

**PENGARUH PELAKSANAAN *HOME CARE* TERHADAP
KEMANDIRIAN (*ACTIVITY DAILY LIVING*) PADA
PENDERITA *STROKE* NON HEMORAGIK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARIAMAN**

***THE EFFECT OF HOME CARE IMPLEMENTATION ON
INDEPENDENCE (DAILY LIVING ACTIVITY) IN NON-
HEMORAGIC STROKE PATIENTS IN THE WORKING
AREA OF PARIAMAN COMMUNITY HEALTH CENTER***

Fajri Febrini Aulia¹, Sri Ameliati², Delfia Maita Sari³

^{1, 2, 3} STIKes Piala Sakti Pariaman

Jl. Diponegoro, Kp. Pd., Pariaman Tengah, Kota Pariaman, Sumatera Barat 25512 HP: : 081268133532

Email: auliafajrifebrini@gmail.com

Naskah Masuk: 03 Juni 2024

Naskah Diterima: 03 Juni 2024

Naskah Disetujui: 03 Juni 2024

ABSTRACT

A person who has a stroke cannot do their daily activities which causes them to become less independent and need help from others so that patients must get home care services to train their independence again. The purpose of the study was to determine the effect of implementing home care on independence (activity daily living) in non-hemorrhagic stroke patients in the Pariaman Health Center Work Area in 2024. This type of research is quantitative research with the research method being a pre-experimental method with a one group pretest-posttest design. This research was conducted in the Pariaman Health Center Work Area on March 18 to March 25, 2024. The population in this study was 39 people, while the sample taken was 16 people. The results of the study showed that there was an increase in independence in activity daily living after home care was given to stroke patients. The implementation of home care has an effect on independence (activity daily living) in non-hemorrhagic stroke patients in the Pariaman Health Center Work Area (p -value $0.000 < (\alpha 0.05)$). In conclusion, the provision of home care by nurses has an effect on independence (activity daily living) in non-hemorrhagic stroke patients in the Pariaman Health Center Work Area in 2024.

Keywords : *Stroke, ADL Independence, Home care*

ABSTRAK

Seseorang yang mengalami *stroke* tidak bisa melakukan aktivitasnya sehari-hari yang menyebabkan ia menjadi tidak mandiri dan membutuhkan bantuan orang lain sehingga pasien harus mendapatkan pelayanan di rumah (*home care*) untuk melatih kemandiriannya kembali. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh pelaksanaan *home care* terhadap kemandirian (*activity daily living*) pada penderita *stroke* non hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian adalah metode *pre-eksperimental* dengan rancangan *one group pretest –posttest design*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman pada tanggal 18 Maret s/d 25 Maret 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 39 orang, sedangkan sampel yang diambil sebanyak 16 orang. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kemandirian *activity daily living* setelah diberikannya pelaksanaan *home care* pada penderita *stroke*. Pelaksanaan *home care* berpengaruh terhadap kemandirian (*activity daily living*) pada penderita *stroke* non hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman (p -value $0.000 < (\alpha 0.05)$). Kesimpulannya, pemberian *home care* oleh perawat berpengaruh terhadap kemandirian (*activity daily living*) pada penderita *stroke* non hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman tahun 2024.

Kata kunci : *Stroke, Kemandirian ADL, Home care*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus menjadi masalah global. *Stroke* merupakan penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga di dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, *stroke* adalah suatu kondisi yang ditandai dengan defisit neurologis fokal dan global, dapat menjadi parah dan berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian, dan tidak diketahui penyebab yang jelas selain masalah pembuluh darah. *Stroke* disebabkan oleh pecahnya atau penyumbatan pembuluh darah di otak, yang mengganggu aliran darah dan mengakibatkan bagian otak tidak menerima oksigen. Hal ini menyebabkan kematian sel atau jaringan di otak (WHO, 2020).

Secara Nasional, prevalensi *stroke* di Indonesia tahun 2020 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10.9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur 14,7% dan DI Yogyakarta 14,6% merupakan provinsi dengan tertinggi *stroke* di Indonesia. Provinsi Sumatera Barat jumlah kasus *stroke* pada tahun 2021 sebanyak 4.645 orang dan kasus terbanyak adalah di Kota Padang menduduki tingkat pertama sebanyak 681 orang (Dinkes Sumbar, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pariaman didapatkan data bahwa *stroke* adalah salah satu penyakit yang masuk daftar 10 penyakit terbanyak di Kota Pariaman, *stroke* di wilayah Kota Pariaman menduduki urutan ke 4. Pada tahun 2021 terdapat 68 kasus dengan jumlah terbanyak 35 kasus di Puskesmas Pariaman yang menderita *stroke*, sedangkan pada tahun 2022 terdapat 100 kasus dengan jumlah terbanyak 39 kasus di Puskesmas Pariaman yang menderita *stroke*.

Stroke non hemoragik atau *stroke* iskemik adalah hilangnya fungsi otak secara mendadak akibat gangguan suplai darah ke bagian otak. *Stroke* non hemoragik dapat berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder (Wijaya & Putri, 2019).

Keadaan *stroke* dalam perjalanannya sangat beragam, bisa sembuh total atau sembuh dengan luka ringan, sedang, dan berat. Penderita *stroke* mungkin memiliki beberapa kecacatan, seperti gangguan kemampuan komunikasi, ketidakmampuan untuk berjalan secara mandiri, gangguan eliminasi, gangguan menelan, ketidakmampuan untuk mengubah posisi dan membantu

aktivitas sehari-hari. Dari psikososial menyebabkan pasien merasa rendah diri, mudah tersinggung, dan cepat emosi. Sementara itu, dari sudut pandang sosial ekonomi *stroke* menyebabkan salah satu anggota keluarga tiba-tiba tidak berdaya, kehilangan peran, mengurangi produktivitas dan kemampuan keuangan keluarga yang memburuk hingga mempengaruhi status anggota keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan pangan dan kesehatan (Irfan, 2018).

Perawatan di rumah (*home care*) adalah penyediaan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan menyeluruh yang diberikan kepada individu dan keluarganya di tempat tinggalnya, dengan tujuan untuk meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan atau memaksimalkan kemandirian dan meminimalkan kecacatan akibat dari penyakit. Pelayanan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan pasien/keluarga, direncanakan oleh pemberi layanan, dan dikoordinasikan oleh staf berdasarkan kesepakatan bersama (Akhmadi, 2019).

Berdasarkan penelitian oleh Mustamin, Zaenal Rini (2021) terhadap 10 orang responden dengan metode *purpose sampling* di watampone kota makasar dimana didapatkan adanya Pengaruh Peendidikan Kesehatan Dalam Pelaksanaan *Home care* Terhadap Kemandirian Activity Dayly Living

(ADL) Penderita *Stroke* Di watampone dengan p-value 0.002.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti terdapat 5 dari 8 responden mengatakan pasien tidak ada motivasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sedangkan 3 orang pasien mengatakan sudah ada motivasi dalam dirinya untuk bisa melakukan aktivitas sehari-hari tapi kadang-kadang hilang karena sering merasa sudah tidak bisa melakukannya sendiri, pasien juga mengatakan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil wawancara ke keluarga, diketahui bahwa keluarga masih kurang memberikan dukungan pada pasien dengan alasan terkadang disibukkan oleh aktivitasnya. Keluarga juga mengatakan mereka membutuhkan program pelayanan *home care* yang diberikan oleh lembaga *home care* karena keluarga tidak dapat secara mandiri melakukan rehabilitasi dan pasca *stroke* di rumah.

Mempertingkan aspek-aspek tersebut, *home care* sebagai jembatan antara rumah sakit dan komunitas kesehatan hendaknya tetap berperan aktif sebagai pendukung program pembangunan di masa depan, tidak melupakan aspek sosial dan keluhuran etika etika ketumuran di masyarakat. Berdasarkan sudut pandang saat ini, pembentukan layanan keperawatan di rumah adalah hal yang tepat. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan yang bernilai sosial namun tetap bernilai ekonomi harus diselenggarakan dengan

perencanaan yang baik (Akhmadi, 2019).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti mengangkat kasus *stroke* ini dikarenakan melihat dari penderita *Stroke* yang mengalami peningkatan setiap tahunnya dan tergolong penyakit yang beresiko tinggi. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pelaksanaan *Home care* Terhadap Kemandirian (*Activity Daily Living*) Pada Penderita *Stroke* Non Hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman Tahun 2024”.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode *Pre eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design* pada penderita *Stroke* yaitu penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan *pretest* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi. Setelah diberikan intervensi kemudian dilakukan *posttest*. Perbedaan kedua hasil pengukuran dianggap sebagai efek perlakuan. Penelitian telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pariaman pada tanggal 18 Maret s/d 25 Maret tahun

2024. Jumlah semua populasi penderita *stroke* yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman sebanyak 39 orang yang terdiri dari 22 desa/kelurahan. Sampel yang diambil menggunakan teknik slovin pada penderita *stroke* didapatkan sebanyak 16 orang responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman. Metode yang digunakan untuk pengambilan sampel menggunakan *teknik purposive sampling*. Jumlah sampel adalah sebanyak 16 orang dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran tingkat kemandirian ADL sebelum dilakukan pelaksanaan *home care* dapat terlihat pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Rerata kemandirian ADL sebelum (*pre-test*) dilakukan pelaksanaan *home care* penderita *stroke* non hemoragik

Kemandirian ADL	F	%
Ketergantungan ringan	3	18.8
Ketergantungan sedang	13	81.2
Total	16	100.0

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebelum (*pretest*) lebih dari separuh responden mengalami ketergantungan sedang dengan presentase (81.2%) 13 responden, dan responden yang mengalami ketergantungan ringan dengan presentase (18.8%) 3 responden. Secara medis, *stroke* disebut *cerebrovascular accident* (CVA). *Stroke* adalah penyakit saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak yang berlangsung sekitar 24 jam atau lebih. Gejala klinis muncul secara tiba-tiba dan bertahap, menyebabkan kerusakan otak akut, dan terjadi secara fokal atau global. Berdasarkan penyebabnya, ada dua jenis *stroke* yaitu *stroke* iskemik dan *stroke* hemoragik. Sekitar 87 persen orang mengalami *stroke* iskemik, yaitu *stroke* yang disebabkan oleh tersumbatnya aliran darah ke otak, sedangkan sisanya menderita *stroke* hemoragik.

Kemandirian merupakan suatu kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas. Aktivitas sehari-hari yang perlu dinilai adalah kemampuan dasar dalam melakukan aktivitas perawatan diri sendiri yaitu, makan-minum, mandi, berpakaian, berhias, menggunakan toilet, komtrol buang air kecil dan besar, berpindah

tempat (*transfer*), mobilitas-jalan, dan menggunakan tangga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mustamin, Zaenal (2021) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dalam Pelaksanaan *Home care* Terhadap Kemandirian Activity Dayly Living (ADL) Penderita *Stroke* di Watampone.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan *home care* menunjukkan ketergantungan (100%).

Hasil Penelitian Susanti (2018) menunjukkan sebelum melakukan pendidikan kesehatan dalam pelayanan *home care* terhadap kemandirian aktivitas sehari-hari penderita *stroke* ringan, berdasarkan penelitian dari 10 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam pelayanan *home care* mengalami peningkatan 3 orang (30%) pada pre-test mengalami ketergantungan total.

Menurut asumsi peneliti, seseorang menderita *stroke* yang mengalami gangguan motorik, proses pemulihan tingkat kemandirian ADL juga dapat dipengaruhi oleh umur seiring dengan berjalannya waktu. Pada penelitian ini ditemukan gambaran bahwa yang terbanyak mengalami *stroke* terhadap

kemandirian ADL berada > 65 tahun, menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka risiko terkena *stroke* semakin tinggi. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa angka kejadian *stroke* ringan paling banyak berjenis kelamin perempuan.

Selain usia, motivasi dari pasien juga mempengaruhi perbaikan tingkat pemulihan karena bergantung pada upaya-upaya yang ada dalam diri sendiri, dimana pasien harus berusaha memotivasi dirinya sendiri, untuk melakukan pengobatan, latihan-latihan gerak disertai semangat hidup yang tinggi seiring dengan rekomendasi dari bagian saraf. Peranan keluarga juga mempengaruhi proses pemulihan aktivitas kemandirian ADL pada pasien itu sendiri. Peranan keluarga dalam memberikan dukungan atau motivasi yang sangat besar dalam mempercepat pemulihan kesehatan pasien disebabkan karena keluarga dapat membantu dalam proses melakukan mobilisasi awal sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa mobilisasi awal juga dapat memperlambat sel-sel otak yang mengalami infark sehingga dapat terjadi perbaikan sel-sel otak.

Gambaran tingkat kemandirian ADL sesudah (*Post test*) dilakukan

pelaksanaan *home care* dapat terlihat pada Tabel 2

Tabel 2. Rerata Kemandirian ADL sebelum dilakukan pelaksanaan *home care* penderita *stroke* non hemoragik

Kemandirian ADL	F	%
Ketergantungan ringan	16	100.0
Total	16	100.0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sesudah (*post test*) dilakukan pelaksanaan *home care* terhadap kemandirian ADL pada penderita *stroke* didapatkan kemandirian ADL pada penderita *stroke* mengalami ketergantungan ringan dengan presentase (100.0%) dengan frekuensi 16 responden.

Keadaan *stroke* dalam perjalanannya sangat beragam, bisa sembuh total atau sembuh dengan luka ringan, sedang, dan berat. Penderita *stroke* mungkin memiliki beberapa kecacatan, seperti gangguan kemampuan komunikasi, ketidakmampuan untuk berjalan secara mandiri, gangguan eliminasi, gangguan menelan, ketidakmampuan untuk mengubah posisi dan membantu aktivitas sehari-hari. Dari psikososial menyebabkan pasien merasa rendah diri, mudah tersinggung, dan cepat

emosi. Sementara itu, dari sudut pandang sosial ekonomi *stroke* menyebabkan salah satu anggota keluarga tiba-tiba tidak berdaya, kehilangan peran, mengurangi produktivitas dan kemampuan keuangan keluarga yang memburuk hingga mempengaruhi status anggota keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan pangan dan kesehatan (Irfan, 2018).

Kemandirian merupakan sikap atau perilaku seseorang yang tidak mudah bergantung pada orang lain dalam menyelesaikan tugas. Kemandirian ini merupakan salah satu bentuk perilaku manusia yang dapat melakukan segala sesuatunya dengan sendirinya. Pada prinsipnya kemandirian dapat terwujud dalam sikap dan tindakan, karena sesungguhnya sikap merupakan landasan terbentuknya suatu tindakan.

Perawatan di rumah (*home care*) adalah penyediaan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan menyeluruh yang diberikan kepada individu dan keluarganya di tempat tinggalnya, dengan tujuan untuk meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan atau memaksimalkan kemandirian dan meminimalkan kecacatan akibat dari penyakit. Pelayanan yang diberikan disesuaikan

dengan kebutuhan pasien/keluarga, direncanakan oleh pemberi layanan, dan dikoordinasikan oleh staf berdasarkan kesepakatan bersama (Akhmadi, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaenal (2021) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan *home care* terhadap kemandirian ADL penderita *stroke* di watampone. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan *home care* menunjukkan mengalami penurunan kemandirian ADL. Dimana hasil penelitian menunjukkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan *home care* mengalami tingkat kemandiriannya yaitu mandiri (100%). Dimana kekuatan pengaruhnya didapat dengan nilai $p=0.002$. Pada saat posttest dengan nilai rata-rata yang meningkat pada posttest (0.05).

Hasil Penelitian Susanti (2018) menunjukkan adanya pengaruh sesudah pendidikan kesehatan dalam pelayanan *home care* terhadap kemandirian aktivitas sehari-hari penderita *stroke* ringan, berdasarkan penelitian dari 10 responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan dalam pelayanan *home care* mengalami peningkatan dari 3 orang

(30%) pada pre-test dan menjadi 8 orang (*post-test*). Dari hasil uji statistik pengujian menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemandirian Aktivitas sehari-hari, dimana kekuatan pengaruhnya didapat dengan nilai $p=0.016$.

Menurut asumsi penelitian, pasien *stroke* yang masih mengalami gangguan motorik perlu adanya pelayanan *home care* (dirumah) dikarenakan keterbatasan pasien maupun keluarga dalam menangani penyakit yang sedang dideritanya baik dari segi pengetahuan, pengalaman dan keterbatasan ekonomi. Kemandirian itu sendiri merupakan salah satu bentuk perilaku manusia yang dapat melakukan segala sesuatunya dengan sendirinya. Pada prinsipnya kemandirian dapat terwujud dalam sikap dan tindakan, karena sesungguhnya sikap merupakan landasan terbentuknya suatu tindakan.

Analisa Bivariat

Perbedaan Tingkat kemandirian ADL Sebelum (*Pre-test*) dan Sesudah (*Post-test*) Dilakukan Pelaksanaan *Home care* Pada Penderita *Stroke* Non Hemoragik

Tabel 3. Perbedaan Rata-rata Kemandirian (*Activity Daily Living*) Sebelum (*Pre-test*) dan Sesudah (*Post-test*)

Variabel	Mean	N	Std. Dev	Std. Error	t hitung	df	P. Value
Pre test - Post test	0.812	16	0.403	0.101	8.062	15	0.000

Berdasarkan tabel 3 bahwa rata-rata (*Mean*) peningkatan kemandiri ADL pada penderita *stroke*, terdapat perbedaan rata-rata tingkat kemandirian ADL sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*pos-test*) pelaksanaan *home care*.. Hasil uji statistik menggunakan uji paired sample t-test diperoleh $p_v = 0.000$ ($\alpha = 0.05$), yang berarti p_v lebih kecil dari α . Adapun dengan perhitungan uji t, terdapat hasil bahwa t hitung adalah 8.062. Selanjutnya t hitung dibandingkan dengan t tabel, dimana tabel t tersebut menggunakan derajat kebebasan ($df = db = dk$) = $n-1 = 16-1 = 15$. Sedangkan t hitung diperoleh adalah 8.062. Dari perbandingan tersebut dapat diartikan secara statistik adalah H_0 ditolak dan H_a diterima, dimana ada perbedaan rata-rata (*Mean*) tingkat Kemandirian (*Activity Daily Living*) secara statistik pada sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post -test*) Pelaksanaan *Home care*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Mustamin, Zaenal Rini (2021) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan *home care* terhadap kemandirian ADL penderita *stroke* di watampone. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan *home care* menunjukkan mengalami penurunan kemandirian ADL. Dimana hasil penelitian menunjukkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan *home care* mengalami tingkat kemandiriannya yaitu mandiri (100%). Dimana kekuatan pengaruhnya didapat dengan nilai $p=0.002$. Pada saat post-test dengan nilai rata-rata yang meningkat pada post-test (0,05). Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Tirtawati (2020), menyatakan bahwa pasien *stroke* dengan tingkat frekuensi serangan berulang, tidaklah dapat hidup sendiri, sebagian besar aktivitas kehidupannya memerlukan bantuan, bahkan sampai aktivitas kehidupan yang paling dasar sekalipun seperti makan, berkemih, dan mandi. Proses penanganan harus secepatnya dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan motorik. Apabila penanganan yang diberikan terlambat, maka akan memperburuk keadaan pasien yang

berdampak pada tingkat kecacatan yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian.

Kemandirian merupakan suatu kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas. Aktivitas sehari-hari yang perlu dinilai adalah kemampuan dasar dalam melakukan aktivitas perawatan diri sendiri yaitu, makan-minum, mandi, berpakaian, berhias, menggunakan toilet, kontrol buang air kecil dan besar, berpindah tempat (transfer), mobilitas-jalan, dan menggunakan tangga.

Responden rata-rata mengalami kelumpuhan sebelah sehingga sulit melakukan kegiatan mengangkat kaki dan tangan. Hal ini terlihat pada kegiatan dikamar mandi seperti kegiatan BAK, BAB, naik tangga dan mandi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Harsono (2019), menyatakan bahwa proses pemulihan motorik terjadi secara perlahan, misalnya pada lengan gerakan pertama yang dapat kembali adalah biasanya pada bahu, diikuti oleh siku, pergelangan tangan dan jari-jari beberapa usaha bergerak terjadi pada pola sinergi fleksor dengan fleksi bahu, siku pergelangan tangan dan jari-jari bersama satu unit.

Hasil penelitian pada penderita *stroke* menunjukkan peranan keluarga sangat penting, karena anggota keluarga sangat mempengaruhi respon pasien terhadap penyakit yang dideritanya dan keluarga ikut berperan terhadap keberhasilan dan kegagalan upaya pemulihan. Pelayanan keperawatan dirumah merupakan pelayanan yang diberikan di tempat

tinggal klien dan keluarga, sehingga klien tetap memiliki otonomi untuk memutuskan hal-hal yang terikat dengan masalah kesehatannya. Perawat yang melakukan perawatan dirumah bertanggung jawab untuk meningkatkan kemampuan keluarga untuk mencegah penyakit dan pemeliharaan kesehatan.

KESIMPULAN

Kesimpulan hasil penelitian yaitu terdapat perbedaan kemandirian (*Activity Daily Living*) pada penderita *stroke* non hemoragik sebelum dilakukan pelaksanaan *home care*. Pelaksanaan *Home care* berpengaruh terhadap kemandirian (*activity daily living*) di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman dengan *p-value* $0.000 < 0.05$.

DAFTAR PUSTAKA

Alhogbi, B. G. (2017). Literatur Review : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53 (9), 21–25. <http://www.elsevier.com/locate/scp>.

Ainy, R. E. N., & Nurlaily, A. P. (2021). Asuhan Keperawatan Pasien *Stroke* Hemoragik dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisiologi: Oksigenasi. *Journal of Advanced Nursing and Health Science*, 2 (1), 21-25,

<https://jurnal.ukh.ac.id/index.php/KN/article/view/723/448>.

Akhmadi. 2019. *Mengapa diperlukan home care?* (online).(<http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan/342-mengapa-diperlukan-homecare.html>. diakses 18 Oktober 2019).

Brunner & Suddart.(2018). *Keperawatan medikal bedah*.ed 8. Jakarta: EGC.

Dharma. K.K. (2019). *Adaptasi Setelah Stroke: Menuju Kualitas Hidup yang Lebih Baik*. Yogyakarta: Deepublish.

Dharmawan, D. (2019). Definisi Stroke. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9),1689-1699.

Depkes RI, 2018 Profil Kesehatan.

Gofir, A. 2021. *Tatalaksana Stroke dan Penyakit Vaskuler Lainnya*. Ugm Press ; Yogyakarta.

Harahap, S., & Siringoringo, E. (2016). *Aktivitas Sehari-hari Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016*.

- Hardywinoto, 2018. *Panduan Gerontologi: Tinjauan Dari Berbagai Aspek*. PT. Cetakan Kedua. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Haryono, R., & Sari Utami, M. P. (2019). *Keperawatan medikal Bedah II*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ikawati. (2019). *Farmakoterapi Penyakit Sistem Saraf Pusat*. Jakarta: Bursa Ilmu.
- Irfan, 2018. *Panduan Praktis Pencegahan & Pengobatan Stroke*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Irfan, Nur 2019. *Penderita Aktif Pencegahan Penyakit Stroke*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Jonathan, Gleadle, dkk. 2015. *Anamnesis Dan Pemeriksaan Fisik*, Jakarta : Erlangga.
- Junaidi, I. 2018. *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta : Andi.
- Kanggeraldo, J., R. P., & Zu, M. I. (2018). Sistem Untuk Mendiagnosis Penyakit *Stroke* Hemoragik dan Iskemik Menggunakan Metode Dempster Shafer. *Jurnal RESTI (Rekayasa Sistem Dan Teknologi Informasi)*, 2(2), 498-505.
<https://doi.org/10.29207/resti.v2i2.268>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kusnanto, dkk (2016). *Buku Standar Operasional Prosedur (SOP) Keperawatan Dasar*. Universitas Airlangga: Fakultas Keperawatan.
- Lingga, L. (2013). *All About Stroke: hidup sebelum dan pasca stroke*. PT. Elex Media Komputindo.
- Medical Recor Puskesmas Pariaman, 2021, 2022.
- Melcon, 2006. *Lecture Notes Neurologi*. Jakarta: Erlangga.
- Mustamin, Zaenal Rini (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dalam Pelaksanaan *Home care* Terhadap Kemandirian Activity Dayly Living (ADL) Penderita *Stroke* Di Watampone. Makassar: *Jurnal Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Makassar dan Stikes Nusantara Jaya Makassar*.
- Muttaqin, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mutiarasari, D. (2019). *Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention*. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandukulo1* , 60-73.
- Ni'matuzaroh, & Prasetyaningrum, A. (2018). *Observasi : Teori dan Aplikasi Dalam Psikologi* (R.AH(ed.);1sted.). [https://books.google.co.id/books?id=C Mh9DwAAQBAJ&pg=PA176&dq=psikologi+perilaku+mandiri&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjB9fbi_d3uAhUm7X MBHat5AsI4ChDoATAIegQIAhAC#v=onepage&q=psikologi perilaku mandiri&f=false](https://books.google.co.id/books?id=C Mh9DwAAQBAJ&pg=PA176&dq=psikologi+perilaku+mandiri&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjB9fbi_d3uAhUm7X MBHat5AsI4ChDoATAIegQIAhAC#v=onepage&q=psikologi%20perilaku%20mandiri&f=false)
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam, 2018. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis*

dan Instrumen Penelitian. Jakarta: Salemba Medika.

Padila, (2019). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika. Yogyakarta.

Parellangi, A. (2015). *Dokumen Home care Nursing Cahaya Husada*. Kaltim: Aspek Legal dalam Praktek Keperawatan. Samarinda.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2019. *Laporan Kegiatan Kongres ICN*, (online).(<http://www.innappni.or.id/index.php?name=News&file=print&sid=247>). Diakses 14 Oktober 2019.

Saryono.(2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.

Satyanegara. 2018. *Ilmu Bedah Saraf*, Edisi Ketiga. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Setiadi, Anwar. 2018. *Pandun Gerontologi*. Jakarta : Gramedia.

Setiawan, P. A. (2021). Diagnosa dan Tatalaksana *Stroke*. *Jurnal Medika Hutama*. 1660-1665.

Smeltzer, & Bare. 2020 *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddart*. Edisi 8, Vol 1. Alih bahasa: Kuncana Monica Ester, Jakarta: EGC.

Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabet.

Sugiarto, Andi (2019). Penilaian Keseimbangan Dengan Aktivitas Sehari-hari Pada Landia Dip Andi Werdha Pelkris Elim Semarang Dengan Menggunakan Berg Balance Scale Dan indeks Barthel. Semarang: UNDIP.

Susanti, Deli (2011). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dalam Pelayanan

Home care Terhadap Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Penderita Stroke Ringan Di Kec. Mariorawa Kab. Soppeng Makassar: Skripsi Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

Suwaryo PAW, Widodo WT, Setianingsih E. (2019). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian *Stroke*. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 11, No. 4. p. 256-257.

Tirtawati, S. A. N, Krisma (2019). *Locus of control pada pasien pasca stroke usia 40-65 tahun*. Dikutip dari <http://www.gunadarma.ac.id>. 20 Desember 2021.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>

Riset Kesehatan Dasar. (2018). Laporan Riskesdas 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018, 614. Retrieved from <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/> WHO (world health organization), 2019. *Hipertension*. Diunduh dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. pada tanggal 5 September 2020

Wijaya & Putri. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jogyakarta: Nuha Medika.

World Health Organization (WHO). 2019. Heart Disease & Stroke Statistic. Dallar. American Heart Associatine : Texas

WHO. (2020). *South East Asian Region: Noncommunicable Diseases*. Diakses 9 Maret, 2021.

WSO. (2019). *Global Stroke Fact Sheet*

Yueniwati, Y. (2019). *Yuyun Yueniwati. Pencitraan Pada Stroke*.

Yunani, Olang, J., & Winarto, E. (2022). *Siriraj Stroke Score To Detected Cerebrovascular Disease Hemorrhagic – Non Hemorrhagic. Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1-7.

