



**HUBUNGAN PEMENUHAN AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI
(AKS) DENGAN KUALITAS HIDUP KLIEN PASCA STROKE
DI POLI SARAF RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Kholida Hidayati
NIM 142310101087

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN PEMENUHAN AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI
(AKS) DENGAN KUALITAS HIDUP KLIEN PASCA STROKE
DI POLI SARAF RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

Disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)

oleh
Kholida Hidayati
NIM 142310101087

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMENUHAN AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI
(AKS) DENGAN KUALITAS HIDUP KLIEN PASCA STROKE
DI POLI SARAF RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

oleh
Kholida Hidayati
NIM 142310101087

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ayahanda Alm Djaid, Ibunda Siti Salamah yang telah mendidik, membimbing, memberikan dukungan dan doa tanpa lelah demi kesuksesan dan keberhasilan saya.
2. Kakak tercinta Muhammad Muafi S. T yang telah menjadi motivasi dan semangat saya;
3. Almamater TK PSM II Magetan, SDN Turi 1 Panekan, SMPN 3 Magetan, SMAN 3 Magetan serta seluruh Bapak/Ibu guru;
4. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan nasehat dan ilmunya selama ini;
5. Teman-teman angkatan 2014 khususnya kelas B, kakak tingkat, dan teman-teman dari universitas lain yang telah memberikan bantuan, saran, dan semangatnya selama penyusunan skripsi ini.

MOTO

“Jika seseorang bepergian dengan tujuan mencari ilmu, maka Allah akan menjadikan perjalanannya seperti perjalanan menuju surga”¹⁾

“Dua kenikmatan yang banyak manusia menjadi rugi (karena tidak diperhatikan), yaitu kesehatan dan waktu luang”²⁾

“Kesehatan adalah seperti uang, kita tidak pernah memiliki gagasan yang benar berapa nilainya sampai kita kehilangan itu”³⁾

¹ Nabi Muhammad SAW

² Kutipan ayat al Qur'an HR.Al-Bukhari

³ Josh Billings

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Kholida Hidayati

NIM : 142310101087

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Jember, Juli 2018

Yang Menyatakan,

Kholida Hidayati

NIM 142310101087

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember" karya Kholida Hidayati telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Senin, 16 Juli 2018

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep
NIP 19810712 200604 2 001

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep
NIP 19820314 200604 2 002

Penguji I

Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep
NIP 19830505 200812 1 004

Penguji II

Ns. Dicky Endrian K., S.Kep., M.Kep
NIP 760016846

Mengesahkan,
Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lamin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember (*The Correlation of Fulfillment Activity of Daily Living With Quality of Life of Post Stroke Patient at Neurology Unit of RSD dr. Soebandi Jember*)

Kholida Hidayati

Faculty of Nursing, The University of Jember

ABSTRACT

Stroke is a brain damage caused by a lack of blood flow to the brain. Stroke can affected the ability to perform daily activities independently that can affected the quality of life. This study aimed to analyze the relation between fulfillment of activity of daily living with the quality of life of post stroke patients at Neurology Unit of RSD dr. Soebandi Jember. This research used a descriptive analytic design cross sectional approach. A total of 84 respondents were obtained by consecutive sampling. The data were collected used Barthel Index questionnaire for activity of daily living variables and SS-QOL for quality of life variables. The method that used to analyze the data was a Somers'd test with a significance level of 0.05. The result showed significant relationship between the fulfillment activity of daily living with the quality of life of post stroke patients($p = 0.001$, $r = 0.869$). The result of this study showed that there was 53 patients (63.1%) who has good quality of life, 31 patients (36.9% with less quality of life , and 48 patients (57.1) with independently activity of daily living. Most of the post stroke patients at Neurology Unit of RSD dr. Soebandi Jember have an independently activity of daily living with good quality of life. This study showed that the higher the fulfillment of activity of daily living made the quality of life of post-stroke patients the better.

Keyword: *activity of daily living, quality of life, stroke*

RINGKASAN

Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember: Kholida Hidayati, 142310101087; 2014; 121 halaman + xix halaman, Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Stroke adalah keadaan yang timbul karena terjadinya gangguan pada peredaran darah ke otak yang menyebabkan terjadinya kematian pada jaringan otak sehingga mengakibatkan seorang menderita kelumpuhan atau kematian. Masalah yang dialami klien pasca stroke dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidupnya. Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai tingkat kepuasan seseorang terhadap pemenuhan dari kebutuhan dasarnya.

Stroke dapat memunculkan tanda dan gejala meliputi hilangnya rasa sensasi, gangguan menelan, hilangnya penglihatan, kesulitan dalam berbicara, nyeri kepala, gangguan kesadaran, koma, dan mengalami kelemahan. Kelemahan atau disfungsi motorik pada stroke paling umum yaitu kelemahan pada salah satu sisi karena gangguan pada salah satu sisi otak yang berlawanan. Kelemahan yang terjadi akibat stroke dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan aktivitasnya.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember. Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik melalui metode *cross sectional* dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* yang berjumlah 84 klien pasca stroke. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas oleh penelitian sebelumnya. Data dianalisis menggunakan *Somers'd* untuk mengetahui hubungan pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember.

Hasil analisa karakteristik responden menunjukkan bahwa, rata-rata usia klien pasca stroke yaitu 59,75 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar jenis stroke non hemoragic (iskemik), dan sebagian besar tidak bekerja. Aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) klien pasca stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember menunjukkan bahwa sebagian besar klien memiliki aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) mandiri sebanyak 48 orang (57,1%). Kualitas hidup klien pasca stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember menunjukkan bahwa sebagian besar klien mempunyai kualitas hidup baik sebanyak 53 orang (63,1%). Terdapat hubungan yang sangat kuat dengan arah korelasi positif antara pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember.

Hasil dalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan asuhan keperawatan khususnya pada klien pasca stroke. Petugas kesehatan diharapkan mampu bekerja sama demi kepentingan klien dan mengajak klien untuk meningkatkan aktivitas dengan latihan-latihan.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember” dengan baik. Shalawat dan salam tidak lupa peneliti ucapkan kepada Nabi Muhammad SAW. Skripsi ini berhasil diselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Wantiyah., S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Retno Purwandari., S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota dan Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Kepala Poli Saraf, Kepala Ruang Rawat Jalan, dan Manajemen RSD dr. Soebandi Jember yang telah bersedia membantu dan mengizinkan peneliti dalam melaksanakan penelitian hingga selesai;
5. Pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu mensukseskan hingga terselesaikannya skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Jember, Juli 2018

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	5
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan	5
1.4.3 Manfaat Bagi Keperawatan.....	5
1.4.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit.....	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7

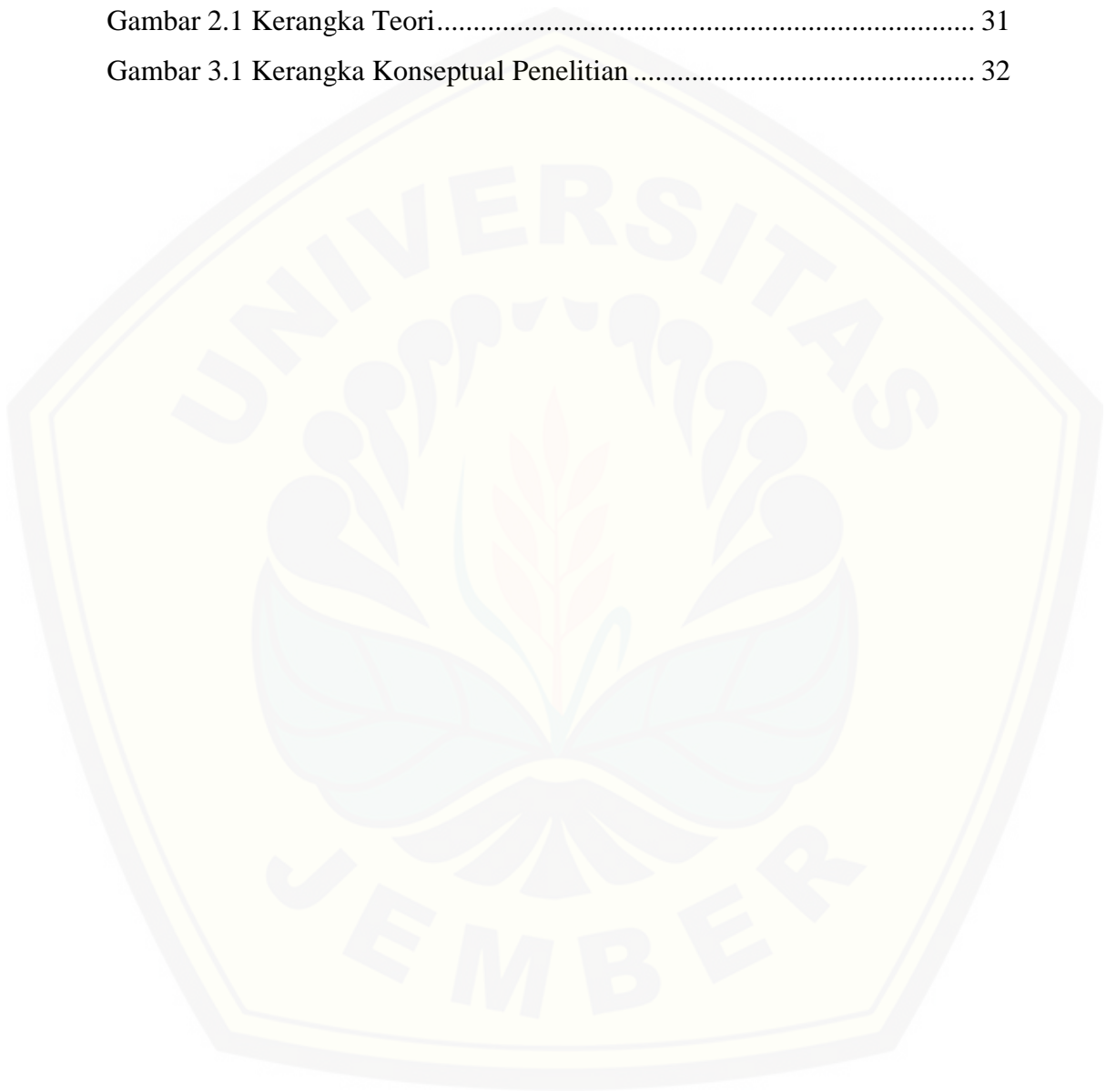
2.1 Konsep Stroke	7
2.1.1 Pengertian Stroke	7
2.1.2 Penyebab Stroke	7
2.1.3 Klasifikasi Stroke	8
2.1.4 Faktor Resiko	9
2.1.5 Manifestasi Klinis	10
2.1.6 Pemeriksaan Diagnosis	11
2.1.7 Penatalaksanaan	11
2.1.8 Pencegahan Stroke	12
2.1.9 Terapi Rehabilitasi Stroke	13
2.1.10 Dampak Stroke	13
2.2 Asuhan Keperawatan Klien Pasca Stroke	14
2.2.1 Pengkajian	14
2.2.2 Pemeriksaan Fisik	15
2.2.3 Diagnosa Keperawatan	16
2.3 Konsep Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke	17
2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup	17
2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	18
2.3.3 Domain Kualitas Hidup	20
2.3.4 Alat Ukur Kualitas Hidup	23
2.4 Konsep Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS)	24
2.4.1 Pengertian Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS)	24
2.4.2 Kegiatan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS)	25
2.4.3 Tingkat Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS)	26
2.3.4 Alat Ukur Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS)	27
2.5 Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke	29
2.6 Kerangka Teori	31
BAB 3. KERANGKA KONSEP	32
3.1 Kerangka Konseptual	32
3.2 Hipotesis Penelitian	33

BAB 4. METODE PENELITIAN.....	34
4.1 Desain Penelitian.....	34
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	34
4.2.1 Populasi Penelitian	34
4.2.2 Sampel Penelitian	35
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	35
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	36
4.3 Lokasi Penelitian.....	37
4.4 Waktu Penelitian	37
4.5 Definisi Operasional	38
4.6 Pengumpulan Data	39
4.6.1 Sumber Data	39
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	39
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	41
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	43
4.7 Pengolahan Data	44
4.7.1 <i>Editing</i>	44
4.7.2 <i>Coding</i>	44
4.7.3 <i>Entry</i>	45
4.7.4 <i>Cleaning</i>	46
4.8 Analisa Data	46
4.8.1 Analisis Univariat	46
4.8.2 Analisis Bivariat	47
4.9 Etika Penelitian.....	47
4.9.1 Prinsip Manfaat	47
4.9.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia	48
4.9.2 Prinsip Kerahasiaan	49
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
5.1 Hasil Penelitian	50
5.1.1 Karakteristik Penelitian	50
5.1.2 Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari	52

5.1.3 Kualitas Hidup	52
5.1.4 Analisa Bivariat	53
5.2 Pembahasan	56
5.2.1 Karakteristik Responden	56
5.2.2 Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari	60
5.2.3 Kualitas Hidup	65
5.2.4 Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke	72
5.3 Keterbatasan Penelitian	84
BAB 6. PENUTUP	85
6.1 Kesimpulan	85
6.2 Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	94

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	32



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	6
Tabel 4.1 Definisi Operasional	38
Tabel 4.2 Penilaian Aktivitas Kehidupan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Menurut <i>Index Barthel</i>	41
Tabel 4.3 Domain dan Jumlah Item <i>Stroke-Specific Quality of Life</i> (SSQOL)	42
Tabel 5.1 Nilai Rerata Responden Pasca Stroke Berdasarkan Usia	50
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Pasca Stroke berdasarkan jenis kelamin, jenis stroke, pekerjaan.....	51
Tabel 5.3 Distribusi Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) ..	52
Tabel 5.4 Distribusi Kualitas Hidup..	53
Tabel 5.5 Analisa Hubungan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember	53
Tabel 5.6 Analisa Karakteristik Responden berdasarkan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) dan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Lembar <i>Informed</i>	95
Lampiran B: Lembar <i>Consent</i>	96
Lampiran C: Karakteristik Responden.....	97
Lampiran D: Kuesioner <i>Index Barthel</i>	98
Lampiran E : Kuesioner <i>Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QOL)</i>	99
Lampiran F: Surat Izin Studi Pendahuluan	105
Lampiran G: Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan	107
Lampiran H: Surat Izin Penelitian	108
Lampiran I: Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	112
Lampiran J: Lembar Konsultasi	113
Lampiran K : Hasil SPSS Data Penelitian	118
Lampiran L: Dokumentasi	121

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang saat ini mengalami peningkatan jumlah penyakit tidak menular. Badan Kesehatan Dunia WHO menyebutkan bahwa kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti stroke (Kemenkes RI, 2017a). Sistem informasi surveilans PTM tahun 2016 menyebutkan bahwa PTM yang masuk dalam 10 penyakit terbesar di Indonesia yaitu stroke sebanyak 4.171 kasus. Stroke menduduki urutan ke 10 PTM terbesar di Indonesia (Kemenkes RI, 2017b).

Stroke merupakan penyebab utama kematian pada semua umur, jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit stroke mencapai (15,4%), hipertensi (6,8%), cedera (6,5%), diabetes melitus (5,7%), kanker (5,7%), penyakit saluran nafas bawah kronik (5,1%), penyakit jantung iskemik (5,1%), dan penyakit jantung lainnya (4,6%) (Kemenkes RI, 2012). Prevalensi stroke berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), dan Jawa Timur (16,0%) (Kemenkes RI 2014). Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu dan penyebab kematian nomor tiga di dunia (Kemenkes RI, 2013). Stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030

(Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan di RSD dr. Soebandi Kab. Jember, jumlah klien stroke yang berkunjung di Poli Saraf RSD dr. Soebandi pada tahun 2017 sebanyak 2.209 kunjungan. Sedangkan pada tahun awal 2018 mulai bulan Januari-Februari jumlah kunjungan klien stroke sebanyak 377 kunjungan, dengan rata-rata per bulan klien yang berkunjung sejumlah 276 klien.

Masalah yang dialami klien pasca stroke dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidupnya (Shin, 2015). Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai tingkat kepuasan seseorang terhadap pemenuhan dari kebutuhan dasarnya (Ahlisio dkk, 1984). Kualitas hidup merupakan aspek kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar mereka dan kesejahteraan hidupnya (Visser, 2014). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya (Yuliati, 2014). Kualitas hidup klien pasca stroke dapat dinilai berdasarkan 12 domain diantaranya yaitu energi, fungsi ekstremitas, produktifitas, mobilitas, suasana hati, perawatan diri, peran sosial, peran keluarga, penglihatan, kemampuan komunikasi, kemampuan kognitif, dan kepribadian (William, 1999).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Anggraeni (2016) menyatakan bahwa rata-rata klien pasca stroke memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 21 responden (65,63%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khamidah dan Prasajo (2017) yang menyatakan bahwa rata-rata klien pasca

stroke dengan kualitas cukup sebanyak 28 responden (59,6%). Penelitian yang dilakukan oleh Pratidhina (2016) menunjukkan bahwa rata-rata klien pasca stroke dengan kualitas hidup rendah sebanyak 27 responden (64.3%).

Stroke dapat memunculkan tanda dan gejala meliputi hilangnya rasa sensasi, gangguan menelan, hilangnya penglihatan, kesulitan dalam berbicara, nyeri kepala, gangguan kesadaran, koma, dan mengalami kelemahan (Sofwan, 2010). Kelemahan atau disfungsi motorik pada stroke paling umum yaitu kelemahan pada salah satu sisi karena gangguan pada salah satu sisi otak yang berlawanan. Kelemahan yang terjadi akibat stroke dapat membuat klien mengalami masalah dalam beraktivitas (Muttaqin, 2008). Kelemahan yang terjadi akibat stroke dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan aktivitasnya. Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi kebersihan diri, berpakaian, makan, minum dan istirahat yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri (Tamher, 2009).

Penelitian yang dilakukan Karunia (2016) menunjukkan bahwa rata-rata klien pasca stroke dapat melakukan aktivitas secara mandiri sebanyak 24 responden (61,5%). Penelitian Srihartati (2017) menunjukkan bahwa rata-rata klien stroke dengan kemandirian AKS rendah sebanyak 18 responden (60%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endriyani (2011) menunjukkan bahwa rata-rata klien pasca stroke memiliki AKS yang rendah sebanyak 19 responden (70,4%). Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) merupakan kemampuan dasar yang harus dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan

dirinya seperti makan, minum, berpakaian, toileting dan berhias (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik ingin meneliti tentang hubungan antara pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisa hubungan pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi karakteristik responden yang mengalami stroke meliputi, umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan jenis stroke;
- b. mengidentifikasi pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) klien pasca stroke;

- c. mengidentifikasi kualitas hidup klien pasca stroke.
- d. mengidentifikasi hubungan pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah menambah pengetahuan dan wawasan tentang penyakit stroke, serta mengetahui masalah yang ada pada klien stroke.

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi, pengembangan penelitian ataupun pengabdian masyarakat tentang penyakit stroke, khususnya dalam memperhatikan dampak pasca stroke.

1.4.3 Manfaat Bagi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan untuk meningkatkan peran perawat dalam pengaplikasian intervensi dan perawatan klien pasca stroke.

1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Manfaat bagi Rumah Sakit yaitu menambah informasi terkait dengan masalah kualitas hidup klien dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada klien pasca stroke.

1.5 Keaslian Penelitian

Sejauh yang peneliti ketahui, belum ada penelitian yang meneliti tentang hubungan pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke. Penelitian sebelumnya yang mendasari peneliti melakukan penelitian ini adalah penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) Pasca Stroke” yang dilakukan oleh Karunia (2016). Penelitian yang dilakukan peneliti memiliki beberapa perbedaan dengan penelitian sebelumnya. Perbedaan tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Perbedaan	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
1	Judul	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) Pasca Stroke	Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) Dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember
2	Peneliti	Esa Karunia	Kholida Hidayati
3	Tahun penelitian	2016	2018
4	Desain penelitian	<i>Corelation research</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<i>Corelation research</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
5	Teknik pengambilan sampel	<i>Probability sampling</i> dengan tehnik <i>simple random sampling</i>	<i>Non probability sampling</i> dengan tehnik <i>consecutive sampling</i>
6	Teknik analisis data	Uji <i>Chi-Square</i>	Uji <i>Somers'd</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Pengertian Stroke

Stroke adalah keadaan yang timbul karena terjadinya gangguan pada peredaran darah ke otak yang menyebabkan terjadinya kematian pada jaringan otak sehingga mengakibatkan seorang penderita kelumpuhan atau kematian (Batticaca, 2008). Menurut Muttaqin (2008) menyatakan bahwa stroke merupakan penyakit yang sering terjadi menyebabkan kecacatan atau kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir, daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain akibat dari gangguan fungsi otak. Stroke merupakan kerusakan pada otak yang disebabkan oleh kurangnya aliran darah pada otak. Berkurangnya aliran darah ke otak dikarenakan terdapat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah pada otak sehingga otak akan mengalami kerusakan (Dharma, 2018).

2.1.2 Penyebab Stroke

Menurut Batticaca (2008) dan Dharma (2018) menyatakan bahwa penyebab dari stroke yaitu:

- a. kekurangan suplai oksigen yang menuju ke otak
- b. pecahnya pembuluh darah di otak karena kerapuhan pembuluh darah otak
- c. kelebihan lemak dalam tubuh sehingga menyebabkan adanya sumbatan atau bekuan darah di otak

- d. tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak.

2.1.3 Klasifikasi Stroke

Menurut Batticaca (2008) menyatakan bahwa stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu stroke hemoragi dan stroke nonhemoragic. Stroke iskemik atau nonhemoragic sering terjadi pada usia 50 tahun atau lebih yang disebabkan trombosis pada pembuluh darah otak dan emboli pada pembuluh darah otak. Stroke hemoragik atau perdarahan yang sering terjadi pada usia 20-60 tahun.

Menurut Muttaqin (2008), klasifikasi stroke dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Stroke hemoragi

Perdarahan serebral dan perdarahan subaraknoid yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Perdarahan otak dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Perdarahan intraserebral merupakan pecahnya pembuluh darah karena hipertensi yang mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak, dan menimbulkan edema otak. Peningkatan TIK terjadi cepat dapat menyebabkan kematian secara mendadak karena herniasi otak.
- 2) Perdarahan subaraknoid merupakan perdarahan karena pecahnya aneurisma *berry* atau AVM. Anuerisma yang pecah berasal dari pembuluh darah sirkulasi Willisii dan cabang-cabangnya yang terdapat di luar parenkim otak. Pecahnya arteri dan keluarnya ke ruang sub araknoid menyebabkan TIK meningkat secara mendadak, meregangkan

struktur peka nyeri dan vasospasme pembuluh darah serebral yang berakibat disfungsi otak global yaitu sakit kepala, penurunan kesadaran dan mengalami disfungsi fokal yaitu hemiparese, gangguan hemi sensorik, afasia.

b. Stroke nonhemoragi

Stroke yang berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebral yang tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang dapat menyebabkan hipoksia dan edema sekunder.

2.1.4 Faktor Risiko

Menurut Setyopranoto (2011) menyatakan bahwa faktor risiko terjadinya stroke yaitu:

a. Bisa dikendalikan

- 1) Hipertensi
- 2) Penyakit jantung
- 3) Infark jantung
- 4) Merokok
- 5) Anemia sabit

b. Tidak bisa dikendalikan

- 1) Umur
- 2) Jenis kelamin
- 3) Herediter
- 4) Ras dan etnis

5) Geografi

2.1.5 Manifestasi Klinis

Dewanto (2009) dan Sofwan (2010) menyatakan bahwa tanda gejala stroke dibedakan menurut penyebabnya yaitu:

- a. Stroke hemoragik
 - 1) Nyeri pada kepala
 - 2) Mual, muntah, fotopobia, dan kaku kuduk
 - 3) Penurunan kesadaran defisit neurologis fokal berupa disfasia, hemiparesis, hemihipestesia
 - 4) Serangan epileptik
- b. Stroke iskemik
 - 1) Gangguan peredaran darah arteri serebri anterior menyebabkan kelemahan atau hemiparesis dan hemipestesi.
 - 2) Gangguan peredaran darah arteri serebri media yang menyebabkan hemiparesis dan hemipestesi kontralateral.
 - 3) Kesulitan dalam berbicara atau afasia.
 - 4) Gangguan kognitif yaitu gangguan daya ingat terjadi bila infark pada lobus temporalis medial.
 - 5) Gangguan peredaran darah batang otak menyebabkan gangguan saraf kranial seperti disartri, diplopi dan vertigo atau gangguan keseimbangan.

- 6) Infark lakunar merupakan infark kecil dengan klinis gangguan murni motorik atau sensorik.

2.1.6 Pemeriksaan Diagnosis

Dewanto (2009) mengemukakan bahwa pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis stroke yaitu:

- a. menggunakan skor stroke siriraj dan skor gadjah mada
- b. pemeriksaan laboratorium darah yang meliputi
 - 1) hemoglobin, hematokrit, eritrosit, leukosit, dan laju endap darah
 - 2) PT dan aPT, agresi trombosit, fibrinogen
 - 3) gula darah
 - 4) profil lipid dan kolesterol, asam urat
- c. EKG dan ekokardiografi untuk mengetahui faktor pencetus stroke akibat penyakit jantung
- d. pungsi lumbal
- e. foto thoraks
- f. CT scan atau MRI kepala

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes RI (2013) mengemukakan bahwa penatalaksanaan stroke yaitu:

- a. elevasi kepala 30%

- b. berikan infus asering atau Ringet Laktat per 12 jam bila terdiagnosis mengalami gangguan pada jantung
- c. lakukan evaluasi menelan, apabila terdapat gangguan menelan maka berikan NGT
- d. evaluasi tekanan darah
 - 1) jika nilai Mean Arterial Pressure (MAP) > 140 pada stroke iskemik maka berikan antihipertensi parenteral 20-25% dari MAP. $MAP = 2x \text{ diastolik} + \text{sistolik} : 3$
 - 2) jika nilai Mean Arterial Pressure (MAP) > 130 pada stroke hemoragik maka berikan antihipertensi parenteral 20-25% dari MAP. $MAP = 2x \text{ diastolik} + \text{sistolik} : 3$
- e. jika gula darah > 150 mg/dl lakukan pemberian insulin
- f. rujuk ke pelayanan kesehatan
- g. evaluasi dari fungsi berkemih untuk memeriksa adanya inkontinensia atau retensi urin.

2.1.8 Pencegahan Stroke

Dewanto (2009) mengemukakan bahwa pencegahan dari stroke dibagi menjadi dua yaitu:

- a. pencegahan primer yaitu dengan mengendalikan faktor resiko, gizi seimbang, dan olahraga teratur.
- b. pencegahan sekunder yaitu dengan mengendalikan faktor risiko, medikamentosa, dan tindakan invasif.

2.1.9 Terapi Rehabilitasi Pasca Stroke

National Institutes of Health (NIH) (2014) menyatakan bahwa terapi rehabilitasi pasca stroke yaitu:

a. terapi fisik

merupakan terapi yang diberikan untuk merawat klien dengan gangguan motorik dan mengembalikan kembali mobilitas klien pasca stroke

b. terapi okupasi

merupakan layanan kesehatan yang ditujukan pada klien yang mengalami gangguan motorik atau mental yang dilakukan untuk meningkatkan aktivitas kehidupan sehari-hari dan melatih kemandirian

c. terapi wicara

merupakan layanan kesehatan yang diberikan pada klien yang mengalami gangguan bicara (afasia). Klien stroke kemungkinan mengalami gangguan dalam komunikasi sehingga membutuhkan terapi wicara untuk melatih dan meningkatkan kemampuannya dalam berbicara/komunikasi.

2.1.10 Dampak Klien Pasca Stroke

Dharma (2018) menyatakan bahwa masalah yang akan dialami pasca stroke yaitu:

a. ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri atau ketidakmampuan dalam beradaptasi pasca stroke

b. kelemahan pada ekstremitas yang dapat menyebabkan kesulitan dalam beraktivitas

- c. mengalami kesulitan dalam berkomunikasi
- d. mengalami kesulitan dalam menelan
- e. mengalami kesulitan dalam kemampuan mengingat (kognitif)

2.2 Asuhan Keperawatan Klien Pasca Stroke

Asuhan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan praktik keperawatan yang diberikan kepada klien menggunakan metodologi proses keperawatan untuk pemenuhan kebutuhan dasar manusia (Suprajitno, 2004). Muttaqin (2008) mengemukakan bahwa asuhan keperawatan pada klien stroke meliputi :

a. pengkajian

1) riwayat kesehatan

a) keluhan utama

keluhan utama yang sering muncul pada klien stroke yaitu kelemahan anggota gerak, bicara yang pelo, tidak mampu berkomunikasi, serta penurunan tingkat kesadaran

b) riwayat penyakit sekarang

klien mengalami serangan stroke hemoragik sering berlangsung mendadak saat klien melakukan kegiatan aktivitas. Biasanya terjadi mual, muntal, nyeri kepala, kejang sampai tidak sadar

c) riwayat penyakit dahulu

klien pernah mengalami hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes melitus, anemia, penyakit jantung

2) pemeriksaan fisik

a) B1 (*Breathing*)

inspeksi : peningkatan produksi sputum, sesak nafas, peningkatan frekuensi pernafasan, penggunaan otot bantu napas.

palpasi : taktil premitus seimbang antara toraks kanan dan kiri.

auskultasi : bunyi nafas tambahan seperti ronkhi pada klien dengan peningkatan produksi sekret

b) B2 (*Blood*)

Pada klien stroke didapatkan renjatan (syok) hipovolemik

c) B3 (*Brain*)

Klien mengalami defisit neurologis, ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan aliran darah kolateral

d) B4 (*Bladder*)

klien mengalami inkontinensia urine sementara, ketidakmampuan dalam mengkomunikasikan kebutuhan, ketidakmampuan mengendalikan kandung kemih karena kerusakan dari kontrol motorik dan postural.

e) B5 (*Bowel*)

Adanya kesulitan untuk menelan, nafsu makan yang menurun, mual muntah

f) B6 (*Bone*)

Klien mengalami adanya kesukaran untuk melakukan aktivitas karena adanya kelemahan, kehilangan sensorik, atau paralisis.

b. Diagnosa keperawatan

- 1) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
- 2) Defisit perawatan diri yang berhubungan dengan kelemahan neuromuskular, menurunnya kekuatan dan kesadaran, kehilangan kontrol otot.
- 3) Risiko tinggi cedera yang berhubungan dengan penurunan luas lapang pandang, penurunan sensasi rasa (panas, dingin).

c. Intervensi keperawatan (NIC)

- 1) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
 - a) Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi.
 - b) Latih klien dalam pemenuhan kebutuhan AKS secara mandiri sesuai kemampuan.
 - c) Dampingi dan bantu klien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan AKS pasien.
 - d) Berikan alat bantu jika klien memerlukan.
 - e) Ajarkan klien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan.
- 2) Defisit perawatan diri yang berhubungan dengan kelemahan neuromuskular, menurunnya kekuatan dan kesadaran, kehilangan kontrol otot.
 - a) Kaji kemampuan tingkat penurunan untuk melakukan AKS (Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari).

- b) Hindari apa yang tidak dapat klien lakukan.
 - c) Rencanakan tindakan untuk defisit penglihatan seperti tempatkan makanan dan peralatan dalam suatu tempat yang dekat dengan tempat tidur klien.
 - d) Beri kesempatan untuk menolong diri seperti menggunakan kursi untuk mandi.
 - e) Tempatkan perabotan ke dinding, jauhkan dari jalan.
- 3) Risiko tinggi cedera yang berhubungan dengan penurunan luas lapang pandang, penurunan sensasi rasa (panas, dingin).
- a) Identifikasi kebutuhan keamanan klien, sesuai dengan kondisi fisik dan fungsi kognitif klien dan riwayat penyakit terdahulu klien.
 - b) Menganjurkan keluarga untuk menemani klien.
 - c) Pasang pagar tempat tidur.
 - d) Anjurkan klien berjalan perlahan.
 - e) Anjurkan periode istirahat saat berjalan.

2.3 Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke

2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan suatu konsep luas yang dipengaruhi secara kompleks oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan pribadi dan hubungan individu dengan lingkungan (WHO, 1997). Kualitas hidup merupakan konsep secara kompleks aspek kehidupan meliputi lingkungan, material, fisik, mental, dan sosial yang

berhubungan dengan kesehatan fisik, tingkat kemandirian, dan kemampuan secara fungsional (Dewi, 2014). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya (Yuliati, 2014)

Kualitas hidup klien pasca stroke cenderung mengalami perubahan menjadi lebih rendah dikarenakan klien pasca stroke mengalami perubahan status kesehatan dan klien harus mampu beradaptasi dalam menyesuaikan diri pasca stroke untuk lebih mengoptimalkan kualitas hidupnya.

2.3.2 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup klien pasca stroke yaitu:

a. usia

hubungan antara usia dengan kualitas hidup sangat kompleks. Ditemukan banyak penelitian menyebutkan tingkat usia berkebalikan dengan domain fisik, semakin lanjut usia seseorang, fungsi tubuhnya semakin menurun. Pada klien stroke, kualitas hidup klien usia < 50 tahun akan lebih baik daripada klien stroke usia >50 tahun (Larsen 2005, Kwon 2006, & Mollaoglu, 2013).

b. jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke yang tidak dapat diubah. Jenis kelamin laki-laki berisiko satu seperempat kali

lebih tinggi dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Faktor yang dapat menyebabkan laki-laki lebih berisiko mengalami stroke diantaranya kebiasaan merokok dan minum alkohol. Masalah kesehatan tersebut dapat mempengaruhi rendahnya kualitas hidup seseorang (Karunia, 2016)

c. pendidikan

pada penelitian Singhpoo (2012) menyebutkan tingkat pendidikan pada klien stroke sangat mempengaruhi terhadap kualitas hidup seseorang, dibuktikan dengan kualitas hidup klien yang berpendidikan tinggi lebih baik daripada klien dengan pendidikan yang rendah

d. penurunan fungsi motorik

Klien pasca stroke dapat mengalami kecacatan atau kelumpuhan sehingga menghambat untuk melakukan mobilitasi (Larsen 2005, Kwon 2006, & Dharma, 2018).

e. depresi

depresi merupakan dampak yang sering dialami pada klien pasca stroke. Hal ini dapat mempengaruhi fungsi kognitif dan kualitas hidupnya (Larsen 2005, Kwon 2006, & Alajbegovic, dkk 2014)

f. komorbiditas

kualitas hidup klien pasca stroke juga ditentukan penyakit penyerta yang dialami klien. Beberapa penyakit tersebut antara lain hipertensi, diabetes, penyakit jantung, kolesterol, dan depresi (Larsen 2005, Kwon 2006, & Mollaoglu, 2013)

g. ketergantungan dalam beraktivitas

kelemahan yang terjadi pada klien pasca stroke menyebabkan klien tidak mampu melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri sehingga untuk memenuhi kebutuhan dalam beraktivitasnya klien membutuhkan pertolongan orang lain (Larsen 2005, Kwon 2006, & Masniah 2017)

h. ekonomi rendah

dalam hal pendapatan sebuah rumah tangga, semakin rendah pendapatan yang didapat, kualitas hidup akan semakin rendah (Larsen 2005, Kwon 2006, & Mollaoglu, 2013)

2.3.3 Domain Kualitas Hidup

Domain dari kualitas hidup klien pasca stroke yaitu:

a. Fungsi ekstremitas

Kelemahan pada ekstremitas yang dapat menyebabkan klien pasca stroke mengalami kesulitan dalam beraktivitas sehingga aktivitas yang dilakukannya tergantung pada orang lain (William, 1999 & Dharma, 2018).

b. Produktivitas

Klien pasca stroke dalam kehidupan sehari-harinya mengalami penurunan yang diakibatkan oleh kelemahan dan kehilangan beberapa kemampuannya. Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Masniah (2017) yang menyatakan bahwa klien pasca stroke merasa

dirinya bergantung kepada keluarga dan menyatakan bahwa dirinya tidak sekuat sebelum mengalami stroke (William, 1999 & Masniah, 2017)

c. Mobilitas

Klien pasca stroke dapat mengalami kecacatan atau kelumpuhan sehingga menghambat untuk melakukan mobilitasi (Dharma, 2018).

d. Energi

Kelemahan dari dampak yang dialami pasca stroke dapat membatasi klien dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-harinya. Dampak kemampuan dalam beraktivitas ini meliputi berjalan, berpakaian, melakukan perawatan diri dan kemampuan aktivitas lainnya (William, 1999 & Masniah, 2017).

e. Suasana hati

Dampak pasca stroke tidak hanya dirasakan oleh klien namun juga mempengaruhi perannya didalam keluarga. Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Masniah (2017) yang menyatakan bahwa klien pasca stroke mengalami kesedihan yang mendalam akibat dampak yang mereka alami pasca stroke (William, 1999 & Masniah, 2017).

f. Perawatan diri

Kecacatan atau kelemahan yang dialami klien pasca stroke menyebabkan dirinya mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berdiri, berjalan, berpakaian, dan melakukan perawatan diri (William, 1999 & Masniah, 2017).

g. Peran sosial

Keterbatasan atau kelemahan yang dialami oleh klien pasca stroke membuat klien pasca stroke menarik diri dari lingkungan sosial karena merasa malu (William, 1999 & Masniah, 2017).

h. Peran keluarga

Kondisi kecacatan atau kelemahan klien pasca stroke menyebabkan klien mengalami ketergantungan kepada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Keluarga merupakan unit terdekat memiliki peran penting dalam membantu klien untuk melakukan perawatan diri dan memberikan support pada klien pasca stroke (William, 1999 & Masniah, 2017).

i. Penglihatan

Klien pasca stroke mengalami masalah sensorik sehingga mengalami penurunan dalam hal penglihatan (William, 1999 & Dewanto, 2009).

j. Kemampuan berkomunikasi

Dampak yang terjadi pada klien pasca stroke yaitu mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, sehingga klien pasca stroke tidak dapat melakukan komunikasi dengan baik (William, 1999 & Dharma, 2018).

k. Kemampuan kognitif

Masalah lain yang muncul pada klien pasca stroke yaitu mengalami penurunan secara kognitif, sehingga klien pasca stroke mengalami kesulitan dalam mengingat kejadian yang menimpa dirinya (William, 1999 & Dharma, 2018).

1. Kepribadian

Dampak yang terjadi pasca stroke membuat terjadinya perubahan-perubahan dalam melakukan aktivitas sosial. Klien pasca stroke cenderung memiliki kepribadian menutup diri. Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Masniah (2017) yang menyatakan bahwa klien pasca stroke memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga klien pasca stroke tidak mau untuk bersosialisasi dengan orang lain (William, 1999 & Masniah, 2017).

Klien pasca stroke mengalami masalah yang cukup kompleks sehingga memerlukan adaptasi untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi yang dialaminya saat ini. Klien pasca stroke yang mampu beradaptasi dengan baik diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

2.3.4 Alat Ukur Kualitas hidup

a. Skala *Stroke-Specific Quality of Life* (SS-QOL)

Skala *Stroke-Specific Quality of Life* (SS-QOL) merupakan alat ukur yang spesifik secara klinis untuk menilai kualitas hidup klien pasca stroke (Rangel, 2013). Domain pengukuran kualitas hidup menggunakan SS-QOL ini terdapat 12 domain yang terdiri dari energi, fungsi ekstremitas, produktivitas, mobilitas, suasana hati, perawatan diri, peran sosial, peran keluarga, penglihatan, kemampuan berkomunikasi, kemampuan secara kognitif, dan kepribadian. Rentang skore yaitu dari 49-245. Kualitas hidup

dikatakan baik apabila memiliki skor >63% skor maksimum (William dalam Kusumaningrum 2016).

b. *WHOQOL-BREF*

WHOQOL-BREF merupakan alat ukur yang menilai kualitas hidup dan kesehatan secara umum. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 item pertanyaan yang terdiri dari empat domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Alat ukur WHOQOL-BREF merupakan kuesioner yang bersifat baku yang mengacu terhadap literatur-literatur untuk pengukuran kualitas hidup (Hastura, 2013).

Peneliti menggunakan SS-QOL sebagai alat ukur untuk menilai kualitas hidup klien pasca stroke. SS-QOL merupakan alat ukur yang spesifik dapat digunakan untuk menilai kualitas hidup klien pasca stroke.

2.4 Konsep Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) Klien Pasca Stroke

2.4.1 Pengertian Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS)

Muhith & Siyoto (2016) mengemukakan bahwa Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitasnya secara mandiri. Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) merupakan proses individu dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri dengan melakukan aktivitas sehari-hari (VIHA, 2006). Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) merupakan kemampuan dasar yang harus dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dirinya seperti makan, minum, berpakaian, toileting dan berhias (Kemenkes RI, 2013). Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) merupakan

kegiatan atau aktivitas sehari-hari seperti makan, perawatan diri, tidur, mandi, dan berolahraga (Pendleton dan Krohn, 2017).

2.4.2 Kegiatan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS)

Tamher & Noorkasiani (2009) dan Muhith & Siyoto (2016) mengemukakan bahwa kegiatan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) meliputi:

a. Mandi

Merupakan kemampuan dalam melakukan salah satu kebersihan diri. Dikatakan tidak mandiri apabila dalam melakukan aktivitas tersebut memerlukan bantuan.

b. Berpakaian

Merupakan kemampuan dalam menggunakan pakaian. Dikatakan mandiri apabila klien dapat mengambil, memakai, dan mengancing yang dilakukan secara mandiri. Dikatakan tidak mandiri apabila tidak dapat memakai baju secara mandiri atau mendapatkan bantuan.

c. Toileting

Merupakan kemampuan melakukan aktivitas untuk toileting seperti buang air kecil maupun buang air besar, melepas pakaian, dan membersihkan alat vital secara mandiri. Dikatakan mandiri apabila mampu untuk masuk, keluar dan mampu membersihkan alat genetelinya secara mandiri. Dikatakan tidak mandiri apabila dalam melakukan aktivitas tersebut mendapatkan bantuan.

d. Berpindah

Merupakan kemampuan dalam melakukan aktivitas berpindah. Dikatakan mandiri apabila dapat melakukan perpindahan misal dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya secara mandiri. Dikatakan tidak mandiri apabila dalam proses berpindah mendapatkan bantuan atau tidak melakukan aktivitas apapun.

e. Kontinen

Merupakan kemampuan dalam melakukan buang air besar maupun buang air kecil secara mandiri. Dikatakan mandiri apabila kegiatan tersebut dapat dilakukan secara mandiri. Dikatakan tidak mandiri apabila dalam beraktivitas mendapatkan bantuan orang lain atau alat seperti pispot, pampers, dan menggunakan kateter.

f. Makan

Merupakan kemampuan atau aktivitas memasukkan makanan kedalam mulut. Dikatakan mandiri apabila mampu mengambil makanan dari piring dan menyuapkan sendiri. Dikatakan tidak mampu apabila aktivitas tersebut mendapatkan bantuan orang lain atau alat seperti NGT (*gastrointestinal tube*).

2.4.3 Tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari

Dharma (2018) mengemukakan bahwa terdapat tingkatan kemandirian klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari yaitu:

- a. klien mendapatkan bantuan oleh orang lain dalam melakukan aktivitas hariannya
- b. klien dapat melakukan aktivitas hariannya, namun masih memerlukan bantuan dari orang lain
- c. klien mandiri sepenuhnya, tanpa mendapatkan bantuan dari orang lain, dan dalam melakukan aktivitasnya tidak memerlukan pendampingan

2.4.4 Alat Ukur Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

a. *Barthel Index*

Barthel Index adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai kemampuan fungsional klien sebagai salah satu indikator terhadap kegiatan aktivitas dan istirahat. Barthel Index ini mengukur kemampuan fungsional dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya seperti makan, berpakaian, mandi, BAB/BAK, dan kemampuan mobilitas fisik. Skor barthel index dapat digunakan untuk menilai kemampuan atau kemandirian dalam beraktivitas (Dharma, 2018). Rentang skor barthel index yaitu antara 0-20, semakin tinggi skor nilai pasien maka semakin tinggi tingkat kemandirannya dalam beraktivitas (Kamatara, 2013).

b. *Index KATZ*

Index KATZ merupakan instrumen alat ukur yang digunakan untuk menilai status fungsional sebagai ukuran kemampuan klien untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Index KATZ alat ukur yang didalamnya terdapat fungsi penilaian yaitu mandi, berpakaian, toilet, mentransfer, melanjutkan, dan memberi makan. Skor

mulai dari 0-6. Skor 6 menunjukkan fungsi penuh, 4 menunjukkan gangguan sedang, dan 2 atau kurang menunjukkan penurunan fungsional berat. Alat ukur index KATZ tidak tepat diberikan kepada klien yang mengalami perubahan status kesehatan atau penurunan status kesehatan (Greenberg. 2012).

c. *Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale*

Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai kemampuan dalam melakukan aktivitas secara mandiri (Lawton & Brody, dalam Greenberg. 2012). Alat ukur ini lebih kompleks daripada aktivitas dasar kehidupan sehari-hari yang diukur dengan Index Katz. Instrumen ini digunakan untuk mengidentifikasi status fungsional klien pada saat ini dan untuk mengidentifikasi perbaikan atau penurunan dari waktu ke waktu. Ada 8 domain fungsi yang diukur dengan skala Lawton IADL. Alat ukur ini tepat digunakan untuk mengukur aktivitas kehidupan sehari-hari lansia (Greenberg. 2013).

Peneliti menggunakan barthel index dalam mengukur tingkat kemampuan klien pasca stroke dalam memenuhi aktivitas sehari-hari. Barthel Index merupakan alat ukur yang menilai kemampuan fungsional dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya seperti makan, berpakaian, mandi, BAB/BAK, dan kemampuan mobilitas fisik.

2.5 Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke

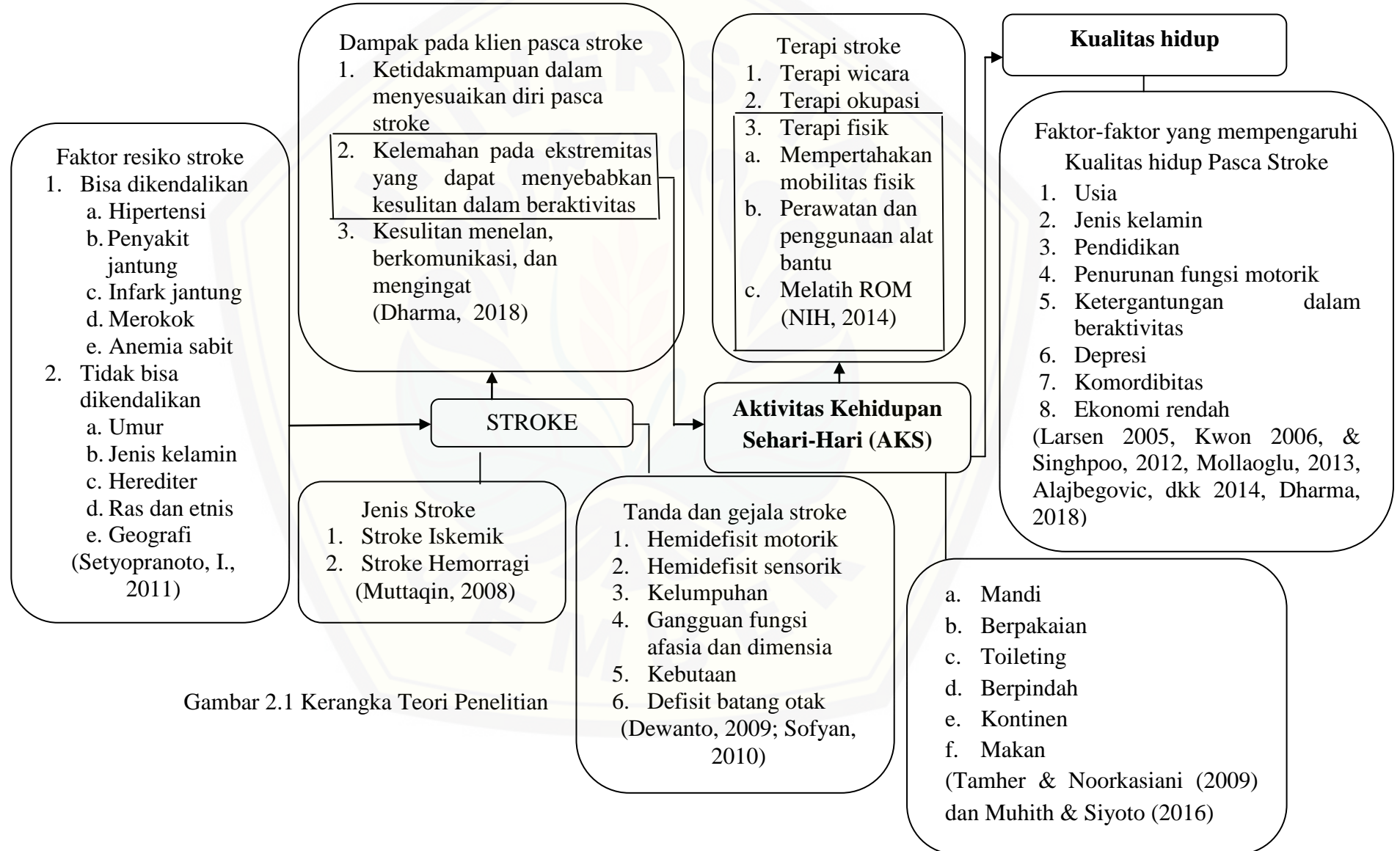
Stroke merupakan kerusakan pada otak yang disebabkan oleh kurangnya aliran darah pada otak. Berkurangnya aliran darah ke otak dikarenakan terdapat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah pada otak sehingga otak akan mengalami kerusakan (Dharma, 2018). Masalah yang dialami klien pasca stroke dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidupnya (Shin, 2015). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya (Yuliati, 2014). Kualitas hidup klien pasca stroke dapat dinilai berdasarkan 12 domain diantaranya yaitu energi, fungsi ekstremitas, produktifitas, mobilitas, suasana hati, perawatan diri, peran sosial, peran keluarga, penglihatan, kemampuan komunikasi, kemampuan kognitif, dan kepribadian (William, 1999).

Stroke merupakan penyakit yang dapat memunculkan tanda dan gejala meliputi hilangnya rasa sensasi, gangguan menelan, hilangnya penglihatan, kesulitan dalam berbicara, nyeri kepala, gangguan kesadaran, koma, dan mengalami kelemahan (Sofwan, 2010). Kelemahan yang terjadi akibat stroke dapat membuat klien mengalami masalah dalam beraktivitas (Muttaqin, 2008). Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi kebersihan diri, berpakaian, makan, minum dan

istirahat yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri (Tamher, 2009).



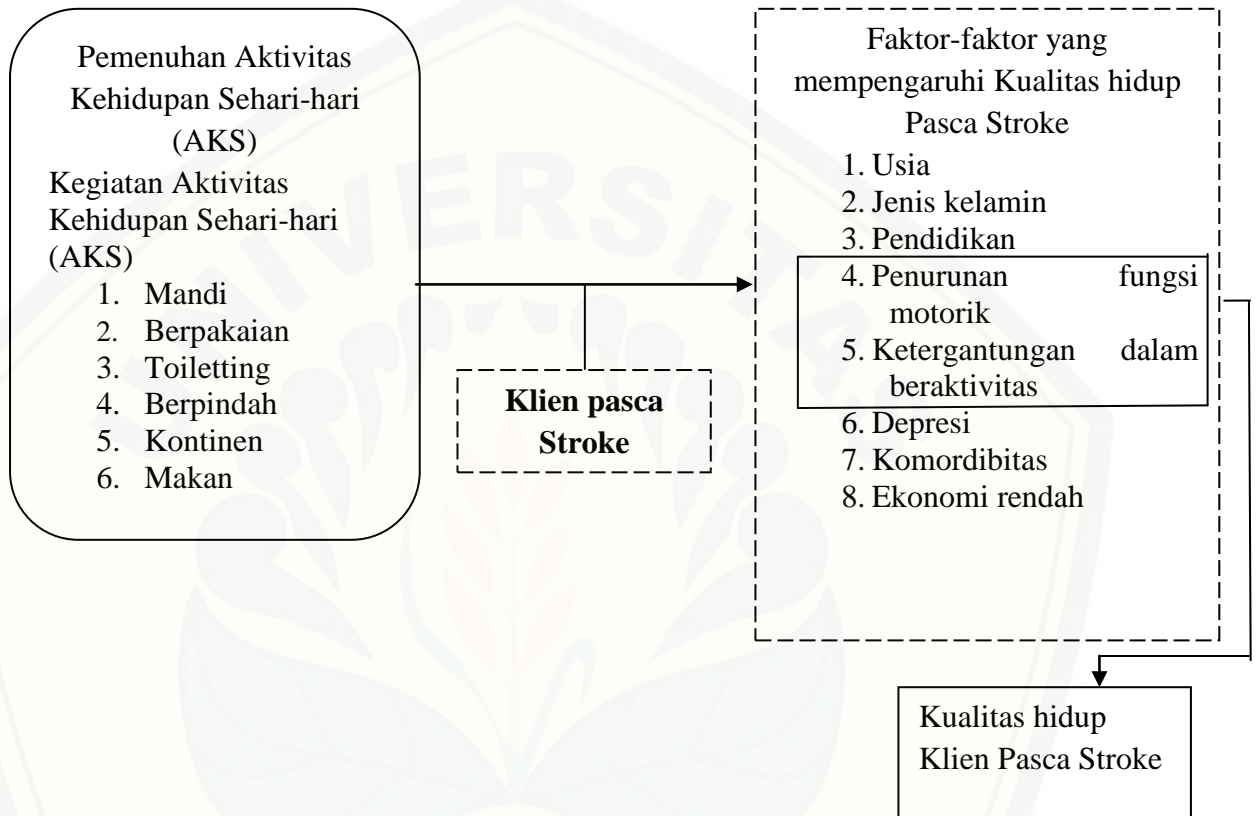
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

- = variabel diteliti
- = variabel tidak diteliti
- = Diteliti
- = Tidak Diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian yang kebenarannya perlu untuk diujikan (Swarjana, 2016). Hipotesis alternatif (H_a) dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke dengan nilai $\alpha = 0,05$. H_a diterima jika *p-value* lebih kecil dari α .



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana yang digunakan untuk mendapatkan bukti-bukti empiris dalam rangka menjawab pertanyaan dari penelitian yang dilakukan (McMcillan, dalam Lapau 2012). Desain dalam penelitian ini adalah studi dengan jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan penelitian untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dan efek, pengumpulan data dilakukan pada suatu saat (Siyoto, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup klien pasca stroke.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah obyek keseluruhan penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Nursalam, 2008). Populasi merupakan kumpulan dari obyek yang memiliki potensi untuk dilakukan pengukuran dalam suatu penelitian (Scot dalam Swarjana, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien pasca stroke yang berkunjung ke Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember mulai bulan Januari – Desember 2017 sebanyak 2.209 kunjungan, dan bulan Januari –

Februari 2017 sejumlah 377 kunjungan. Rata-rata per bulan klien yang berkunjung sejumlah 276 klien.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan populasi yang diteliti yang dianggap mewakili keseluruhan dari populasi (Swarjana, 2012). Terdapat dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel, yaitu representatif (mewakili) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2008). Sampel pada penelitian ini adalah klien pasca stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Pada penelitian ini penentuan jumlah sampel menggunakan aplikasi G*Power 3. Berdasarkan hasil perhitungan aplikasi G*Power 3 menggunakan *standart effect size* yaitu 0,30, *α error probability* yaitu 0,05, dan *power (1-β error probability)* yaitu 0,80 didapatkan jumlah sampel sebesar 84 pasien.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk mengambil sampel penelitian ini adalah teknik *non-probability sampling*. Teknik *non-probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi subjek penelitian untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2012). Pendekatan menggunakan teknik *non-probability sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *consecutive sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan cara menetapkan subyek yang sesuai dengan kriteria

peneliti dalam batas waktu tertentu (Sastroasmoro dalam Nursalam, 2008). Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan selama 10 hari.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Penentuan kriteria sampel penelitian agar karakteristik sampel tidak mengalami bias, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum dari subjek penelitian dalam suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu

1. Klien pasca stroke yang melakukan rawat jalan di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember.
2. Klien pasca stroke dengan kesadaran penuh (*composmentis*).
3. Klien yang bersedia menjadi responden dan mengisi *Inform consent*.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Klien pasca stroke yang mengalami masalah pendengaran.
2. Tidak bersedia menjadi responden.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember. RSD dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit dengan tipe B pendidikan. Tahun 2013 ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan regional yang meng-cover Kabupaten Jember, Bondowoso, Situbondo, Banyuwangi, dan Lumajang. Jumlah sumber daya di RSD dr. Soebandi terdiri dari 410 tempat tidur, 58 tenaga dokter spesialis, 16 dokter umum, 3 dokter gigi, 457 tenaga perawat dan bidan, serta 484 karyawan lain, 21 poliklinik, dan 22 instalasi penunjang. RSD dr. Soebandi Jember terus berusaha untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang komprehensif.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini diawali dengan pembuatan proposal penelitian yang dimulai dari bulan Februari 2018 – April 2018. Waktu pengambilan data penelitian tersebut dilakukan selama 10 hari terhitung mulai tanggal 22 Mei – 6 Juni 2018. Penyusunan laporan skripsi dilaksanakan hingga bulan Juli 2018.

4.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel independen: Pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS).	serangkaian kegiatan yang meliputi kebersihan diri, berpakaian, makan, minum dan istirahat yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri.	a. Mandi b. Berpakaian c. Toileting d. Berpindah e. Kontinen f. Makan	Kuesioner <i>Index Barthel</i> yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan : Tidak mampu=0, Perlu bantuan=1, Mandiri=2 (Kamatara, 2013).	Ordinal	a. Ketergantungan berat ≤ 10 b. Ketergantungan ringan 11-14 c. Mandiri ≥ 15 (Kamatara, 2013)
2.	Variabel dependen: Kualitas hidup klien pasca stroke	persepsi seseorang yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya.	a. Energi b. Fungsi ekstremitas c. Produktifitas d. Suasana hati e. Perawatan diri f. Peran sosial g. Peran keluarga h. Penglihatan i. Kemampuan komunikasi j. Kemampuan kognitif k. Kepribadian	Kuesioner SS-QOL terdiri dari 49 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert 1 sampai 5 (Kusumaningrum, 2016)	Ordinal	a. Kualitas hidup baik $> 63\%$ b. Kualitas hidup kurang $\leq 63\%$ (Kusumaningrum, 2016)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan untuk menganalisa permasalahan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung dari sumber utama yang diperoleh dari hasil pengukuran, pengamatan, survei (Swarjana, 2016). Pada penelitian ini data primer didapatkan melalui lembar penilaian aktivitas kehidupan sehari-hari menggunakan kuesioner *Index Barthel*, kualitas hidup menggunakan kuesioner *Stroke-Specific Quality of Life (SS-QOL)*, dan data karakteristik responden yang diisi oleh responden sesuai dengan petunjuk pengisian kuesioner.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan secara tidak langsung namun melalui pihak lain (Swarjana, 2016). Data sekunder diperoleh peneliti dari rekam medik dan data di poli saraf RSD dr. Soebandi Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan penilaian kuesioner pada klien pasca stroke. Peneliti akan membacakan dan memfasilitasi dalam pengisian kuesioner. Alur pengambilan data tersebut adalah sebagai berikut.

a. Tahap persiapan penelitian

- 1) Penelitian dilakukan setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing.
- 2) Peneliti mengajukan surat permohonan izin dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor 1083/UN25. 1. 14/SP/2018, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember dengan nomor 072/504/415/2018, dan Direktur RSD dr. Soebandi Jember dengan nomor 423. 4/1578/610/2018.
- 3) Peneliti mengumpulkan data responden yang diperoleh dari Unit Rekam Medis RSD dr. Soebandi Jember dan menetapkan kriteria inklusi, eksklusi.
- 4) Peneliti mengajukan perizinan *ethical clearence* di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember sebagai salah satu prosedur penelitian.
- 5) Peneliti melakukan seminar proposal sebelum melakukan penelitian di Poli Saraf RSD dr. Soebandi.

b. Tahap pelaksanaan penelitian

- 1) Peneliti mengumpulkan data responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang peneliti tetapkan dengan melihat data rekam medis.
- 2) Peneliti menemui klien pasca stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember dan melakukan perkenalan, kemudian peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat dari penelitian yang dilaksanakan. Peneliti menanyakan kesediaan klien untuk menjadi responden dan meminta

untuk menandatangani lembar *informed consent* sebagai tanda bersedia untuk dijadikan responden penelitian. Pelaksanaan *informed consent* kurang lebih selama 10-15 menit

- 3) Peneliti membacakan kuesioner kepada semua responden, dan memfasilitasi dalam pengisian kuesioner sesuai dengan jawaban klien, kurang lebih selama 15- 20 menit.
- 4) Peneliti menganalisa hubungan pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke di RSD dr. Soebandi Jember.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh penelitian ini menggunakan kuesioner *Index Barthel* untuk mengukur aktivitas kehidupan sehari-hari. Kuesioner ini disusun oleh Kamatara (2013) yang terdiri 10 item pertanyaan. Jawaban pada kuesioner tersebut menggunakan skala likert.

Tabel 4.2 Penilaian Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Menurut *Index Barthel*

Aktivitas	Tidak Mampu	Perlu Bantuan	Mandiri
Makan	0	1	2
Mandi	0	1	2
Merawat diri	0	1	2
Berpakaian	0	1	2
Buang Air Besar	0	1	2
Buang Air Kecil	0	1	2
Menggunakan toilet	0	1	2
Bergerak	0	1	2
Berpindah	0	1	2
Naik Turun Tangga	0	1	2

(Sumber : Kamatara, 2013)

Jumlah:

Skoring Index Barthel

Skor ≤ 10 : Ketergantungan berat

Skor 11-14 : Ketergantungan ringan

Skor ≥ 15 : Mandiri

Alat ukur Skala *Stroke-Specific Quality of Life* (SS-QOL) merupakan alat spesifik digunakan untuk menilai kualitas hidup klien pasca stroke (Rangel, 2013). SS-QOL terdiri dari 49 pertanyaan dengan 12 domain yang terdiri dari energi, fungsi ekstremitas, produktivitas, mobilitas, suasana hati, perawatan diri, peran sosial, peran keluarga, penglihatan, kemampuan berkomunikasi, kemampuan secara kognitif, dan kepribadian. Rentang skor yaitu dari 49-245. Kualitas hidup dikatakan baik apabila memiliki skor $>63\%$ skor maksimum (William dalam Kusumaningrum 2016).

Tabel 4.3 Domain dan Jumlah Item *Stroke-Specific Quality of Life* (SS-QOL)

Domain	Total Item
Energi	3
Peran Keluarga	3
Bahasa	5
Mobilitas	6
Suasana Hati	5
Kepribadian	3
Perawatan Diri	5
Peran Sosial	5
Kemampuan Kognitif	3
Fungsi Ekstremitas	5
Penglihatan	3
Produktifitas	3
Jumlah	49

(Sumber : William, 1990 : Kusumaningrum, 2016)

Skoring *Stroke-Specific Quality of Life* (SS-QOL):

$$\text{Skor SS-QOL} = \frac{\text{skor klien}}{\text{skor max}} \times 100\%$$

>63% : Kualitas hidup baik

≤63% : Kualitas hidup kurang

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan proses dimana pengujian menunjukkan bahwa alat ukur dapat mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Alat ukur yang baik dalam penelitian merupakan alat ukur yang telah memenuhi aspek validitas (Swarjana, 2016). Instrumen dari kuesioner *Index Barthel* telah diuji validitasnya oleh Kamatara (2013) dengan nilai uji validitas r berada pada rentang $r = 0,645 - 0,766$ dengan r tabel = 0,632. Alat ukur kualitas hidup *Stroke-Specific Quality of Life* (SS-QOL) dikembangkan oleh William (1997). Kuesioner telah diterjemahkan oleh Kusumaningrum (2016) dan telah dilakukan uji validitas didapatkan nilai uji validitas rata-rata $r = 0,723$ dengan r tabel 0,296. Hal tersebut menunjukkan bahwa kuesioner ini bersifat valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan hasil yang dapat menunjukkan suatu alat ukur dapat dipercaya (Notoatmodjo, 2012). Reliabilitas berarti alat ukur sejauh mana mampu menghasilkan nilai yang sama, meskipun telah dilakukan pengukuran berulang-ulang pada subyek yang sama (Swarjana, 2016). Instrumen dari

kuesioner *Index Barthel* telah diuji reliabilitasnya oleh Kamatara (2013) dengan nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* = 0,911. Alat ukur kualitas hidup SS-QOL telah dilakukan uji reliabilitas oleh Kusumaningrum (2016) hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,948. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner ini bersifat reliabel.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Merupakan tahap awal dalam pengolahan data statistika dengan memeriksa data yang dikumpulkan melalui instrumen penelitian. Proses *editing* ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap pertanyaan yang meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, konsistensi dan relevansi jawaban (Swarjana, 2016). Peneliti melakukan proses *editing* dengan memeriksa kelengkapan setiap item penilaian pada lembar kuesioner dan memeriksa skor sesuai dengan hasil kuesioner pada klien pasca stroke.

4.7.2 Coding

Merupakan tahap yang dilakukan dengan pemberian kode yang dapat mempermudah dalam melakukan tahap-tahap selanjutnya yaitu pada tabulasi data (Swarjana, 2016). Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Jenis kelamin responden:
 - 1) perempuan diberi kode 1
 - 2) laki-laki diberi kode 2

b. Pekerjaan responden

- 1) pegawai negeri diberi kode 1
- 2) pegawai swasta diberi kode 2
- 3) wiraswasta diberi kode 3
- 4) petani diberi kode 4
- 5) tidak bekerja diberi kode 5

c. Jenis stroke

- 1) Stroke hemoragik diberi kode 1
- 2) Stroke non-hemoragik diberi kode 2

d. Kualitas Hidup

- 1) Kualitas hidup baik diberi kode 1
- 2) Kualitas hidup kurang diberi kode 2

e. Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari

- 1) Mandiri diberi kode 1
- 2) Ketergantungan ringan diberi kode 2
- 3) Ketergantungan berat diberi kode 3

4.7.3 Entry

Entry merupakan kegiatan memasukkan jawaban dari masing-masing responden yang berbentuk kode ke dalam tabel melalui program pengolahan komputer (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan program komputerisasi.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan tehnik dari pembersihan data (Notoatmodjo, 2010). Data dari setiap masing-masing responden setelah dimasukkan dalam program komputerisasi, perlu dicek atau koreksi kembali untuk menghindari terjadinya kesalahan. Dalam penelitian ini, proses *cleaning* dilakukan dengan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke program komputerisasi meliputi karakteristik responden dan hasil kuesioner.

4.8 Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember. Analisa data yang digunakan adalah analisa data univariat dan analisa data bivariat.

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel (Hastono dalam Oktavia, 2015). Karakteristik responden yaitu pekerjaan, jenis kelamin, usia dan jenis stroke. Data kategorik pada karakteristik responden yaitu pekerjaan, jenis kelamin, dan jenis stroke akan ditampilkan dalam bentuk persentase. Data numerik yaitu usia berdistribusi normal akan ditampilkan dalam bentuk mean, standar deviasi. Sedangkan nilai aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dan kualitas hidup akan ditampilkan dalam bentuk proporsi.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menjelaskan hubungan dari dua variabel antara variabel bebas dan variabel terikat (Budiharto, 2008). Pada penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke. Jenis data pada analisis bivariat antara variabel independen ordinal dan variabel dependen ordinal dan untuk mengetahui korelasi atau hubungan antara variabel independen dan variabel dependen maka dilakukan uji korelasi *Somers'd*. Hipotesis alternatif (H_a) dalam penelitian ini didapatkan hasil nilai $\alpha = 0,05$. H_a diterima jika nilai *p-value* lebih kecil dari α artinya ada hubungan pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke di RSD dr. Soebandi Jember.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan aturan yang harus dipatuhi dalam pembuatan penelitian. Etika penelitian menggunakan subjek atau manusia sebagai responden menjadi pembahasan utama. Penelitian keperawatan yang 90% menggunakan subjek manusia, maka peneliti harus memahami etika dalam penelitian (Nursalam, 2008). Etika penelitian dibagi menjadi:

4.9.1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian yang dilakukan tidak akan memberikan dampak negatif terhadap responden dalam penelitian. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa

penelitian yang dilakukan peneliti ini tidak memberikan tindakan khusus sehingga tidak akan memberikan dampak negatif terhadap responden.

b. *Benefits ratio* (resiko)

Klien pasca stroke yang menjadi responden dalam penelitian ini terbebas dari penderitaan, resiko dan dampak negatif dari penelitian. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden bahwa penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan dampak negatif dan hanya dipergunakan dalam kepentingan penelitian.

4.9.2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden

Klien stroke yang akan menjadi responden dalam penelitian ini diberikan kebebasan untuk menentukan apakah dirinya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini ataupun tidak dan menjelaskan bahwa tidak akan ada sanksi berbentuk apapun. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa responden mempunyai hak untuk menentukan apakah klien bersedia menjadi responden atau tidak serta menjelaskan tidak adanya sanksi bagi klien yang tidak bersedia menjadi responden.

b. *Informed Consent*

Peneliti akan memberikan *informed consent* atau peneliti akan memberikan penjelasan terkait penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Peneliti juga menjelaskan hak klien stroke untuk menolak atau mengundurkan diri, dan

menjelaskan kepada responden bahwa data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

4.9.3 Prinsip Kerahasiaan (*confidentiality*)

Setiap klien stroke memiliki hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan klien. Pada dasarnya, penelitian akan memberikan terbukanya informasi klien termasuk informasi yang bersifat pribadi. Tidak semua klien menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti memperhatikan hak dasar klien tersebut. Dalam menginput data peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas nama maupun alamat klien. Peneliti dapat menggunakan *coding* (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas klien (Sumantri, 2011). Peneliti menyimpan kuesioner yang telah diisi berdasarkan jawaban dari responden di dalam *stopmap* dan akan dibuka jika ada keperluan dalam penelitian.

BAB 6. PENUTUP

Bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dan saran mengenai hubungan pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember. Berdasarkan penjelasan dari bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang hubungan pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember, dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden klien pasca stroke yang melakukan kunjungan di poli saraf RSD dr. Soebandi Jember rata-rata usia 59, 75 tahun, rata-rata jenis kelamin laki-laki, rata-rata jenis stroke non hemoragic, rata-rata pekerjaan responden adalah tidak bekerja.
- b. Klien pasca stroke yang berkunjung di poli saraf RSD dr. Soebandi Jember sebagian besar dapat melakukan aktivitas sehari-hari (AKS) secara mandiri.
- c. Klien pasca stroke yang berkunjung di poli saraf RSD dr. Soebandi Jember sebagian besar memiliki kualitas hidup baik.
- d. Terdapat hubungan antara pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember, dengan arah korelasi positif dan kekuatan korelasi antar variabel

sangat kuat. Hal ini menunjukkan semakin baik aktivitas kehidupan sehari-hari klien pasca stroke, maka kualitas hidupnya semakin baik juga.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian diatas, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi pengembangan penelitian terkait hubungan pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke.

a. Bagi Penelitian selanjutnya

Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang perbedaan kualitas hidup klien pasca stroke iskemik dan stroke hemoragic, mengingat referensi bacaan kualitas hidup yang terbatas.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengembangan kompetensi pembelajaran pada mahasiswa terkait aktivitas kehidupan sehari-hari dan kualitas hidup klien pasca stroke.

c. Bagi Keperawatan

Perlunya pendidikan kesehatan kepada klien pasca stroke tentang pentingnya perawatan dan tindakan lebih lanjut untuk meningkatkan aktivitasnya sehingga kualitas hidup mereka dapat meningkat.

d. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak Rumah Sakit membuat modul terkait ROM aktif dan pasif yang diberikan kepada klien pasca stroke yang berkunjung di Poli Saraf sehingga responden dapat melakukan latihan mandiri di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahlsio, B., Britton, M., Murray, V. 1984. Disablement and Quality of Life After Stroke. *AHA Journal*, 15 (2) : 885-895.
- Anggraeni, S. 2016. Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Alajbegovic, A., Vranic, J. D, Alajbegovic, S. 2014. Post Stroke Depression. *Journal Of The Academi Of Medical Sciences*, 68 (1) : 118-217.
- Arifianto, A. S., Sarosa, M., Styawati, O. 2014. Klasifikasi Stroke Berdasarkan Kelainan Patologis dengan Learning Vector Quantization. *Jurnal EECCIS*, 8 (2) : 110-120.
- Bariroh, U. 2016. Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4 (4) : 482-489.
- Batticaca, F. B. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Betty, B. 2016. Hubungan Discharge Planning Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Poli Neurologi RSAM Bukit Tinggi Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan STIKES Nusantara Bukittinggi*, 8 (1) : 73-82.
- Brillianti, P. 2016. Hubungan Self-Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Puskesmas Pisangan Ciputat. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Budiharto. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
- Canuto, M, A, O. 2016. Health-Related Quality of Life After Stroke. http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n3/en_1982-0194-ape-29-03-0245.pdf [diakses pada 29 Juni 2018].

- Dewanto, G dan Suwono, B. 2009. *Panduan Praktis Diagnosis & Tatalaksana Penyakit Saraf*. Jakarta: EGC.
- Dewi, S. R. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dharma, K. K. 2018. *Pemberdayaan Keluarga Untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endriyani, L. 2011. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activities Of Daily Living Pasien Post Stroke Di RSUD Muhammadiyah Bantul. <http://digilib.unisayogya.ac.id/1115/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> [diakses pada 15 Januari 2018].
- Fadlulloh, F, S. 2014. Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) Dengan Harga Diri Penderita Stroke Di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)* 9 (2) : 122-137.
- Greenberg, S. A. 2012. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-2.pdf> [diakses pada 20 Maret 2018].
- Greenberg, S. A. 2013. The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale. <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-23.pdf> [diakses pada 15 Maret 2018].
- Harahap, S. 2016. Aktivitas Sehari-Hari Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016. http://panmed.poltekkes-medan.ac.id/files/2016/Vol.11_soli.pdf [diakses pada 10 Juni 2018].
- Hastura, D. 2013. Hubungan Strategi Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Saraf Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2013. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala.
- Indriani, R. 2014. *Jumlah Pria Perokok Di Indonesia Kedua Tertinggi Di Dunia*. [serial online] <http://www.beritasatu.com/kesehatan/159720-jumlah-pria-perokok-di-indonesia-keuatertinggi-di-dunia.html> [diakses pada 4 Juli 2018].

- Ismayanti, D. 2015. Hubungan Kualitas Hidup Pasien Stroke dengan Perawatan Diri (Self Care) di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainal Abidin Banda Aceh. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala.
- Kamatara, F. F. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kemampuan Melakukan Activity Daily Living Pada Pasien Post Stroke Di Poliklinik Saraf BLUD Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2013. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala.
- Karunia, E. 2016. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pascastroke. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 4 (2) : 205-215.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Infodatin Pusat Data dan Informasi; Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017a. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017b. *Profil Penyakit Tidak Menular Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khamidah, N dan Prasajo, S. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Wilayah Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. [<http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/eskripsi/index.php?p=fstream&fid=1425&bid=1487>] [diakses pada 5 Maret 2018].
- Kusumaningrum, N. 2016. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

- Kritiyawati, P, S. 2009. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 1 (1) : 1-15.
- Kwon, S. C., Choi, J. M., Kwon, S. U. 2006. Factors that Affect the Quality of Life at 3 Years Post-Stroke. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2854941/pdf/jcn-2-34.pdf> [diakses pada 2 Mei 2018].
- Lapau, B. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta: IKAPI.
- Larsen, D. S. N., Clark, P. C., Zeringue, A. 2005. Factors Influencing Stroke Survivors' Quality of Life During Subacute Recovery. *AHA Journal*.
- Latifah, L. N. 2016. Pemenuhan Kebutuhan Activities Of Daily Living (ADL) Pasien Stroke Oleh Perawat Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Gamping. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Luzon, F, M. 2008. Quality Of Life among Rehabilitated Stroke survivors in Gaza Strip. <http://library.iugaza.edu.ps/thesis/82613.pdf> [diakses pada 30 Juni 2018].
- Mandke, K, V. 2017. Quality of Life in Patients with Stroke. <https://juniperpublishers.com/jyp/pdf/JYP.MS.ID.555605.pdf> [diakses pada 28 Juni 2018].
- Masniah, M. 2017. Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 8 (1).
- Meyer, S. 2015. Functional and Motor Outcome 5 Years After Stroke Is Equivalent to Outcome at 2 Months. *AHA Journal*. 46 (6) : 1610-1617.
- Mierlo, V., Heugten, V. 2014. A Longitudinal Cohort Study On Quality Of Life In Stroke Patients And Their Partners: Restore4stroke Cohort. *Sage Journal*. 9 (1).
- Mollaoglu, M. 2013. Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis. <https://www.intechopen.com/books/hemodialysis/quality-of-life-in-patients-undergoing-hemodialysis> [diakses pada 5 Mei 2018].

- Muhith, A dan Siyoto, S. 2016. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: ANDI.
- Muus, I. 2009. Health-Related Quality of Life After Stroke. *Sage Journal*. 8 (2).
- Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- National Institutes of Health (NIH). 2014. *Post-Stroke Rehabilitation*. Bethesda : MD 20892.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktavia, N. 2015. *Sistematika Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Oktaviani, R. 2017. Hubungan Dukunga Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Garahan Surakarta. *Skripsi*. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Pendleton, H. M dan Krohn, W. S. 2017. *Occupational Therapy*. America: Elsever .
- Pratidhina, N. Y .2016. Hubungan Spiritual Well Being (SWB) dengan Quality of Life (QOL) Pasien Stroke di RSUD Pandan Arang Boyolali. *Skripsi*. STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Rahmawati, D. 2017. Pengetahuan Keluarga Berperan terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 29 (4) : 370-378.
- Rangel, E. S. S. 2013. Quality Of Life of Patients With Stroke Rehabilitation. http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/en_v26n2a16.pdf [diakses pada 20 Maret 2018].
- Setyopranoto, I., 2011. *Stroke: Gejala dan Penatalaksanaan*. Yogyakarta: ANDI.

- Shin, J. H. 2015. Effects Of Game-Based Virtual Reality On Health-Related Quality Of Life In Chronic Stroke Patients: A Randomized, Controlled Study. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26046499> [diakses pada 17 April 2018].
- Singhpoo, K., Ngamroop, R., Hadee, N. 2012. Factor Related to Quality of Life of Stroke Survivors. *Journal of Stroke*. 21 (8) : 776-788.
- Sofwan, R. 2010. *Stroke dan Rehabilitasi Pasca-Stroke*. Jakarta: PT Bhuana.
- Sugiyono. 2012. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: IKAPI.
- Sumantri A. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- Shuhaimi, I, F, B, M. 2017. Karakteristik Fungsi Motorik Dan Status Fungsional Pada Pasien Pasca Stroke Yang Mengikuti Program Rehabilitasi Di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- Srihartati, Y. 2017. Hubungan Motivasi Perawat Terhadap Kemandirian ADL (Activity Of Daily Living) Pada Pasien Stroke Di RSUD Pandan Arang Boyolali. *Skripsi*. STIKES Kusuma Surakarta.
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Swarjana, I, K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Swarjana, I, K. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Tamher, S dan Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- VIHA. 2006. *Rehabilitation Standard: Self Care (ADL)*. Functional Standard Number : 8. London : Depelohed by Rehab Complex Munculo-Skeletal Best Practice Team.
- Visser, M, M. 2014. *The Relative Effect Of Coping Strategy And Depression On Health-Related Quality Of Life In Patients In The Chronic Phase After Stroke*. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 46 (6) : 516-525.

- Waluyo, S. 2009. *100 Questions And Answers Stroke*. Jakarta: PT ElexMedia Komputindo.
- Wardhani, N, R dan Martini, S. 2014. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Tentang Stroke Pada Pekerja Institusi Pendidikan Tinggi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2 (1) : 13-23.
- WHO. 1997. *Programme On Mental Health: Measuring Quality Of Life* http://www.who.int/mental_health/media/en/19.pdf [diakses pada 20 januari 2018].
- Widiyawati. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Activity Of Daily Living Pasien Pasca Stroke Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyah Yogyakarta.
- William, L, S. 1997. *Development of a Stroke-Specific of Life Quality*. *AHA Journal*. 30 (7) : 1362-1369.
- Yuliati, A. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Zahilic, A. Markotic, V. Zalihic, D. 2010. *Gender And Quality Of Life After Cerebral Stroke*. *Bosniaan Journal of Basic Medical Sciences*. 21 (1) : 1-2



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Informed**Kode Responden:****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Calon responden

Dengan hormat,

yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kholida Hidayati
NIM : 142310101087
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Mastrip 53b-Jember
Email : kholida_hida@yahoo.com

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) Dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi anda sebagai responden maupun keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan kualitas hidup klien pasca stroke. Kerahasiaan dari semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Pengisian pertanyaan-pertanyaan membutuhkan waktu 15-20 menit. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, Mei 2018

Hormat saya,

Kholida Hidayati

NIM 142310101087

Lampiran B. Lembar Consent**Kode Responden:****PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah saya membaca, memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Kholida Hidayati
NIM : 142310101087
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Mastrip 53b-Jember
Judul : Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) Dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember

Saya memahami bahwa penelitian yang dilakukan ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya. Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,.....2018

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Karakteristik Responden**Kode Responden:****KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Petunjuk Pengisian:

1. Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan anda.
2. Mohon untuk mengisi semua pertanyaan yang ada dan tidak mengosongkan.
3. Berilah tanda (√) pada kolom sesuai dengan keadaan anda.

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

Usia : tahun

Jenis Stroke : Stroke Hemoragik
 Stroke Non-HemoragikPekerjaan : Tidak bekerja Swasta PNS
 Petani/buruh Wiraswasta

Lampiran D. Kuesioner *Index Barthel***Kode Responden:**

Petunjuk Pengisian:

1. Pilihlah satu jawaban yang paling tepat dan sesuai dengan pendapat responden dengan memberikan check list (✓) pada salah satu kolom yang tersedia.
2. Apabila responden ingin mengganti jawaban karena jawaban pertama salah, cukup membuat tanda sama dengan (=) di samping jawaban pertama.
3. Periksa dan baca sekali lagi serta yakinkan setiap pertanyaan telah terjawab semuanya sebelum dikumpulkan.

No	Aktivitas	Tidak Mampu	Perlu Bantuan	Mandiri
1.	Makan			
2.	Mandi			
3.	Merawat diri			
4.	Berpakaian			
5.	Buang Air Besar			
6.	Buang Air Kecil			
7.	Menggunakan toilet			
8.	Bergerak			
9.	Berpindah			
10.	Naik Turun Tangga			

(Kamatara, 2013)

JUMLAH SKOR :

Lampiran E. Kuesioner *Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QOL)***Kode Responden:**

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah terlebih dahulu seluruh pertanyaan dengan cermat sebelum Anda menjawab pertanyaan.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Anda tepat tanpa adanya paksaan dengan cara memberi tanda cek list (✓)

Dengan kriteria jawaban sebagai berikut :

- 1 = Tergantung Total
- 2 = Sangat Membutuhkan Bantuan
- 3 = Membutuhkan Bantuan
- 4 = Sedikit Membutuhkan Bantuan
- 5 = Tidak Membutuhkan Bantuan

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1.	Apakah anda memerlukan bantuan saat menyiapkan makanan?					
2.	Apakah anda butuh bantuan saat makan? Contoh saat mengiris makanan					
3.	Apakah anda memerlukan bantuan saat mengenakan pakaian? Contoh, saat mengenakan kaos kaki atau sepatu, mengancingkan baju, atau menaikkan resleting?					
4.	Apakah anda butuh bantuan saat mandi?					
5.	Apakah anda memerlukan bantuan saat buang air besar dan buang air kecil?					

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah terlebih dahulu seluruh pertanyaan dengan cermat sebelum Anda menjawab pertanyaan.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Anda tepat tanpa adanya paksaan dengan cara memberi tanda cek list (✓)

Dengan kriteria jawaban sebagai berikut :

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1 | = Tidak Dapat Melakukan Sama Sekali |
| 2 | = Sangat Kesulitan |
| 3 | = Kesulitan |
| 4 | = Sedikit Kesulitan |
| 5 | = Tidak Kesulitan Sama Sekali |

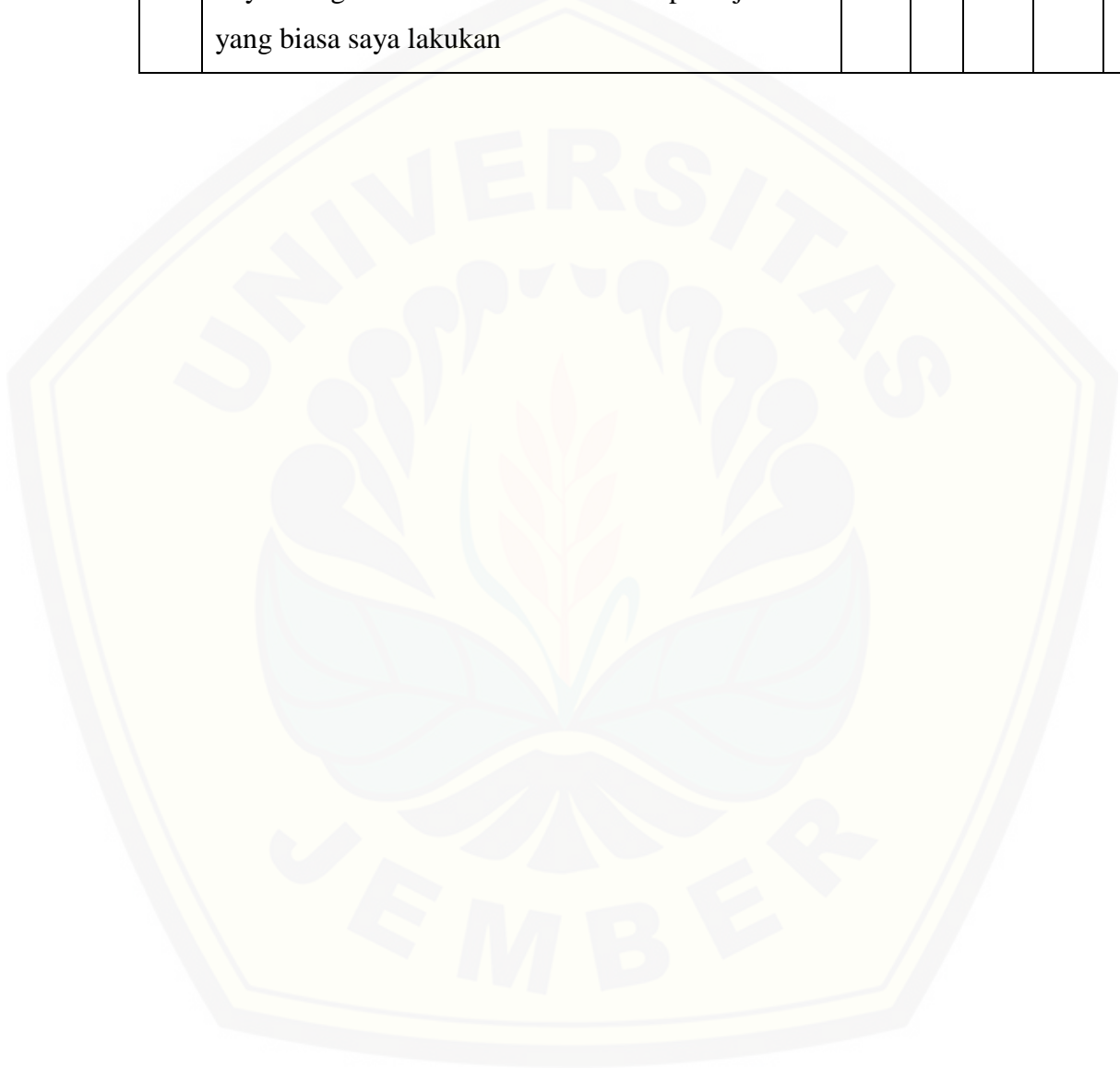
(untuk pertanyaan no 6 Jika anda tidak bisa berjalan, lanjut ke nomor selanjutnya dan beri nilai TS/STS pada pertanyaan 13 dan 14)

- | | |
|---|-----------------------------|
| 4 | = Tidak Setuju (TS) |
| 5 | = Sangat Tidak Setuju (STS) |

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1	Apakah anda memiliki masalah saat berbicara? Sebagai contoh, terbata-bata atau gagap?					
2	Apakah anda menemui kesulitan berbicara di telepon?					
3	Apakah lawan bicara dapat memahami perkataan anda?					
4	Apakah anda memiliki kesulitan mengucapkan kata-kata					
5	Apakah anda harus mengulang perkataan anda agar					

	lawan bicara anda dapat memahami apa yang anda katakan?					
No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
6	Apakah anda bermasalah saat berjalan? <i>(Jika anda tidak bisa berjalan, lanjut ke nomor selanjutnya dan beri nilai TS/STS pada pertanyaan 13 dan 14)</i>					
7	Apakah anda seperti mau jatuh ketika membungkuk untuk meraih sebuah barang?					
8	Apakah anda mengalami kesulitan saat menaiki tangga?					
9	Apakah anda perlu beristirahat lebih lama ketika berjalan atau menggunakan kursi roda?					
10	Apakah anda memiliki kesulitan saat berdiri?					
11	Apakah anda sulit berdiri dari kursi?					
12	Apakah anda mengalami kesulitan dalam menulis atau mengetik?					
13	Saya perlu bantuan orang lain untuk memakai kaos kaki					
14	Saya perlu bantuan orang lain untuk mengancingkan baju					
15	Apakah anda memiliki kesulitan saat menaikkan resleting?					
16	Apakah anda kesulitan dalam membuka toples?					
17	Saya tidak mampu melihat acara televisi dengan jelas					
18	Penglihatan saya kurang jelas sehingga sulit untuk mengambil sesuatu					
19	Saya mampu melihat dengan jelas dengan jarak pandang tertentu saja					

20	Apakah anda mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari saat dirumah?					
No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
21	Saya sulit menyelesaikan pekerjaan saya					
22	Saya mengalami kesulitan melakukan pekerjaan yang biasa saya lakukan					



Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah terlebih dahulu seluruh pertanyaan dengan cermat sebelum Anda menjawab pertanyaan.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Anda tepat tanpa adanya paksaan dengan cara memberi tanda cek list (✓)
Dengan kriteria jawaban sebagai berikut :

1 = Sangat Setuju
 2 = Setuju
 3 = Netral
 4 = Tidak setuju
 5 = Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1	Saya merasa lelah sepanjang waktu					
2	Saya harus beristirahat di siang hari					
3	Saya terlalu lelah untuk melakukan aktivitas yang ingin saya lakukan					
4	Saya tidak mengikuti aktivitas yang menyenangkan bersama keluarga saya					
5	Saya merasa menjadi beban bagi keluarga					
6	Kondisi fisik saya dipengaruhi dengan kehidupan pribadi saya					
7	Saya takut akan masa depan saya					
8	Saya tidak tertarik dengan orang lain atau aktivitas lain					
9	Saya menghindari bertemu atau berinteraksi dengan orang lain					

10	Saya merasa tidak percaya diri					
11	Saya tidak mempunyai nafsu makan					
No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
12	Saya mudah marah					
13	Saya tidak sabaran menghadapi orang lain					
14	Kepribadian saya telah berubah					
15	Saya jarang keluar rumah					
16	Saya membatasi waktu untuk melakukan hobi dan rekreasi					
17	Saya tidak bertemu dengan teman-teman saya					
18	Saya jarang melakukan hubungan intim					
19	Kondisi fisik saya dipengaruhi oleh kehidupan sosial saya					
20	Saya sangat sulit untuk berkonsentrasi					
21	Saya sulit mengingat sesuatu					
22	Saya perlu menulis untuk memudahkan mengingatkan					

(William, 1990 : Kusumaningrum, 2016)

JUMLAH SKOR :

Lampiran F. Surat Izin Studi Pendahuluan

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 1083/UN25.1.14/SP/2018	Jember, 01 March 2018
Lampiran	: -	
Perihal	: Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	
 Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember		
 Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Kholida Hidayati	
N I M	: 142310101087	
keperluan	: Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	
judul penelitian	: Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke di Poli Saraf Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember	
lokasi	: Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember	
waktu	: satu bulan	
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
 Dekan,   Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
 di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/504/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 01 Maret 2018 Nomor : 1083/UN25.1.14/SP/2018 perihal Ijin Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama /NIM. : Kholida Hidayati / 142310101087
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke di Poli Saraf Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kab. Jember".
 Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
 Waktu Kegiatan : Maret s/d April 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 05-03-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis & Politik

ACHMAD DAUD F., S.Sos
 Pejabat Tk. I

NIP. 196909121996021001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran G. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawa ini:

Nama : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep
NIP : 19810712 200604 2 001
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Kholida Hidayati
NIM : 142310101087
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember
Alamat : Jalan Mastrib no. 53B, Sumpersari, Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember dengan judul
"Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) Dengan Kualitas Hidup
Klien Pasca Stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember" pada tanggal 19 Maret 2018.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Maret 2018

Ns. Wantiyah, S. Kep., M. Kep
NIP 19810712 200604 2 001

Lampiran H. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2019/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 19 April 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Kholida Hidayati
N I M : 142310101087
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke di Poli Saraf Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember
lokasi : Poli Saraf Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lani Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1514/UN25.3.1/LT/2018
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

24 April 2018

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di

Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2019/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 19 April 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Kholida Hidayati
 NIM : 142310101087
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Mastrip No.53/B Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) Dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSD. Dr. Soebandi Jember"
 Lokasi Penelitian : Poli Saraf RSD. Dr. Soebandi Jember Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 2 Bulan (27 April-30 Juni 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

- Tembusan Yth
1. Direktur RSD Dr. Soebandi Jember;
 2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 3. Mahasiswa ybs; ✓
 4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1208/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan** :
- Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 24 April 2018 Nomor : 1514/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM.** : Khòlida Hidayati / 142310101087
- Instansi** : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Alamat** : Jl. Mastrip 53/B Sumbersari, Jember
- Keperluan** : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
"Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) Dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke di Poli Saraf RSD. dr. Soebandi Jember"
- Lokasi** : Poli Saraf RSD. dr. Soebandi Jember
- Waktu Kegiatan** : April s/d Juni 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 27-04-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ACHMAD DAUD F., S.Sos

Penata Tk. I

NIP. 19690912199621001

- Tembusan** :
- Yth. Sdr.** :
1. Ketua LPPM Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



Jember, 17 Mei 2018

Nomor : 423.431.5610/2018
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
di **JEMBER**

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 2019/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 24 April 2018 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk ijin Penelitian di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Kholida Hidayati
N I M : 142310101087
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : "Hubungan pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari hari (AKS) Dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember"

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



dr. Henggo Soelistiono MM.M.Kes
142310101087

Tembusan Yth:

1. Ka. KSM/ Ka. Inst. terkait
2. Ka. Bag/Kabid
3. Ka . Ru terkait.....
4. Arsip

Lampiran I. Surat Keterangan Selesai Penelitian



EMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 423.439/2/610/2018

Yang bertnda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Hendro Soelistijono, MM.M.Kes**
Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember
Alamat : Jln. Dr. Soebandi Nomer. 124 jember


Menerangkan bahwa :

Nama : **Kholida Hidayati**
N I M : 142310101087
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS)
dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke di Poli Syaraf RSD
dr. Soebandi Jember
Tanggal Penelitian : 22 Mei s/d 06 Juni 2018

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD dr.
Soebandi Jember.

Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

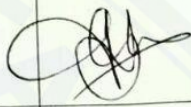



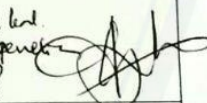

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih

Jember, 07 Juni 2018
Direktur

dr. Hendro Soelistijono, MM.Mkes.
NIP. 19660418 200212 1 001

Lampiran J. Lembar Konsultasi

Lembar Bimbingan DPU

Nama : Kholida Hidayati
 NIM : 142310101087
 DPU : Ns. Wantiyah, M.kep.

No	HARI, TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPU	PARAF
1.	6 Februari 2018	Pengajuan judul	- Cari jurnal pendukung - Metode	
2.	20 Februari 2018	Latar Belakang	- Cari jurnal pendukung yang lebih cocok	
3.	22 Februari 2018	Konsultasi tempat penelitian	- Bawa jurnal pendukung - Diskusikan mengenai fix kan tempat	
4.	23 Februari 2018	ACC judul	- Upload draf	
5.	8 Maret 2018	Konsul bab 2	Perbaikan ke-ke sel sinkron antar par & ket. → misalkan hasil penek AKS → ADL → BOL?	
			Bab 2 → fokus sru var. peneliti	
6.	27 Maret 2018	revisi bab 2	namun tetap sama bab I, bab 2 → fokus ke AKS & ADL sru → selat ulu → p say	

Lembar Bimbingan DPA

Nama : Kholida Hidayati

NIM : 142310101087

DPU : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.

No	HARI, TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPA	PARAF
1.	Selasa, 27 Februari 2018	Pengajuan judul, stufen		f
2.	29 Februari 2018	Konsultasi bab 1	- Di bab 1 tambahkan kesimpul -an - Ubah referensi	f
3.	9 Maret 2018	konsultasi bab 1, 3, 4	- Ubah referensi di bab 2 - Perbaiki kerangka beras - Perbaikan inkubasi ekstus	f
4.	22 Maret 2018	konsultasi bab 4	Perbaiki metabolisme reaktifitas	f
5.	Maret 2018	BAB 4 & 5	- Gali lagi kondisi - kaitkan sangat	f
6.	3 April 2018	BAB 1 s/d 4	- Uji statistik - Perbaiki kondisi	f
7.	5 April 2018	BAB 1 s/d 4	- Uji statistik - Perbaiki DO, kaitkan koni - Konfirmasi ke DPU kebutuhan kaitkan	f

10/18 4	BAR 1/4 Cek peristia	Acc super	f
22/18 6	Hasil penelitian	Perkembangan penelitian hasil - Perchaya dan and jurnal penemuan yang akan penemuan	f
24/18 6	Hasil & pembahasan	Pembahasan & per huan	f
27/18 6	Hasil & pembahasan	Pertemuan Pembahasan	f
		Keuntungan & poin hubungan	f
4/18 7	Hasil & pembahasan	Hubungan dan istilah program	f
		BAR 2	f

Lampiran K. Hasil SPSS Data Penelitian

1. Usia

Usia		
N	Valid	84
	Missing	0
Mean		59,75
Median		60,00
Std. Deviation		9,442
Minimum		27
Maximum		77

2. Jenis Kelamin

jenis kelamin		
Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
41,7	41,7	41,7
58,3	58,3	100,0
100,0	100,0	

3. Jenis Stroke

jenis stroke				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid hemoragic	38	45,2	45,2	45,2
Nh	46	54,8	54,8	100,0
Total	84	100,0	100,0	

4. Jenis Pekerjaan

Pekerjaan		
Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
8,3	8,3	8,3
3,6	3,6	11,9
32,1	32,1	44,0
10,7	10,7	54,8
45,2	45,2	100,0
100,0	100,0	

5. Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari

aktivitas kehidupan sehari-hari				
	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mandiri	48	57,1	57,1	57,1
ringan	12	14,3	14,3	71,4
berat	24	28,6	28,6	100,0
Total	84	100,0	100,0	

6. Kualitas Hidup

kualitas hidup				
	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	53	63,1	63,1	63,1
kurang	31	36,9	36,9	100,0
Total	84	100,0	100,0	

7. Hubungan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember

kualitas hidup * aktivitas kehidupan sehari-hari Crosstabulation

Count

		aktivitas kehidupan sehari-hari			Total
		mandiri	ringan	Berat	
kualitas hidup	baik	45	8	0	53
	kurang	3	4	24	31
Total		48	12	24	84

Directional Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Symmetric	,781	,056	10,822	,000
	kualitas hidup	,708	,058	10,822	,000
	Dependent Somers' d	aktivitas kehidupan sehari-hari	,869	,062	10,822

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran L. Dokumentasi



Gambar 1. Pengambilan data penelitian di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember