula yang berlebihan sehingga akan menimbulkan kegemukan yang berakibat terjadinya penumpukan energi dalam tubuh (Dourman, 2013).

Kejadian stroke non hemoragik dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita yang mampu bertahan hidup. Salah satunya adalah ketidakmampuan perawatan diri akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). Aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) merupakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. (Alvin, 2013).

Aktivitas yang tidak mencukupi adalah satu dari faktor risiko utama terhadap kematian dini di seluruh dunia. Orang yang kurang aktif memiliki peluang lebih mungkin sebesar 20%-30% untuk meninggal lebih cepat dibandingkan mereka yang cukup aktif. Aktivitas fisik yang tidak mencukupi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, kanker, dan diabetes (WHO, 2018). Aktivitas fisik yang kurang dapat mempengaruhi frekuensi denyut jantung menjadi lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Otot jantung yang bekerja semakin keras dan sering

memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat (Anggara dan Prayitno, 2013).

Aktivitas fisik pada pasien stroke non hemoragik dalam hal ini dihubungkan dengan aktifitas sehari-hari yang dilakukan secara rutin agar dapat melatih ROM penderita, aktifitas fisik tersebut meliputi makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, dan berpindah. Dengan melakukan pemulihan secara cepat dan tepat salah satu tindakannya adalah dengan tetap melakukan aktivitas fisik, untuk penderita stroke haruslah dilakukan secara bertahap dimulai dari aktivitas fisik sangat kecil hingga meningkat ke aktivitas normal dimana dapat menyebabkan anda sedikit hangat dan sedikit terengah-engah, (hindari kelelahan) sehingga dapat meningkatkan kesegaran dan kebugaran tubuh (Pinzon, 2010).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Audina (2018), dengan judul Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian stroke pada penduduk Bogor Tengah tahun 2016. Hasil penelitian ini mendapatkan prevalensi stroke di Kecamatan Bogor Tengah sebesar 15 per 1000 penduduk. Terdapat hubungan aktivitas fisik dengan stroke yang berbeda pada kelompok umur. Pada kelompok umur kurang dari 45 tahun, penduduk dengan aktivitas fisik yang kurang akan terkena stroke berulang sebesar 5.43 kali lebih tinggi dibandingkan yang mempunyai aktivitas fisik cukup. Pada kelompok umur 45 tahun atau lebih, penduduk dengan aktivitas fisik yang kurang akan berisiko terkena stroke berulang sebesar 1.18 kali lebih tinggi dibandingkan yang mempunyai aktivitas fisik cukup. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tahun 2019 terhadap 24 pasien stroke non hemoragik terdapat mayoritas pasien membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas makan, hasil penelitian terhadap aktivitas mandi, mobilitas dan penggunaan tangga mayoritas responden mengalami ketergantungan total.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan di dapat jumlah data penderita penyakit stroke non hemoragik pada periode Januari-Desember 2021 sebanyak 118 penderita, berdasarkan survey di ruangan Rindu A lantai 2 di RSUP H. Adam Malik Medan dalam waktu satu bulan terakhir yaitu pada bulan Mei 2022 terdapat 24 pasien yang menderita stroke non hemoragik, dan terdapat 3 pasien yang sedang di rawat inap saat survey dilakukan, pasien pertama dan kedua sudah dirawat inap selama 8 hari dan pasien ketiga sudah dirawat inap selama 5 hari pasien ini mengalami hemiparesis sinistra dimana sisi tubuh sebelah kirinya mengalami kelemahan atau 'semi lumpuh' sehingga pasien ini mengalami gangguan dalam aktifitas fisiknya seperti gangguan dalam aktifitas mandi, berpindah tempat, dan penggunaan toilet, pasien melakukan aktifitas fisik tersebut di bantu oleh keluarga.

Berdasarkan Pendahuluan di atas, peneliti ingin meneliti gambaran aktivitas sehari-hari pasien stroke non hemoragik di RSUP H. Adam Malik Medan, dan bagaimana pasien dalam melakukan aktivitasnya tersebut apakah mampu melakukannya secara mandiri, dibantu atau tergantung total pada orang lain.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut "Bagaimanakah Gambaran aktivitas fisik pasien stroke di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022?".

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian bertujuan untuk mengetahui Gambaran aktivitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RSUP H. Adam Malik Medan. “Bagaimana pasien dalam melakukan aktivitasnya tersebut apakah mampu melakukannya secara mandiri, dibantu atau tergantung total pada orang lain.

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran pasien stroke dalam aktifitas makan sehari-hari, pasien dapat makan secara mandiri, dibantu atau bergantung total pada orang lain
- b. Mengetahui gambaran pasien stroke dalam membersihkan diri, pasien dapat mandi secara mandiri, dibantu atau bergantung total pada orang lain.
- c. Mengetahui gambaran pasien stroke dalam perawatan diri, pasien dapat melakukan secara mandiri, dibantu atau bergantung total pada orang lain.
- d. Mengetahui gambaran pasien stroke dalam berpakaian, pasien dapat melakukannya secara mandiri, dibantu atau bergantung total pada orang lain.
- e. Mengetahui gambaran pasien stroke dalam BAB, pasien dapat melakukannya secara mandiri, dibantu atau bergantung total pada orang lain.
- f. Mengetahui gambaran pasien stroke dalam BAK, pasien dapat melakukannya secara mandiri, dibantu atau bergantung total pada orang lain.
- g. Mengetahui gambaran pasien stroke dalam aktifitas berpindah tempat, pasien dapat berpindah secara mandiri, dibantu, atau bergantung total pada orang lain.

- h. Mengetahui gambaran pasien stroke dalam penggunaan toilet, pasien dapat melakukannya secara mandiri, dibantu atau bergantung total pada orang lain.
- i. Mengetahui gambaran pasien stroke dalam mobilitas, pasien dapat melakukannya secara mandiri, dibantu atau bergantung total pada orang lain.
- j. Mengetahui gambaran pasien stroke dalam menaiki tangga, pasien dapat melakukannya secara mandiri, dibantu atau bergantung total pada orang lain.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian tersebut, manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi pihak rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam ilmu keperawatan dan dapat menambah ilmu untuk dapat melatih aktivitas fisik pada klien dengan stroke non hemoragik yang dirawat di rumah sakit sehingga dapat meningkatkan fungsional pasien dalam aktivitas fisik sehari-hari.

2. Bagi Penderita

Penderita dapat mengetahui pentingnya menjaga pola aktivitas fisik. Pola Aktivitas fisik berguna untuk penderita stroke dalam memperbaiki aliran darah, menurunkan kolesterol, menurunkan berat badan dan menurunkan tekanan darah sehingga menurunkan risiko stroke berulang .

3. Bagi peneliti

Diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman serta wawasan ilmiah dibidang penelitian keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik menurut World Health Organization adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes RI, 2019).

Penyakit stroke memberikan dampak yang sangat merugikan bagi penderitanya sendiri, dampak stroke yang paling umum terjadi yaitu antara lain kelumpuhan anggota gerak, wajah perot atau face drooping, gangguan penglihatan, gangguan menelan, gangguan sensasi raba, dan gangguan bicara.

Salah satu dampak dari stroke tersebut yaitu gangguan kelumpuhan otot merupakan salah satu gejala dari penyakit stroke itu sendiri. Gangguan kelumpuhan otot pada stroke diakibatkan karena kerusakan pada saraf motorik, saraf motorik merupakan kumpulan saraf di otak, tulang belakang, dan jaringan otot yang mengatur fungsi pergerakan otot tubuh, kerja saraf motorik memungkinkan tubuh seseorang untuk melakukan berbagai aktivitas. Hal ini berarti terjadi masalah dalam kesulitan beraktivitas. Sebagaimana yang terjadi pada pasien penderita stroke non hemoragik. Kesulitan dalam beraktivitas menimbulkan isolasi diri, perasaan frustrasi, marah, kehilangan harga diri, dan emosi pada pasien stroke menjadi labil (Prihatin et al., 2017).

Stroke non hemoragik adalah gangguan peredaran darah otak tanpa terjadi suatu perdarahan. Stroke non hemoragik disebabkan oleh:

- a. Trombosis (bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher),
- b. Emboli serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain),
- c. Iskemik (Emboli serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain) (Smeltzer, 2002).

Mekanisme terjadinya stroke Non hemoragik adalah Jika persediaan oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh sel-sel darah dan plasma terhalang oleh suatu bekuan darah atau terjadi thrombosis pada dinding arteri yang mensuplai otak, maka akan terjadi stroke iskemik yang dapat berakibat kematian jaringan otak yang disuplai. Jika gumpalan terjadi pada pembuluh darah ke otak, maka disebut stroke iskemik trombotik. Gumpalan pada pembuluh darah besar diakibatkan oleh aterosklerosis yang diikuti oleh pembentukan gumpalan darah yang cepat, juga ditopang oleh tingginya kadar kolesterol LDL. Gumpalan pada pembuluh darah kecil terjadi ketika aliran darah ke pembuluh darah arteri kecil terhalang. Gumpalan yang terjadi tidak pada pembuluh darah otak melainkan di tempat lain, seperti di Jantung. Hal ini disebut stroke iskemik embolik. Penggumpalan darah terjadi di jantung, sehingga darah tidak dapat mengalirkan oksigen dan nutrisi ke otak. Kelainan pada jantung mengakibatkan curah jantung berkurang atau tekanan perfusi yang menurun. Stroke iskemik embolik biasanya muncul pada saat penderita menjalani aktivitas fisik, seperti berolahraga. Jantung gagal memompa darah ke otak karena tekanan darah jantung turun drastis. Atau adanya embolus yang terlepas dari jantung dan menyebabkan penyumbatan pembuluh darah di otak Baik trombotik atau embolik, keduanya merupakan jenis bekuan darah dan pengerasan arteri yang disebut plak aterosklerotik melalui proses aterosklerosis yang

merupakan penumpukan dari lemak darah, kolesterol, kalsium pada dinding pembuluh darah arteri yang disebut juga ateroma .

Manifestasi Klinis menurut Rendy dan Margareth (2012), Pada stroke non hemoragik (iskemik), gejala utamanya adalah timbulnya deficit neurologist secara mendadak/subakut, didahului gejala prodromal, terjadi pada waktu istirahat atau bangun pagi dan biasanya kesadaran tidak menurun, kecuali bila embolus cukup besar, biasanya terjadi pada usia > 50 tahun.

Manifestasi klinis stroke akut dapat berupa :

- a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis yang timbul mendadak).
- b. Gangguan sensabilitas pada atau lebih anggota badan (gangguan hemiparesik).
- c. Perubahan mendadak status mental (konfusi, delirium, letargi, stupor, atau koma).
- d. Afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan).
- e. Disartria (bicara pelo atau cadel).
- f. Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler, atau diplopia).
- g. Atasia (trunkal atau anggota badan).
- h. Vertigo, mual, dan muntah, atau nyeri kepala.

2.2 Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik menurut WHO (2018) adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot-otot rangka dan menghasilkan pengeluaran tenaga dan energi. Aktivitas fisik yang teratur dan memadai akan mengurangi risiko terjadinya penyakit jantung koroner, hipertensi, stroke, diabetes, berbagai jenis kanker, dan depresi. Aktivitas fisik yang tidak mencukupi merupakan salah satu risiko utama kematian global dan terus meningkat di banyak negara. Orang yang kurang aktif memiliki 20 – 30 % peningkatan risiko

kematian dibandingkan orang yang cukup aktif (WHO: physical activity, 2018).

Manfaat dari aktifitas fisik yang dilakukan secara teratur diketahui dapat menurunkan resiko penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, stroke, osteoporosis, sindrom metabolik, obesitas dan berbagai jenis penyakit kanker. Aktifitas fisik tidak hanya disarankan kepada mereka yang memiliki resiko, kepada orang dewasa sehat juga disarankan untuk melakukan aktifitas fisik secara teratur. Orang dewasa yang tidak melakukan aktifitas fisik sangat rentan dengan penyakit obesitas, yang nantinya menjadi faktor resiko untuk penyakit lainnya di masa tuanya.

Manfaat aktivitas fisik menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Menurunkan Risiko terjadinya penyakit degeneratif.
2. Memperkuat otot jantung dan meningkatkan kapasitas jantung.
3. Mengurangi resiko penyakit pembuluh darah tepi
4. Mencegah, menurunkan, atau mengendalikan tekanan darah tinggi
5. Memperbaiki profil lemak darah
6. Mengendalikan berat badan
7. Mencegah, menurunkan, atau mengendalikan gula darah
8. Mencegah atau mengurangi resiko osteoporosis
9. Memperbaiki fleksibilitas otot dan sendi serta memperbaiki postur tubuh
10. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh

Menurut Kemenkes (2017), untuk mendapatkan hasil yang maksimal, aktivitas fisik harus dilakukan dengan prinsip Baik Benar Terukur dan Teratur (BBTT) yaitu :

1. Aktivitas fisik yang Baik adalah aktivitas fisik yang disesuaikan dengan kondisi fisik dan kemampuan supaya tidak menimbulkan

dampak yang merugikan, dilakukan di lingkungan yang sehat, aman, nyaman, tidak rawan cedera, menggunakan pakaian dan sepatu yang nyaman.

2. Aktivitas fisik yang Benar adalah aktivitas fisik yang dilakukan secara bertahap dan dimulai dari latihan pemanasan (termasuk peregangan), latihan inti (latihan pada intensitas yang dituju), latihan pendinginan (termasuk peregangan).
3. Aktivitas fisik yang Terukur adalah aktivitas fisik yang dilakukan dengan mengukur intensitas dan waktu latihan.
4. Aktivitas fisik yang Teratur adalah aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur 3-5 kali dalam seminggu dengan selang waktu istirahat. Selain rutin menjalankan aktivitas fisik, masyarakat juga dihindari untuk membatasi kegiatan sedentari.

Kegiatan sedentari adalah segala jenis kegiatan yang dilakukan di luar waktu tidur, dengan karakteristik keluaran kalori sangat sedikit, Contoh perilaku sedentari adalah :

1. Berbaring atau duduk dalam waktu lama, seperti menonton TV, bermain video game, dan duduk lama di depan komputer
2. Menggunakan lift meskipun akses tangga tersedia.
3. Perubahan kebiasaan, contohnya menggunakan kendaraan untuk ke sekolah atau mini market walaupun jaraknya dekat dari rumah.
4. Pekerjaan rumah tangga diserahkan kepada pembantu.

Penurunan aktivitas fisik sebagian disebabkan tidak beraktivitas pada waktu senggang, perilaku tidak aktif di tempat kerja dan di rumah, juga penggunaan moda transportasi pasif (WHO: physical activity, 2018). Tingkat aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olahraga selama 30 menit setiap hari, atau minimal 3-5 hari dalam seminggu (WHO, 2017).

Pencegahan yang terpenting adalah pencegahan dan pengendalian faktor risiko dengan menjalani gaya hidup sehat seperti mengonsumsi makanan yang sehat (sayur dan buah-buahan), diet

rendah garam dan gula, melakukan aktivitas fisik yang cukup termasuk berolahraga, tidak merokok, dan mengelola stress dengan baik.

Tingkat keberhasilan aktifitas fisik penderita stroke non hemoragik dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat dinilai dengan kemampuan merawat dirinya sendiri. Aktivitas sehari-hari yang rutin dilakukan merupakan keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk dapat merawat dirinya secara mandiri, aktifitas fisik tersebut meliputi makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, dan berpindah. Kebutuhan fungsional sehari-hari dalam bentuk aktivitas fisik, kognitif dan emosi diusahakan untuk bisa mencapai pemenuhan didalam memaksimalkan kualitas hidup, sehingga harus ada keseimbangan antara perbaikan kesehatan dan fungsional individu.

2.2.1. Makan

Merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan dengan cara memasukkan makanan atau sesuatu yang dapat dimakan untuk masuk ke dalam mulut, Makan merupakan aktivitas yang tetap harus dilakukan dan tidak dapat ditinggalkan individu baik yang memiliki keterbatasan melakukannya maupun yang bergantung pada orang lain (Dewayani & Ayu (2014).

2.2.2. Mandi

Mandi merupakan komponen yang sangat penting dalam perawatan yang bertujuan untuk kebersihan diri. Pasien dengan keterbatasan fisik tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri sehingga harus didampingi atau dibantu termasuk mandi (Hilton, 2014). Ketidakmampuan mandi adalah ketidakmampuan untuk mencuci atau mengeringkan tubuh

tanpa bantuan orang lain, dipengaruhi oleh usia dan kelemahan fisik (Gill et al, 2017). Pasien stroke yang menjalani perawatan, hampir seluruhnya membutuhkan bantuan untuk mandi akibat kelemahan yang dialami. Hal tersebut dapat berlanjut sampai pasien keluar dari rumah sakit. (Maeir et al 2012, dalam Ardi, 2011).

Pasien Stroke yang menjalani perawatan, hampir seluruhnya membutuhkan bantuan untuk mandi akibat kelemahan yang dialami. Hal tersebut dapat berlanjut sampai pasien keluar dari rumah sakit.

2.2.3. Transfer (Berpindah tempat)

Manusia butuh bergerak untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Sejak lahir, manusia sudah memiliki kemampuan gerak dasar untuk bergerak dan menggerakkan seluruh anggota tubuhnya. Gerak dasar merupakan sebuah gerak yang mendasari seluruh gerakan yang dilakukan oleh manusia, mulai dari gerakan yang ringan, hingga gerakan yang kompleks. Berpindah merupakan perpindahan dari suatu tempat ke tempat lainnya dalam jarak terbatas, mencakup berjalan, dengan kursi roda maupun merangkak (Dewayani & Ayu (2014).

Pasien yang mengalami kelemahan akan mengalami kesulitan untuk duduk dan berpindah sehingga membutuhkan bantuan. Pada saat bangkit dari duduk membutuhkan kekuatan yang lebih besar dibandingkan saat akan duduk. Pasien yang lemah membutuhkan bantuan dan penggunaan sabuk sangat berguna pada kondisi seperti ini. Aktivitas ini bertujuan untuk mempertahankan status fungsional dan keselamatan pasien (DeLaune 2012).

2.2.4. Perawatan Diri

Self care adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri. Perawatan diri merupakan kemampuan individu untuk membersihkan dan berhias diri contohnya seperti mencuci tangan, membasuh wajah, menyisir rambut, menggosok gigi, dan mencukur (Dewayani 2014).

Perawatan diri adalah tindakan manajemen kesehatan secara individual, perawatan diri berada dibawah kendali setiap individu kecuali individu tersebut tidak mampu melakukan aktifitas perawatan diri secara mandiri.

2.2.5. Berpakaian

Berpakaian memungkinkan pasien untuk mempertahankan konsep diri dan harga diri selain memberi perlindungan. Ketidakmampuan berpakaian yang benar, sering kali terjadi pada lesi hemisfer kanan yang menyebabkan masalah visuospasial berhubungan dengan orientasi terhadap bagian tubuh atau berpakaian (Ginsberg, 2013)

Selama perawatan, dibutuhkan dukungan dan latihan agar pasien dapat menggunakan pakaian sehingga meningkatkan kepercayaan diri.

2.2.6. Buang Air Besar (BAB)

Masalah buang air besar sering dialami akibat stroke adalah pasien tidak menyadari kebutuhan untuk defekasi dan konstipasi (Pellatt, 2012). Stroke menyebabkan perubahan

eliminasi buang air besar karena berbagai perubahan yang terjadi setelah stroke yaitu penurunan mobilitas, intake cairan yang kurang, intake serat yang kurang, pasien tergantung pada orang lain untuk ke toilet, penurunan atau tidak adanya sensasi yang dibutuhkan untuk defekasi, gangguan kognitif dan penggunaan obat-obatan yang dapat mempengaruhi fungsi eliminasi (Nazarko, 2013).

Stroke menyebabkan perubahan eliminasi buang air besar. Masalah buang air besar yang paling sering dialami pasien stroke adalah mengalami konstipasi dalam 4 minggu pertama. (Su et al, 2012).

2.2.7. Buang Air Kecil (BAK)

Masalah perkemihan yang sering dialami setelah stroke adalah inkontinensia urine yaitu ketidakmampuan untuk mengontrol pengeluaran urine. Faktor yang dapat menyebabkan inkontinensia urine menetap adalah usia lanjut, diabetes, stroke berat, ketidakmampuan fisik dan kognitif (Vaughn, 2012) menurut Nazarko (2017) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi fungsi berkemih pada stroke yaitu perubahan fisiologis oleh karena stroke, perubahan nefrofisiologis yang mempengaruhi fungsi berkemih dan faktor yang berhubungan dengan pengobatan, perawatan dan hospitalisasi. Perubahan dalam berkemih dapat berdampak pada fisik, fungsional dan psikologis.

Masalah perkemihan yang sering dialami setelah stroke adalah inkontinensia urine yaitu ketidakmampuan untuk mengontrol pengeluaran urine (Konvidha, 2010). Sebagian besar pasien mengalami inkontinensia segera setelah mengalami stroke dan banyak pasien dapat mengontrol kembali pengeluaran urine setelah 8 minggu. (Nazarko, 2012).

2.2.8. Penggunaan Toilet

Orang lebih memilih menggunakan toilet dalam memenuhi kebutuhan eliminasi, namun pasien yang mengalami keterbatasan dan ketidakmampuan akan mengalami kesulitan menggunakan toilet. Pasien membutuhkan adaptasi dan harus diberi dorongan serta dukungan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka. Penggunaan alat bantu dapat membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan eliminasi secara mandiri (Hilton,2014)

2.2.9. Mobilitas

Mobilitas adalah kemampuan untuk melakukan aktivitas dengan pergerakan yang bebas termasuk berjalan, berlari, duduk, berdiri dan melakukan aktivitas sehari-hari (DeLaune 2012).Mobilitas diatur oleh koordinasi antara sistem muskuloskeletal dan sistem persarafan.Adanya gangguan yang melibatkan sistem neuromuskular seperti pada penderita stroke dapat mengakibatkan hambatan dalam melakukan mobilitas.

Kemampuan untuk melakukan mobilisasi dan ambulasi fisik dipengaruhi oleh berbagai faktor, bukan hanya cedera, malformasi dan penyakit namun juga dipengaruhi oleh kelemahan karena gangguan neuromuskular; faktor psikologis seperti depresi, takut, cemas, isolasi sosial dan nyeri (Hilton,2012).

2.2.10. Menggunakan Tangga

Kelemahan fisik yang dialami pasien stroke menyebabkan ketidakmampuan dalam mobilitas fisik, termasuk menggunakan tangga. Penggunaan tangga meliputi naik tangga dan turun tangga. Pada saat naik atau turun tangga hal ini membutuhkan waktu, keseimbangan, dan kekuatan. Kemampuan pasien untuk mobilisasi termasuk menggunakan tangga merupakan hal yang perlu diperhatikan pada saat rehabilitasi (DeLaune & Ladner, 2011).

Dampak dari ketidakmampuan fisik, selain mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis seperti perasaan takut, marah, frustrasi, cemas, bingung dan putus asa.

2.3 Kerangka Konsep

Stroke Non Hemoragik dapat menyebabkan ketidakmampuan penderita stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Mereka menjadi bergantung kepada orang lain di sekitarnya. Hal ini yang menyebabkan kualitas hidup mereka menurun. Masalah ini dapat dilihat dengan pengkajian aktivitas fisik sehari-hari seperti aktifitas makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), berpindah, penggunaan toilet, mobilitas, menggunakan tangga. Variabel yang digunakan adalah variabel independen yaitu aktifitas fisik.

Aktifitas Fisik Pasien
Stroke Non Hemoragik :

1. Makan
2. Mandi
3. Perawatan diri
4. Berpakaian
5. Buang air kecil
6. Buang air besar
7. Berpindah
8. Penggunaan toilet
9. Mobilitas
10. menggunakan tangga

Tingkat Kemampuan :

- A. Mampu
- B. Dibantu
- C. Bergantung Total

2.4 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|---|---|-------------|------------|---|
| Aktifitas fisik pasien stroke non hemoragik : | <p>1. Makan merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan dengan cara memasukkan makanan atau sesuatu yang dapat dimakan untuk masuk ke dalam mulut.</p> <p>2. Mandi merupakan perawatan yang sangat penting yang bertujuan untuk kebersihan diri.</p> <p>3. Transfer (berpindah tempat) merupakan perpindahan dari suatu tempat ke tempat lainnya dalam jarak terbatas, mencakup berjalan, dengan kursi roda maupun merangkak.</p> <p>4. Perawatan diri</p> | Kuisisioner | Ordinal. | <p>1. Mandiri : 100</p> <p>2. dibantu : 50 -95</p> <p>3. ketergantungan total \leq 45.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>merupakan kemampuan individu untuk membersihkan dan berhias diri contohnya seperti mencuci tangan, membasuh wajah, menyisir rambut, menggosok gigi, dan mencukur.</p> <p>5. Berpakaian adalah proses memasang baju dan celana ke tubuh meliputi mengkancing baju dan menarik resleting.</p> <p>6. Buang air besar adalah suatu tindakan atau proses makhluk hidup untuk membuang kotoran atau tinja yang padat atau setengah padat yang berasal dari sistem pencernaan makhluk hidup.</p> | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>7. Buang air kecil adalah fungsi tubuh penting yang melibatkan pembuangan produk limbah dari tubuh dalam bentuk air seni.</p> <p>8. Penggunaan toilet yaitu menggunakan toilet dalam memenuhi kebutuhan eliminasi.</p> <p>9. Mobilitas adalah kemampuan untuk melakukan aktivitas dengan pergerakan yang bebas termasuk berjalan, berlari, duduk, berdiri dan melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>10. Penggunaan tangga meliputi naik tangga dan turun tangga.</p> | | | |
|--|--|--|--|--|

Tabel 1.1

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah metode deskriptif yang menggambarkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari pasien stroke di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022. Populasi penelitian adalah seluruh pasien stroke yang dirawat diruang rawat inap RSUP H. Adam Malik Medan.

3.2. Desain atau Rancangan Penelitian

Desain dalam penelitian adalah Cross Sectional. Peneliti hanya melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan. Hasil pengukuran disajikan apa adanya, tidak dilakukan analisis mengapa fenomena terjadi. Pada studi deskriptif tidak diperlukan hipotesis sehingga tidak dilakukan uji hipotesis (Sastroasmoro, 2017).

3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUP H. Adam Malik Medan yang berlokasi di Jl. Bunga Lau no. 17 dengan luas tanah ± 10 Ha. Rumah sakit umum pusat H. Adam Malik Medan merupakan rumah sakit kelas A sesuai dengan SK Menkes no. 335/SK/Menkes/VII/1990 pada tanggal 11 Juli 1990. Dan juga sebagai rumah sakit pendidikan sesuai dengan SK Menkes no. 520/Menkes/SK/-1991. Rumah sakit ini berfungsi sejak tanggal 17 Juni 1991 dengan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Adapun visi RSUP H. Adam Malik : Menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan pendidikan dan penelitian yang mandiri dan unggulan di Sumatera 2016. Sedangkan Misi RSUP H. Adam Malik : Melaksanakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu, dan terjangkau,

melaksanakan pendidikan, pelatihan, serta penelitian kesehatan yang bersifat profesional, melaksanakan pelayanan kesehatan dengan prinsip efektif, efisien, akurat, dan mandiri dengan motto PATEN (Pelayanan cepat, Akurat, Terjangkau, Efisien, Nyaman).

Penelitian dilakukan di ruangan Rindu A di lantai 2 RSUP Adam Malik Medan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2022.

3.4. Populasi dan sampel

Cara pengambilan sample dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu Sugiyono (2016). Sampel penelitian ini menggunakan rumus slovin maka sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{N(e)^2 + 1}$$

Dimana :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e^2 : error margin (diucapkan 5% dengan tingkat kepercayaan 95%)

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat cara perhitungan sebagai berikut.

$$n = \frac{118}{118(0,5)^2 + 1}$$

$$n = \frac{118}{118(0,025) + 1}$$

$$n = \frac{118}{3,95}$$

$$n = 29,8$$

Dibulatkan = 30

3.5 kriteria Inklusi

Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik dan Pasien yang bersedia menjadi responden.

3.6. Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data untuk variabel dilakukan dengan kuisioner terhadap responden dengan menggunakan instrumen pengkajian barthel indeks. Pengumpulan data dilakukan terlebih dahulu dengan memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan ketersediaan menjadi responden. Data yang dikumpul di analisa secara deskriptif dengan cara melihat persentase data yang terkumpul.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini, berupa instrumen yang berhubungan dengan karakteristik responden ketidakmampuan fisik. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen status fungsional *Barthel Index* digunakan untuk menilai ketidakmampuan fisik responden. Instrumen ini di desain untuk memonitor perkembangan mobilitas dan perawatan diri dan mengkaji kebutuhan perawatan yang terdiri dari 10 item yang meliputi makan, mandi, merawat diri, berpakaian, buang air besar, buang air kecil, penggunaan toilet dan berpindah, mobilitas, dan menggunakan tangga. Nilai *Barthel Index* berada pada rentang 0-100.

Di dalam instrumen pengumpulan data peneliti mengubah jawaban responden menjadi angka-angka yang tercantum dalam instrumen, Jika responden melakukan kriteria dengan mandiri maka akan diberikan skor 10 dan jika membutuhkan bantuan akan diberikan skor 5. Jika responden tersebut bergantung total maka diberikan skor 0. Lalu peneliti akan menjumlahkan skor tersebut. Lalu dari jumlah skor tersebut akan dimasukkan dalam kategori mandiri, membutuhkan bantuan atau ketergantungan total.

3.7. Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1. Pengolahan Data.

Menurut Setiadi (2013), ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data ke dalam beberapa tahap, yaitu:

a. Editing Proses

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data-data yang ada, terutama dalam kelengkapan data yang dikumpulkan. Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban dan penyesuaian data yang diperoleh dengan kebutuhan penelitian. Hal ini dilakukan di lapangan sehingga apabila terdapat data yang meragukan ataupun salah maka akan dijelaskan lagi ke responden.

b. Scoring

Pada tahap ini peneliti mengubah jawaban instrument dari responden menjadi angka-angka yang tercantum dalam instrument. Jika pasien tersebut melakukan kriteria dengan mandiri maka akan diberikan skor 10 dan jika membutuhkan bantuan akan diberikan skor 5. Jika pasien tersebut bergantung total maka diberikan skor 0. Lalu peneliti akan menjumlahkan skor tersebut. Lalu dari jumlah skor tersebut akan dimasukkan dalam kategori mandiri, membutuhkan bantuan atau ketergantungan total.

c. Coding

Pada tahap ini peneliti mengklarifikasi jawaban-jawaban daripada responden ke dalam bentuk angka. Jika pasien yang mandiri maka akan diberi kode 1, pasien dengan bantuan diberi kode 2 dan pasien dengan ketergantungan total diberi kode 3.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

e. Peneliti mengeluarkan informasi, disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilakukan.

3.8. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2013). Data yang dikumpul di analisa secara deskriptif dengan cara melihat presentase data yang terkumpul, dan di tulis dalam tabel-tabel distribusi frekuensi sehingga akan di peroleh presentase dari variabel yang diteliti. Untuk mendapatkan presentase dari aktifitas fisik, peneliti menggunakan rumus Arikunto (2010) sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

| | |
|-------|--------------------|
| P | : Presentase |
| F | : Frekuensi |
| N | : Jumlah responden |
| 100 % | : Bilangan Tetap |

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUP H. Adam Malik Medan yang berlokasi di Jl. Bunga Lau no. 17 dengan luas tanah ± 10 Ha. Rumah sakit umum pusat H. Adam Malik Medan merupakan rumah sakit kelas A sesuai dengan SK Menkes no. 335/SK/Menkes/VII/1990 pada tanggal 11 Juli 1990. Dan juga sebagai rumah sakit pendidikan sesuai dengan SK Menkes no. 520/Menkes/SK/-1991. Rumah sakit ini berfungsi sejak tanggal 17 Juni 1991 dengan pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Adapun visi RSUP H. Adam Malik : Menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan pendidikan dan penelitian yang mandiri dan unggulan di Sumatera 2016. Sedangkan Misi RSUP H. Adam Malik : Melaksanakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu, dan terjangkau, melaksanakan pendidikan, pelatihan, serta penelitian kesehatan yang bersifat profesional, melaksanakan pelayanan kesehatan dengan prinsip efektif, efisien, akuntabel, dan mandiri dengan motto PATEN (Pelayanan cepat, Akurat, Terjangkau, Efisien, Nyaman).

Penelitian ini dilaksanakan di ruangan Rindu A lantai 2 yaitu sebagai salah satu unit pelaksanaan fungsional dalam pelayanan khusus stroke.

4.2. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian tentang “Gambaran Aktivitas fisik pada pasien Stroke Non Hemoragik di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022” yang dilakukan pada bulan Mei s/d Juni 2022 dengan

jumlah sampel sebanyak 30 pasien stroke non hemoragik yang sedang menjalani perawatan rawat inap di RSUP H. Adam Malik Medan, seluruh data yang terkumpul telah memenuhi syarat. Dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2.1

Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan Umur di ruang rawat inap Rindu A di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

| Umur | Frekuensi | % |
|--------------|------------------|------------|
| 35 – 55 | 11 | 36,7 |
| > 56 | 19 | 63,3 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2.1 diatas diketahui bahwa dari 30 responden (100%) mayoritas pasien stroke non hemoragik yang dirawat di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik berumur > 56 tahun sebanyak 19 responden (63,3%) .

Tabel 4.2.2

Distribusi frekuensi respondengambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan Jenis kelamin di ruang rawat inap Rindu A di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

| Jenis Kelamin | Frekuensi | % |
|----------------------|------------------|------------|
| Perempuan | 14 | 46,7 |
| Laki-Laki | 16 | 53,3 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2.2 diatas diketahui bahwa dari 30 responden (100%) mayoritas pasien stroke non hemoragik yang dirawat di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden (53,3%).

Tabel 4.2.3

Distribusi frekuensi respondengambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan lama rawat di ruang rawat inap Rindu A di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

| Lama Rawat | Frekuensi | % |
|-------------------|------------------|------------|
| 3 – 6 hari | 14 | 46,7 |
| > 1 Minggu | 16 | 53,3 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2.3 diatas diketahui bahwa dari 30 responden (100%) mayoritas pasien stroke non hemoragik yang dirawat di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik dengan menjalani lama rawat > 1 minggu sebanyak 16 orang (53,3%).

Tabel 4.2.4

Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan lama menderita sakit stroke non hemoragik di ruang rawat inap Rindu A di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

| Lama menderita | Frekuensi | % |
|-----------------------|------------------|------------|
| > 3 Minggu | 21 | 70 |
| < 3 Minggu | 9 | 30 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2.4 diatas diketahui bahwa dari 30 responden (100%) mayoritas pasien stroke non hemoragik yang dirawat di ruang

rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik dengan lama menderita sakit > 3 minggu sebanyak 21 orang (70%).

Tabel 4.2.5

Distribusi frekuensi respondengambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan tingkat ketergantungan fisik di ruang rawat inap Rindu A di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

| Tingkat Ketergantungan | Frekuensi | % |
|-------------------------------|------------------|------------|
| Mandiri | 0 | 0 |
| Dibantu | 19 | 63,3 |
| Ketergantungan Total | 11 | 36,7 |
| Total | 30 | 100 |

Dari tabel 4.2.5 diatas menunjukkan bahwa 30 pasien stroke non hemoragik yang di rawat inap di RSUP H. Adam Malik medan tahun 2022 mayoritas dalam aktivitas fisik nya dalam kategori dibantu yaitu sebanyak 19 orang responden (63,3%).

Tabel 4.2.6

Distribusi frekuensi respondengambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas makan di ruang rawat inap Rindu A di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

| Aktivitas Makan | Frekuensi | % |
|------------------------|------------------|------------|
| Mandiri | 19 | 63,3 |
| Dibantu | 8 | 26,7 |
| Ketergantungan Total | 3 | 10 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2.6 dari 30 responden (100%) yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan mayoritas responden sebanyak 19 orang (63,3%) berada pada kategori aktivitas mandiri.

Tabel 4.2.7

Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas Mandi di ruang rawat inap Rindu A di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

| Aktivitas Mandi | Frekuensi | % |
|------------------------|------------------|------------|
| Mandiri | 1 | 3,4 |
| Dibantu | 22 | 73,3 |
| Ketergantungan Total | 7 | 23,3 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2.7 dari 30 responden (100%) yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan mayoritas responden sebanyak 22 orang (73,3%) berada pada kategori aktivitas dibantu.

Tabel 4.2.8

Distribusi frekuensi respondengambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas Merawat Diri di ruang rawat inap Rindu A di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

| Aktivitas Merawat diri | Frekuensi | % |
|-------------------------------|------------------|------------|
| Mandiri | 20 | 66,7 |
| Ketergantungan Total | 10 | 33,3 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2.8 dari 30 responden (100%) yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan mayoritas

responden sebanyak 20 orang (66,7%) berada pada kategori aktivitas mandiri.

Tabel 4.2.9

Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas Berpakaian di ruang rawat inap Rindu A di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

| Aktivitas Berpakaian | Frekuensi | % |
|-----------------------------|------------------|------------|
| Mandiri | 1 | 3,4 |
| Dibantu | 21 | 70 |
| Ketergantungan Total | 8 | 26,6 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2.9 dari 30 responden (100%) yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan mayoritas responden sebanyak 21 orang (70%) berada pada kategori aktivitas dibantu.

Tabel 4.2.10

Distribusi frekuensi respondengambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas BAB di ruang rawat inap Rindu A di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

| Aktivitas BAB | Frekuensi | % |
|----------------------|------------------|------------|
| Mandiri | 19 | 63,3 |
| Dibantu | 8 | 26,7 |
| Ketergantungan Total | 3 | 10 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2.10 dari 30 responden (100%) yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan mayoritas responden sebanyak 19 orang responden (63,3%) berada pada kategori aktivitas Mandiri.

Tabel 4.2.11
Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas BAK di ruang rawat inap Rindu A di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

| Aktivitas BAK | Frekuensi | % |
|----------------------|------------------|------------|
| Mandiri | 20 | 66,7 |
| Dibantu | 7 | 23,3 |
| Ketergantungan Total | 3 | 10 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2.11 dari 30 responden (100%) yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 20 orang responden (66,7%) berada pada kategori aktivitas mandiri.

Tabel 4.2.12
Distribusi frekuensi responden gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas Berpindah di ruang rawat inap Rindu A di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

| Aktivitas Berpindah | Frekuensi | % |
|----------------------------|------------------|------------|
| Mandiri | 3 | 10 |
| Dibantu | 21 | 70 |
| Ketergantungan Total | 6 | 20 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2.12 dari 30 responden (100%) yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan mayoritas responden yaitu sebanyak 21 orang responden (70%) berada pada kategori aktivitas dibantu.

Tabel 4.2.13

Distribusi frekuensi respondengambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas Penggunaan Toilet di ruang rawat inap Rindu A di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

| Aktivitas Penggunaan Toilet | Frekuensi | % |
|------------------------------------|------------------|------------|
| Mandiri | 4 | 13,3 |
| Dibantu | 14 | 46,7 |
| Ketergantungan Total | 12 | 40 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2.13 dari 30 responden (100%) yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan mayoritas sebanyak 14 orang responden (46,7%) berada pada kategori aktivitas dibantu.

Tabel 4.2.14

Distribusi frekuensi respondengambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas Mobilitas di ruang rawat inap Rindu A di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

| Aktivitas Mobilitas | Frekuensi | % |
|----------------------------|------------------|------------|
| Mandiri | 0 | 0 |
| Dibantu | 0 | 0 |
| Ketergantungan Total | 30 | 100 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2.14 dari 30 responden (100%) yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan bahwa responden berdasarkan aktifitas mobilitas di dapatkan hasil secara keseluruhan dari 30 orang (100 %) mengalami ketergantungan total.

Tabel 4.2.15

Distribusi frekuensi respondengambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik berdasarkan aktivitas Penggunaan Tangga di ruang rawat inap Rindu A di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022

| Aktivitas Penggunaan Tangga | Frekuensi | % |
|------------------------------------|------------------|------------|
| Mandiri | 0 | 0 |
| Dibantu | 0 | 0 |
| Ketergantungan Total | 30 | 100 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2.15 dari 30 responden (100%) yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan bahwa responden berdasarkan aktifitas naik turun tangga di dapatkan hasil secara keseluruhan dari 30 orang (100 %) mengalami ketergantungan total.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Aktivitas Makan

Berdasarkan tabel 4.2.6 Hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 responden yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan hasil 19 orang responden (63,3%) berada pada kategori aktivitas mandiri, 8 orang responden (26,7%) berada pada ketegori dibantu dan 3 orang responden (10%) berada pada kategori ketergantungan total. Dalam penelitian ini

Hasil menunjukkan pasien stroke non hemoragik di RSUP H. Adam Malik Medan sebagian besar melakukan aktivitas makan dalam kategori mandiri.

Dalam penelitian Harahap, dkk (2016) dari 37 pasien stroke non hemoragik terdapat mayoritas pasien stroke non hemoragik mandiri dalam melakukan aktivitas makan sebanyak 19 orang (51,4%). Dan selebihnya mengalami membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas makan. Hal ini sejalan dengan peneliti karena dalam penelitian ini mayoritas pasien stroke non hemoragik dapat mandiri dalam melakukan aktivitas makan. Peneliti berasumsi bahwa pasien stroke non hemoragik dapat mandiri dalam melakukan aktivitas makan dikarenakan mayoritas pasien tidak mengalami disfagia atau gangguan menelan sehingga pasien dapat mandiri dalam melakukan aktivitas makan .

4.3.2. Aktivitas Mandi

Berdasarkan tabel 4.2.7 dari 30 responden yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan hasil sebanyak 22 orang responden (73,3%) berada pada kategori aktivitas dibantu, 7 orang responden (23,3%) dalam kategori ketergantungan total, dan 1 orang responden (3,4%) dalam kategori mandiri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Harahap, dkk (2016) bahwa dari 37 pasien stroke non hemoragik terdapat mayoritas pasien stroke non hemoragik membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas mandi sebanyak 25 orang (67,6%).

Pada hasil penelitian yang telah dilakukan dengan responden ketergantungan memerlukan bantuan dalam aktivitas ini meliputi membutuhkan bantuan seperti melepas baju, butuh bantuan dalam memegang gayung, butuh bantuan dalam mengguyur air ke badan, butuh bantuan dalam menggosok dan mengeringkan

badan. Pada pasien stroke biasanya terjadi defisit perawatan diri biasanya terjadi karena disebabkan oleh kelemahan otot yang dialaminya sehingga pada pasien stroke biasanya tidak mampu untuk melakukan aktivitas mandi secara mandiri. Mandi merupakan komponen yang sangat penting dalam perawatan yang bertujuan untuk kebersihan diri. Pasien dengan keterbatasan fisik tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri sehingga pasien memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas mandi (Junaidi,2011).

4.3.3. Aktivitas Perawatan diri

Berdasarkan tabel 4.2.8 dari 30 responden pasien stroke non hemoragik yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan hasil sebanyak 20 orang responden (66,7%) berada pada kategori aktivitas mandiri, dan 10 orang responden (33,3%) dalam kategori ketergantungan total. Hal ini sejalan dengan penelitian Harahap, dkk (2016) mengatakan bahwa mayoritas pasien stroke non hemoragik dari 37 responden pasien stroke non hemoragik mandiri dalam melakukan aktivitas perawatan diri 26 orang (70,3%) .

Perawatan diri meliputi mencuci tangan, membasuh wajah, menyisir rambut, dan menggosok gigi. Perawatan diri ini dapat dilakukan sendiri tanpa perlu bantuan orang lain, apabila pasien stroke tidak mengalami kelumpuhan total. Perawatan diri dapat dilakukan dengan duduk atau berdiri, apabila pasien stroke lumpuh total, maka harus disandarkan oleh orang yang membantu (Indrawati, 2016).

4.3.4. Aktivitas Berpakaian

Berdasarkan tabel 4.2.9 dari 30 responden (100%) yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan

didapatkan hasil sebanyak 21 orang responden (70%) berada pada kategori aktivitas dibantu. 8 orang responden (26,6%) dalam kategori ketergantungan total, dan 1 orang responden (3,4%) dalam kategori mandiri. Aktivitas membutuhkan bantuan ini meliputi secara keseluruhan dalam membutuhkan bantuan dalam berpakaian, mengenakan dan melepaskan pakaian, membuka dan menutup reksleting, kancing, dan penyiapan pakaian. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Harahap, dkk (2016) bahwa mayoritas pasien stroke non hemoragik sebanyak 21 orang (56,8%) membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas berpakaian.

Hal ini terjadi karena, keterbatasannya kemampuan motorik responden yang berupa kelumpuhan dan kelemahan. Efek defisit motorik ini juga meliputi rasa sakit, kelelahan, perubahan tonus otot sehingga pasien membutuhkan bantuan dalam aktivitas berpakaian (Davis 2014).

4.3.5. Aktivitas Buang Air Besar (BAB)

Berdasarkan tabel 4.2.10 dari 30 responden (100%) yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan hasil 19 orang responden (63,3%) berada pada kategori aktivitas Mandiri. 8 orang responden (26,7%) dalam kategori dibantu, dan 3 orang responden (10%) dalam kategori ketergantungan total. Berdasarkan hasil penelitian, responden cenderung mengatakan masih dapat merasakan kontrol pada saat ingin defekasi.

Sejalan dengan penelitian Harahap, dkk (2016) bahwa mayoritas pasien stroke non hemoragik 25 orang kontinensia (teratur) dalam melakukan aktivitas buang air besar. Ini disebabkan karena responden dalam penelitian ini mayoritas terkena stroke sudah lebih dari 3 minggu pertama terkena stroke. Stroke

menyebabkan perubahan eliminasi buang air besar. Masalah buang air besar yang paling sering dialami pasien stroke adalah mengalami konstipasi dalam 3 minggu pertama. (Su et al, 2011)

4.3.6. Aktivitas Buang air kecil (BAK)

Berdasarkan tabel 4.2.11 dari 30 responden (100%) yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan hasil status fungsional sebagian besar responden yaitu sebanyak 20 orang responden (66,7%) berada pada kategori aktivitas mandiri. 7 orang responden (23,3%) dalam kategori dibantu, dan 3 orang responden (10%) dalam kategori ketergantungan total. Ini disebabkan karena responden dalam penelitian ini mayoritas terkena stroke sudah lebih dari 3 minggu pertama terkena stroke.

Masalah perkemihan yang sering dialami setelah stroke adalah inkontinensia urine yaitu ketidakmampuan untuk mengontrol pengeluaran urine, tetapi banyak pasien dapat mengontrol kembali pengeluaran urin setelah 3 minggu pertama terkena stroke (Ardi 2011). Sejalan dengan penelitian Harahap, dkk (2016) bahwa dari 37 pasien stroke non hemoragik mayoritas 22 orang (59,5%) kontinensia dapat mengontrol pengeluaran urine. Hal ini disebabkan karena responden dalam penelitian ini mayoritas terkena stroke non hemoragik sudah lebih dari 3 minggu.

4.3.7. Aktivitas Transfer (berpindah)

Berdasarkan tabel 4.2.12 dari 30 responden (100%) yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan hasil sebagian besar responden yaitu sebanyak 21 orang responden (70%) berada pada kategori aktivitas dibantu, 6 orang responden (20%) dalam kategori ketergantungan total, dan

3 orang responden (10%) dalam kategori mandiri. Pasien yang mengalami kelemahan akan mengalami kesulitan untuk duduk dan berpindah sehingga membutuhkan bantuan. Pada saat bangkit dari duduk membutuhkan kekuatan yang lebih besar dibandingkan saat akan duduk (Ardi 2011).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Harahap, dkk (2016) karena tidak semua pasien stroke non hemoragik mengalami kesulitan untuk duduk dan berpindah. sebanyak 20 orang (54,1%) responden sudah mandiri dalam melakukan aktivitas transfer (berpindah). Dikarenakan mereka sudah dilatih keluarga maupun perawat dalam melakukan aktivitas berpindah dari bed ke kursi.

Pada pasien stroke terjadinya *Functional limitation* yang timbul adalah terjadi penurunan kemampuan motorik fungsional. Penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas berpindah, dari duduk ke berdiri seperti masih membutuhkan bantuan orang lain. Adapun responden yang masih membutuhkan bantuan dalam melakukan transfer (berpindah) dikarenakan kurangnya dukungan keluarga dalam melatih responden untuk melakukan aktivitas transfer (berpindah).

4.3.8. Aktivitas Penggunaan Toilet

Berdasarkan pengamatan dalam penelitian ini, dari 30 responden (100%) yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan hasil 14 orang responden (46,7%) berada pada kategori aktivitas dibantu, 12 orang responden (40%) dalam kategori ketergantungan total, dan 4 orang responden (13,3%) dalam kategori mandiri. Pasien yang mengalami keterbatasan dan ketidakmampuan akan mengalami kesulitan dalam menggunakan toilet. Pasien membutuhkan adaptasi dan harus diberi dorongan serta dukungan untuk meningkatkan

kesejahteraan psikologis mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian Harahap, dkk (2016) terdapat 56,8% pasien stroke non hemoragik mayoritas membutuhkan bantuan dalam penggunaan toilet.

Pada pasien stroke Non hemoragik biasanya terjadi defisit perawatan diri yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler, defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi ketidakmampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri yang disebabkan beberapa faktor seperti gangguan muskulokeletal, gangguan neuromuskuler, kelemahan, gangguan psikologis atau psikotis dan penurunan motivasi. Defisit perawatan diri biasanya terjadi pada pasien stroke karena disebabkan oleh kelemahan otot yang dialaminya sehingga pada pasien stroke terutama stroke non hemoragik biasanya tidak mampu untuk melakukan aktivitas secara mandiri, seperti mandi, berpakaian, dan penggunaan toilet (PPNI,2016).

4.3.9. Aktivitas Mobilitas

Kemampuan seseorang untuk bergerak bebas merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi. Tujuan mobilitas adalah memenuhi kebutuhan dasar termasuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Adanya gangguan yang melibatkan sistem neuromuskular seperti pada penderita stroke dapat mengakibatkan hambatan dalam melakukan mobilitas.

Berdasarkan tabel 4.2.14 dari 30 responden (100%) yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan hasil secara keseluruhan dari 30 orang (100%) mengalami ketergantungan total. Mobilitas merupakan suatu aktivitas kompleks yang memerlukan tidak hanya kekuatan otot, tetapi juga kemampuan kognitif, persepsi, keseimbangan, dan

koordinasi, responden cenderung tidak mampu melakukan mobilisasi lebih dari 50 meter.

Berbeda dengan penelitian Harahap, dkk (2016) bahwa mayoritas pasien stroke non hemoragik bahwa 20 orang (54,1%) responden membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas mobilitas. Ketidakmampuan ini dikarenakan mayoritas pasien stroke non hemoragik dalam penelitian ini mengalami hemiparesis pada ekstremitas bawah sehingga pasien tidak mampu dalam melakukan aktivitas mobilitas .

4.3.10. Aktivitas Penggunaan Tangan

Berdasarkan tabel 4.2.15 dari 30 responden (100%) yang ada di ruang rawat inap Rindu A RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan hasil bahwa responden berdasarkan aktifitas naik turun tangga di dapatkan hasil secara keseluruhan dari 30 orang (100%) mengalami ketergantungan total. Sejalan dengan penelitian Robby, dkk (2019) yang telah dilakukan terhadap 24 responden didapatkan hasil bahwa responden berdasarkan aktifitas naik turun tangga di dapatkan hasil secara keseluruhan dari 24 orang (100%) mengalami ketidakmampuan total.

Gangguan sensoris dan motorik paska stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik dan sensorik. Fungsi yang hilang akibat gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu (Junaidi, 2011).

4.3.11 Gambaran Aktivitas Fisik

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke non hemoragik yang di rawat inap di RSUP H. Adam Malik Medan

Tahun 2022 dalam aktivitas fisiknya terdapat 19 orang responden (63,3%) dalam kategori dibantu, 11 orang responden (36,7) dalam kategori ketergantungan total dan tidak ada pasien dalam kategori mandiri. Hasil menunjukkan pasien stroke non hemoragik di RSUP H. Adam Malik Medan sebagian besar melakukan aktivitas fisik dengan bantuan.

Berbeda dengan penelitian Robby, dkk (2019) Penelitian yang telah dilakukan terhadap 24 responden didapatkan hasil bahwa distribusi status fungsional responden mayoritas adalah ketergantungan total dengan jumlah 13 orang (54,2%), dari 13 orang tersebut 6 diantaranya mengalami penurunan kesadaran sehingga dalam menjalankan aktivitas sehari-hari bergantung total dengan org lain. Hal ini tidak sejalan dengan peneliti dikarenakan responden pada penelitian ini bukan merupakan pasien dalam penurunan kesadaran, dan terdapat beberapa responden pada penelitian ini merupakan pasien yang sudah mengalami stroke berulang sehingga pasien sudah sering dilatih oleh keluarga dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Adapun mayoritas responden dalam kategori membutuhkan bantuan dikarenakan pasien mengalami hemiparesis atau kelemahan otot sehingga pasien masih membutuhkan bantuan dalam aktivitas fisiknya.

Dengan melakukan aktivitas fisik yang baik dan rutin dapat mempertahankan aliran darah yang optimal dan mengantarkan nutrisi ke otak, Menurut Esty (2017) aktivitas fisik dapat merangsang penurunan aktivitas saraf simpatis dan peningkatan aktivitas parasimpatis yang berakibat pada penurunan hormone adrenalin, norepinefrin dan katekolamin. Selama aktivitas fisik, otot membutuhkan energy diluar metabolisme untuk bergerak sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan

untuk mengeluarkan sisa-sisa dari tubuh. Banyak nya energi yang dibutuhkan bergantung pada berapa banyak otot yang bergerak, berapa lama dan berapa berat aktivitas yang dilakukan.

Pada dasarnya aktivitas fisik merupakan pergerakan anggota tubuh yang dapat menyebabkan pengeluaran tenaga untuk pemeliharaan kesehatan fisik dan mental, serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Aktivitas fisik sangat penting perannya terutama bagi pasien stroke yang mengalami kecacatan atau kelumpuhan pada anggota gerak, dengan melakukan aktivitas fisik, maka penderita stroke dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya (Dian, 2017).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1.Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian yang dilakukan mengenai “Gambaran Aktivitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUPH. Adam Malik Medan Tahun 2022” maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pasien Stroke non hemoragik menunjukkan dalam aktivitas makan mayoritas mandiri.
2. Pasien Stroke non hemoragik menunjukkan dalam aktivitas mandi mayoritas membutuhkan bantuan.
3. Pasien Stroke non hemoragik menunjukkan dalam aktivitas perawatan diri mayoritas mandiri .
4. Pasien Stroke non hemoragik menunjukkan dalam aktivitas berpakaian mayoritas membutuhkan bantuan.

5. Pasien Stroke non hemoragik menunjukkan dalam aktivitas BAB mayoritas mandiri .
6. Pasien Stroke non hemoragik menunjukkan dalam aktivitas BAK mayoritas mandiri .
7. Pasien Stroke non hemoragik menunjukkan dalam aktivitas berpindah mayoritas dibantu .
8. Pasien Stroke non hemoragik menunjukkan dalam aktivitas penggunaan toilet mayoritas dibantu .
9. Pasien Stroke non hemoragik menunjukkan dalam aktivitas mobilisasi mayoritas mengalami ketergantungan total.
10. Pasien Stroke non hemoragik menunjukkan dalam aktivitas penggunaan tangga mayoritas mengalami ketergantungan total.
11. Pasien Stroke non hemoragik menunjukkan mayoritas membutuhkan bantuan dalam aktivitas fisik sehari-hari .

5.2. Saran

Setelah mengetahui gambaran aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik di RSUP H. Adam Malik Medan maka peneliti menyarankan hal-hal sebagai berikut :

1. Bagi pihak RSUP H.Adam Malik Medan agar perawat lebih optimal dalam meningkatkan fungsional sehari-hari pasien yaitu dengan caramelatih pasien dalam upaya meningkatkan kemampuan anggota tubuh pasien yang masih membutuhkan bantuan dalam aktivitas fisik sehari-hari.
2. Bagi penderita disarankan agar lebih patuh dalam meningkatkan kesehatan paska stroke, selalu berlatih untuk menggerakkan bagian tubuh yang mengalami gangguan agar terbiasa dan tidak kaku.

lakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dengan dilakukan secara mandiri atau bantuan keluarga seperti latihan ROM aktif atau pasif.

3. Bagi peneliti diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman serta wawasan ilmiah dibidang penelitian keperawatan mengenai resiko penyakit stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Audina, 2018, *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Stroke Pada Penduduk Bogor Tengah*, Jurnal Keperawatan.
- Ardi, 2011. *Analisis Hubungan Ketidakmampuan Fisik dan kognitif dengan Keputusan Pada Pasien Stroke Di Makassar*, Depok : FIK UI.
- Arif W, Willy H. 2020. *Buku Aktivitas Fisik dan Kesehatan*. Pontianak
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Anggara Dwi, F H dan Prayitno N. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat*. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 5/ No. 1
- Black joyce. M & Jane Hokanse Hawks, (2014). *Medical Surgical Nursing vol 2*. Jakarta: Salemba Medika. Broker C. (2009)
- Dourman. (2013). *Waspadai Stroke Usia Muda*. Jakarta : Cerdas Sehat.
- Harahap & Siringoringo, 2016, *Aktivitas Sehari-Hari Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Dr. Pirngadi*, Medan : Jurnal Ilmiah Pannmed. Vol 11.No.1. Mei-Agustus 2016.
- Indrawati, L., Sari, W., & Dewi, C. S. (2016). *Care Yourself Stroke : cegah dan obati sendiri*. Penebar Swadaya Grup.
- Mahoney, (1965), [https://www.scribd.com/doc/138832898/Skala Barthel Atau Barthel Indeks ADL Adalah Skala Ordinal Digunakan Untuk Mengukur Kinerja Dalam Aktivitas Sehari](https://www.scribd.com/doc/138832898/Skala-Barthel-Atau-Barthel-Indeks-ADL-Adalah-Skala-Ordinal-Digunakan-Untuk-Mengukur-Kinerja-Dalam-Aktivitas-Sehari)
- Kemenkes Pusdatin. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pinzon, R. (2010). *Analisis Situasi Pengendalian Tekanan Darah untuk Prevensi Stroke Sekunder*. Cermin Dunia Kedokteran. Vol

135.No. 6.(Online).Jakarta : EGC. Hal 1105-1132 dalam Tesis (Yusnabeti 2018), Depok.

Pudiastuti , 2011. *Penyakit Pemicu Stroke*, Yogyakarta : Nuha Medika.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202016.pdf>.

Robby, 2019. *Status Fungsional Pasien Stroke Di Ruang 5 RSUD DR. Soekardjo Kota Tasikmalaya*. *Healthcare Nursing Journal*. Vol. 2 No. 1 Agustus 2019

Sulaiman, Anggriani. 2017. *Pengaruh Rom (Range Of Motion) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Kecamatan Pancurbatu tahun 2017*. *Jurnal Amaliah* Vo. 2 No. 1 Mei 2017.

Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2)* Yogyakarta: Graha Ilmu

Vaughn, S. 2009. *Efficacy Of Urinary Guidelines in The management Of Post Stroke Incontinence*, *Journal Of Urological Nursing*, 3 (1), 4-12.

Wilson & Price, 2016. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, dalam KTI (Sulistiyawati 2020) Samarinda.

WHO.(2017). *Stroke Association Annual Report*. Diakses 24 februari 2022 dari [http://www.who.int/cardiovascular_disease/en/cvd_atlas_15burden_stroke .pdf](http://www.who.int/cardiovascular_disease/en/cvd_atlas_15burden_stroke.pdf).

WHO.(2018). *Stroke Association Annual Report and Financial Statement*. Diakses 24 februari 2022 dari <http://www.stroke.org>.

WHO. (2020). Diakses 09 Februari 2021: *Progres Toward Achieving the Fight Millennium Development Goals*. <http://www.who.int.com>

Wiwit.(2010). *Stroke& Penanganannya Memahami, Mencegah, & Mengobati Stroke*.Jogjakarta: Kata Hati.

SURAT PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Berdasarkan permintaan dan permohonan serta penjelasan peneliti sudah disampaikan kepada saya bahwa akan dilakukan penelitian tentang **“GAMBARAN AKTIVITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022”**

Maka saya bersedia berperan serta untuk membantu dan berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian tersebut tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Medan, 2022

Peneliti

Responden

(Mardyana Siregar)

()

LEMBAR KUISIONER

NAMA :

UMUR :

JENIS KELAMIN :

LAMA RAWAT :

LAMA MENDERITA SAKIT :

TANGGAL PENILAIAN :

INSTRUMEN STATUS FUNGSIONAL

(The Barthel Index)

Instrumen status fungsional digunakan untuk menilai ketidakmampuan fisik. Ketidakmampuan fisik merupakan ketidakmampuan dalam memenuhi aktivitas sehari-hari berupa makan, mandi, merawat diri, berpakaian, buang air besar, buang air kecil dan berpindah, mobilitas, penggunaan toilet dan menggunakan tangga.

Petunjuk penggunaan :

1. instrumen ini diisi oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara dengan responden.
2. *Barthel Index* digunakan untuk melaporkan apa yang pasien lakukan, bukan melaporkan apa yang pasien tidak lakukan.
3. Tujuan utama adalah untuk mengidentifikasi tingkat kebutuhan pasien akan bantuan dalam beraktivitas, baik berupa bantuan fisik maupun verbal, sekecil apapun itu.
4. Jika dalam melakukan pasien masih membutuhkan pengawasan, berarti pasien belum mandiri.
5. Kemampuan pasien ditentukan berdasarkan bukti yang ada. Menanyakan kepada pasien, teman/keluarga, dan perawat dapat

memberikan informasi. Tetapi observasi langsung juga penting, meskipun pemeriksaan langsung tidak dibutuhkan.

6. Pengamatan sebenarnya cukup dilakukan selama 24-48 jam, akan tetapi kadang-kadang periode waktu yang lebih lama akan lebih relevan.
7. Jika responden melakukan kriteria dengan mandiri maka akan diberikan skor 10 dan jika membutuhkan bantuan akan diberikan skor 5. Jika responden tersebut bergantung total maka diberikan skor 0.
8. pasien dianggap mandiri jika mampu melakukan sendiri meskipun menggunakan alat bantu.
9. Setelah dilakukan penjumlahan dalam pengamatan aktivitas fisik tersebut apabila skor 100 maka di katakan responden Mandiri dalam melakukan aktivitasnya, apabila skor 50-95 maka responden masih membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitasnya, dan apabila skor ≤ 45 maka responden masih dalam kategori ketergantungan total.

| NO | AKTIVITAS | SKOR |
|----|--|------|
| 1. | <p>Makan</p> <p>0= Tidak dapat makan</p> <p>5=Memerlukan bantuan, seperti memotong makanan, mengupas buah.</p> <p>10= Mandiri</p> | |
| 2. | <p>Mandi</p> <p>0= Tidak mampu mandiri</p> <p>5= butuh bantuan tapi dapat melakukan sebagian</p> <p>10= Mandiri</p> | |
| 3. | <p>Merawat diri</p> | |

| | | |
|----|---|--|
| | <p>0= Memerlukan bantuan dalam perawatan diri</p> <p>10= Mandiri untuk gosok gigi, membasuh wajah, menyisir rambut dan bercukur.</p> | |
| 4. | <p>Berpakaian</p> <p>0= Tidak mampu mandiri</p> <p>5= Butuh bantuan tapi dapat melakukan sebagian</p> <p>10= Mandiri (mampu mengancing baju, menutup resleting, merapikan pakaian)</p> | |
| 5. | <p>Buang Air Besar (BAB)</p> <p>0= Tidak dapat mengontrol (butuh Enema)</p> <p>5= Kadang-kadang mengalami kesulitan</p> <p>10= Dapat mengontrol buang Air besar</p> | |
| 6. | <p>Buang Air Kecil (BAK)</p> <p>0= Tidak dapat mengontrol, dikateter dan tidak bisa mengurus sendiri</p> <p>5= Kadang-kadang mengalami kesulitan</p> <p>10= Dapat mengontrol buang air kecil</p> | |
| 7. | <p>Berpindah (Dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya)</p> <p>0= Tidak mampu, tidak dapat duduk seimbang.</p> <p>5= Butuh bantuan (1 atau 2 orang) untuk bisa duduk</p> <p>10= Mandiri</p> | |
| 8. | <p>Penggunaan Toilet</p> <p>0= Tidak Mampu Mandiri</p> <p>5=Butuh Beberapa Bantuan, Tapi Tidak bergantung penuh</p> <p>10= Mandiri</p> | |

| | | |
|----------------------|--|--|
| 9. | <p>Mobilitas (Berjalan pada permukaan yang rata)</p> <p>0= Tidak Mampu atau berjalan <50 meter</p> <p>5= Berjalan ≥50 meter dengan bantuan</p> <p>10= mandiri, atau mampu berjalan</p> | |
| 10. | <p>Menggunakan Tangga (tangga kecil untuk naik ke atas bed)</p> <p>0=Tidak dapat menggunakan tangga</p> <p>5=butuh bantuan (verbal, fisik, menggunakan alat bantu)</p> <p>10=Mandiri</p> | |
| TOTAL 0 – 100 | | |

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

JUDUL KTI : GAMBARAN AKTIVITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022

NAMA MAHASISWA : MARDYANA SIREGAR
NIM : P07520119027
NAMA PEMBIMBING : Solihuddin Harahap S.Kep,Ns,M.Kep

| No | Tanggal | Rekomendasi Pembimbing | Tanda Tangan | |
|-----|------------------|--|---|---|
| | | | Pembimbing | Mahasiswa |
| 1. | 10 Desember 2021 | Bimbingan Judul dan Telaah Jurnal |  |  |
| 2. | 14 Desember 2021 | Bimbingan judul dan Acc Judul |  |  |
| 3. | 15 Desember 2021 | Bimbingan Bab 1 Mengenai Cara Penulisan Latar Belakang yang Benar |  |  |
| 4. | 17 Januari 2022 | Bimbingan Bab 1,2 dan 3 (Online) |  |  |
| 5. | 4 Februari 2022 | Bimbingan Bab 3 mengenai populasi dan sampel |  |  |
| 6. | 11 Februari 2022 | Bimbingan Bab 2 mengenai Kerangka konsep serta mengenai kuisisioner dan Daftar Pustaka |  |  |
| 7. | 16 Februari 2022 | Bimbingan mengenai Format Penilaian dan Lembar Konsultasi |  |  |
| 8. | 23 Februari 2022 | Acc Proposal dan persiapan ujian proposal |  |  |
| 9. | 22 Mei 2022 | Bimbingan perbaikan BAB IV |  |  |
| 10. | 27 Mei 2022 | Bimbingan Perbaikan BAB IV |  |  |

| | | | | |
|-----|--------------|-----------------------------------|---|---|
| 11. | 29 Mei 2022 | Lanjut BAB V |  |  |
| 12. | 08 Juni 2022 | Perbaikan BAB V |  |  |
| 13. | 10 Juni 2022 | Perbaikan Abstrak, Daftar Pustaka |  |  |
| 14. | 15 Juni 2022 | Perbaikan Abstrak |  |  |
| 15. | 17 Juni 2022 | Acc Seminar Hasil |  |  |

Medan, 17-Juni-2022

Kaprodi



(Afniwati, S.Kep.Ns,M.Kes)

NIP.196610101989032002