

# **Gambaran *Activities Of Daily Living* pada Pasien Stroke di Rojinhome Yoichi Yonabaru Okinawa Jepang**

Anisa Maharotun Fauziyah<sup>1</sup>, Indri Heri Susanti<sup>2</sup>, Rosi Kurnia Sugiharti<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa Purwokerto  
JL. Raden Patah No.100, Ledug, Kec.Kembaran,Kabupaten Banyumas,Jawa Tengah 53182, Indonesia.

<sup>1</sup>Anisamahar4@gmail.com<sup>\*</sup>; <sup>2</sup>indriherisusanti@uhb.ac.id ; <sup>3</sup>Rosy.kurnia@yahoo.com

## **ABSTRACT**

*Stroke is called a cerebrovascular accident (CVA), which means a nervous breakdown caused by disruption of blood circulation to the brain within 24 hours or more. Stroke occurs due to obstruction of oxygenation and nutrients to the brain causing loss of brain function, causing physical disturbances or disabilities. The impact of stroke causes physical limitations, disability, stress and depression in a person so that they experience dependence on other people and need ongoing help. The purpose of this study was to determine the description of Activities of Daily Living in stroke patients at Rojinhome Yoichi Yonabaru Okinawa, Japan. Quantitative research methods that are descriptive in nature, sampling using a non-probability sampling technique with the type of quote sampling. The instrument used in this study was a questionnaire The population in this study were 10 people. Sampling totals in this study were taken from the elderly who had a stroke at Rojinhome Yoichi Yonabaru Okinawa, Japan, as many as 10 people. . The results can be explained that most of the elderly at the level of independence of Activities Of Daily Living are in total dependence (Total Care) as many as 6 people (60.0%). The elderly at Rojinhome Yoichi Yonabaru Okinawa, Japan, mostly in the category of elderly people (75 - 90 years) are mostly female, and have a history of hypertension. And the elderly mostly have a level of dependence on the category of total dependence (Total Care) in fulfilling Activities of Daily Living.*

**Keywords : Activities of Daily Living, Elderly, Stroke**

## **ABSTRAK**

Stroke disebut cerebrovascular accident (CVA) yang berarti gangguan saraf akibat terganggunya peredaran darah ke otak dalam waktu 24 jam atau lebih. Stroke terjadi karena terhambatnya oksigenasi dan nutrisi ke otak menyebabkan hilangnya fungsi otak sehingga menimbulkan gangguan atau kecacatan fisik. Dampak penyakit stroke tersebut menyebabkan keterbatasan fisik, kecacatan, stress serta depresi pada seseorang sehingga mengalami ketergantungan pada orang lain dan membutuhkan bantuan secara berkesinambungan. Tujuan penelitian ini Mengetahui gambaran *Activities Of Daily Living* pada pasien stroke di Rojinhome Yoichi Yonabaru Okinawa Jepang. Metode Penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif, Total sampling menggunakan teknik non probability sampling dengan jenis quote sampling. Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 10 orang, Total Sampling pada penelitian ini diambil dari lansia yang mengalami stroke di Rojinhome Yoichi Yonabaru Okinawa Jepang yaitu sebanyak 10 orang. Hasil dapat dijelaskan bahwa sebagian besar lansia pada tingkat kemandirian *Activities Of Daily Living* dalam ketergantungan total (Total Care) sebanyak 6 orang (60,0%). Lansia di Rojinhome Yoichi Yonabaru Okinawa Jepang sebagian besar pada kategori lanjut usia tua (75 – 90 tahun) sebagian besar berjenis kelamin perempuan ,dan mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Dan lansia sebagian besar mempunyai tingkat ketergantungan pada kategori ketergantungan total (Total Care) dalam memenuhi *Activities Of Daily Living*.

**Kata kunci : Activities Of Daily Living, Lansia,Stroke**

## PENDAHULUAN

Potret terjadinya permasalahan kesehatan masa kini sangat beragam, salah satu yang terus mengalami peningkatan yakni kejadian stroke. Menurut WHO, stroke adalah salah satu gangguan saraf yang terjadi akibat dari terganggunya peredaran darah ke otak yang terjadi sekitar 24 jam atau lebih, gangguan saraf ini bersifat permanen, tanpa penyebab lain kecuali gangguan vaskular. Stroke juga merupakan penyebab kematian utama kecacatan yang dapat dicegah (*American Heart Association*, 2015).

Stroke disebut *cerebrovascular accident* (CVA) yang berarti gangguan saraf akibat terganggunya peredaran darah ke otak dalam waktu 24 jam atau lebih. Gejala klinis berlangsung mendadak dan progresif sehingga terjadi kerusakan otak secara akut serta terjadi secara fokal atau global (Lingga, 2015).

Stroke adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresi cepat, berupa neurologis fokal dan/atau global, yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian. (Mansjoer, 2015).

Stroke terjadi karena terhambatnya oksigenasi dan nutrisi ke otak menyebabkan hilangnya fungsi otak sehingga menimbulkan gangguan atau kecacatan fisik. Hemiplegia dan hemiparesis merupakan kecacatan fisik yang paling sering terjadi pada 80% pasien stroke (*Irish Heart Foundation*, 2015).

Disabilitas (kecacatan fisik) mengakibatkan penderita stroke mengalami kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living*). Pasien memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas seperti makan, berpakaian, mandi, toileting, berhias, pengontrolan eliminasi, berpindah, dan mobilisasi secara mandiri (Fricke, 2014). Dampak penyakit stroke tersebut menyebabkan keterbatasan fisik, kecacatan, stress serta depresi pada seseorang sehingga mengalami ketergantungan pada orang lain dan membutuhkan bantuan secara berkesinambungan (Longmore, 2014).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa stroke menyebabkan 6,2 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia. Stroke juga merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang dengan rata-rata 44 juta kecacatan, dengan memberi dampak emosional dan sosial ekonomi yang sangat buruk pada pasien, keluarga, dan sistem pelayanan kesehatan. (WHO, 2017).

Pasca terserang stroke akan membuat tingkat ketergantungan seseorang terhadap orang lain menjadi semakin meningkat, sehingga orang tidak mandiri dalam melakukan aktivitas kemandirian sehari-hari (*Activity of Daily Living*). (Karunia, 2016). Selain menjadi salah satu penyakit degeneratif dan sifatnya *reversible*, stroke juga dapat menimbulkan gejala sisa jika pasien sembuh. (Laswati, 2015).

Sejalan dengan hasil penelitian Pratami, et al., (2016), tentang kemampuan *basic Activity of Daily Living* dengan keputusan pada pasien stroke di RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan bahwa gangguan fungsi *Activity of Daily Living* merupakan penyebab utama gangguan fungsional dimana 20 persen penderita stroke yang bertahan hidup masih membutuhkan perawatan di instansi kesehatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Supinah (2017), tentang gambaran kemandirian pasien stroke fase rehabilitasi dalam pemenuhan *Activity of Daily Living* di Rumah Sakit PMI Bogor didapatkan bahwa dari 54 responden kurang dari setengahnya sebanyak 25 orang (46%) mengalami ketergantungan ringan dan sebagian kecil sebanyak 2 orang (4%) mengalami ketergantungan total.

Berdasarkan hasil pra survei yang dilakukan di *Rojinhomoe Yoichi Yonabaru* Okinawa Jepang didapatkan jumlah pasien lansia yang dirawat sebanyak 32 orang yang terdiri dari 11 orang laki-laki dan 21 orang perempuan. Usia lansia antara 60-100 tahun. Penyakit yang diderita lansia antara lain: Hipertensi, Hipotensi, Stroke, Dekubitus Lansia yang mengalami stroke non hemoragik sebanyak 10 orang dan mengalami kelemahan pada bagian

ekstrimitas. Selain mengalami kelemahan pada bagian ekstrimitas, pasien juga memerlukan bantuan dalam perawatan dirinya, termasuk pemenuhan *Activities of Daily Living*. Pasien yang mengalami stroke di panti tersebut tidak bisa beraktivitas secara mandiri seperti; mandi, berpakaian rapi, pergi ke toilet, berpindah tempat, dapat mengontrol buang air kecil (BAK), atau buang air besar (BAB), serta dapat makan sendiri.

Perawat memiliki peran penting dalam membantu *Activities of Daily Living* pasien stroke. Tindakan perawat tersebut adalah mengkaji kebutuhan pasien yang bertujuan untuk mengetahui keadaan umum pasien. Pengkajian menjadi hal penting untuk menentukan intervensi dan implementasi keperawatan secara tepat. Selain itu perawat memiliki peran membantu pasien dalam beraktivitas sehari-hari dan membantu mengatur aktivitas sehari-hari pasien. Peran yang ketiga adalah memberikan dukungan dan edukasi kepada pasien maupun orang lain yang membantu merawat pasien. Apabila perawat tidak melakukan asuhan keperawatan terkait *Activities of Daily Living* kepada pasien stroke, maka dapat menghambat pemenuhan kebutuhan pasien. Hal ini menunjukkan adanya kemunduran kemandirian pasien (Dreyer, et. al. 2013).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran *Activities of Daily Living* pada Pasien Stroke di *Rojinhome Yoichi Yonabaru* Okinawa Jepang".

## METODE PENELITIAN

Metode Penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif, Sumber data menggunakan data primer dari wawancara dan juga pengisian kuesioner tentang data demografi responden, dan lembar observasi *Barthel Indeks* (Apriyani 2012) . Data sekunder dari data rekam medis lansia, literatur, artikel, dan jurnal serta data, artikel, dan jurnal serta data terkait.

Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami

stroke di *Rojinhome Yoichi Yonabaru* Okinawa Jepang yaitu sebanyak 10 orang. sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 10 orang lansia yang mengalami stroke di *Rojinhome Yoichi Yonabaru* Okinawa Jepang. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat.

## HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di *Rojinhome Yoichi Yonabaru* Okinawa Jepang pada tanggal 20-27 Agustus 2020. Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami stroke di *Rojinhome Yoichi Yonabaru* Okinawa Jepang yaitu sebanyak 10 orang. Hasil penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:

Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia yang mengalami Stroke di *Rojinhome Yoichi Yonabaru* Okinawa Jepang

Tabel 1 Data Frekuensi Karakteristik Lansia stroke di *Rojinhome Yoichi Yonabaru* Okinawa Jepang

Karakteristik	f	%
Usia		
Lanjut Usia (60-74 tahun)	1	10,0
Lanjut Usia Tua (75-90 tahun)	7	70,0
Usia Sangat Tua (>90 tahun)	2	20,0
Jenis Kelamin		
Perempuan	7	70,0
Laki-Laki	3	30,0
Riwayat Penyakit		
Hipertensi	10	100,0
Penyakit jantung	0	0,0
Diabetes Mellitus	0	0,0
Hiperkolesterolemia	0	0,0
Total	10	100,0

Berdasarkan table 1 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar usia lansia pada kategori lanjut usia tua (75-90 tahun) sebanyak 7 orang (70,0%), sedangkan kategori usia sangat tua (>90 tahun) sebanyak 2 orang (20,0%) dan Sebagian kecil kategori lanjut usia (60-74 tahun) sebanyak 1 orang (10,0%). Lansia sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (70,0%), sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 3 orang (30,0%). Semua lansia mempunyai riwayat penyakit utama yaitu hipertensi sebanyak 10 orang (100,0%).

## Tingkat Kemandirian Lansia yang mengalami Stroke di *Rojinhome Yoichi Yonabaru* Okinawa Jepang

Tabel 2 Data Frekuensi Tingkat Kemandirian Lansia di *Rojinhome Yoichi Kokuba* Okinawa Jepang

Tingkat Kemandirian	f	%
Ketergantungan Total ( <i>Total Care</i> )	6	60,0
Ketergantungan Sebagian ( <i>Partial Care</i> )	4	40,0
Mandiri ( <i>Minimum Care</i> )	0	0,0
Total	10	100,0

Berdasarkan table 2 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar *Activities of Daily Living* lansia pada kategori ketergantungan total (*Total Care*) sebanyak 6 orang (60,0%), sedangkan sebagian kecil kategori ketergantungan sebagian (*Partial Care*) sebanyak 4 orang (40,0%).

### PEMBAHASAN

#### 1. Karakteristik Lansia di *Rojinhome Yoichi Yonabaru* Okinawa Jepang

##### a. Usia

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar lansia pada kategori usia 75-90 tahun. Dengan kategori usia antara lain adalah lanjut usia tua (75-90 tahun), usia sangat tua (>90 tahun), kategori lanjut usia (60-74 tahun). Gambaran secara umum lansia Jepang menunjukkan kecenderungan peningkatan dalam setiap tahunnya. Paparan tentang masyarakat lansia Jepang bertolak dari perkembangan lansia sejak tahun 1970, yaitu sejak Jepang menempati posisi sebagai negara yang memiliki masyarakat menuju menua (*koureika shakai*). Hal ini menunjukkan bahwa Jepang merupakan salah satu negara yang mempunyai usia harapan hidup tertinggi di dunia, yang berarti masyarakatnya panjang umu. Laporan statistik pemerintah pada tahun 2030 akan ada sekitar jumlah yang sama dari populasi usia kerja seperti pada tahun 1950 (*Ministry of Internal Affairs and Communications*).

Banyaknya lansia di Jepang, mereka kerap hidup seperti layaknya orang-orang di usia produktif. Usia 80 tahun di Jepang bisa

tampak seperti usia 60 tahun di negara lainnya. Biro Statistik Kementerian Hubungan Internal dan Komunikasi (*Statistic Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications*) memprediksikan laju peningkatan penduduk akan terus berkembang pesat sampai sampai tahun 2020. Estimasi biro ini, penduduk Jepang akan terus menurun, tetapi di pihak lain, penduduk lansia justru akan terus meningkat dan mencapai angka 26.0% pada tahun 2015 dan 35,7% pada tahun 2050.

Menurut hasil penelitian Brett, Gow, Corley, Pattie, Starr, dan Deary (2012) lansia identik dengan berbagai penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik. Berbagai teori tentang proses menua menunjukkan hal yang sama. Status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan bertambahnya usia akan memengaruhi kualitas hidup lansia.

Menurut Padila (2013) semakin meningkatnya usia maka kondisi fisik akan semakin mengalami penurunan yang dapat menimbulkan gangguan dan kelainan fungsi fisik, Hal ini juga di sebabkan semakin tinggi usia seseorang maka akan lebih beresiko mengalami masalah kesehatan karena adanya faktor penuaan yang menyebabkan perubahan. (Noorkasiani, 2011). Semakin bertambahnya usia, fungsi tubuhpun mengalami kemunduran sehingga lansia lebih mudah terganggu kesehatannya, baik keadaan fisik maupun kesehatan jiwa. (Maryam, 2010).

Hasil penelitian Purnanto & Khosiah (2016), tentang hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan *Activity of Daily Living* pada lansia di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus menyatakan bahwa sebagian besar usia responden pada kategori lanjut usia (60-74 tahun). Hasil penelitian terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kemandirian lansia. Jadi setiap orang dengan bertambahnya usia, semakin tua usia seseorang maka setiap organ tubuh juga akan mengalami penurunan baik sehingga akan berdampak pada kemandirian lansia

Darmojo (2014) menyatakan bahwa bertambahnya usia berpengaruh nyata terhadap kemampuan lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living*. Faktor usia dan status perkembangan seorang lansia menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana lansia bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan *Activity of Daily Living*. (Hardiwinoto, 2010).

Penurunan fisik ini dapat dilihat dari kemampuan fungsional dari lansia terutama kemampuan lanjut usia untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti berpakaian, buang air besar atau kecil, makan, minum, berjalan, tidur, dan mandi. Penurunan fungsi organ tubuh akan berdampak kemampuan fisik lansia yang selanjutnya akan mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-harinya (Maryam, 2012).

Penurunan produktifitas dari kelompok usia lanjut ini terjadi karena terjadi penurunan fungsi, sehingga akan menyebabkan kelompok usia lanjut mengalami penurunan dalam melaksanakan kegiatan harian seperti makan, ke kamar mandi, berpakaian, dan lainnya dalam *Activities of Daily Living*. Berbagai masalah fisik yang dialami oleh lansia membuat mereka memiliki ketergantungan pemenuhan kebutuhan dasarnya, hal inilah yang menyebabkan pada akhirnya lansia ditempatkan ke panti werdha (David, 2013).

Rasio ketergantungan penduduk tua (*old dependency ratio*) adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan penduduk tua terhadap penduduk usia produktif. Angka tersebut merupakan perbandingan antara jumlah penduduk tua (60 tahun ke atas) dengan jumlah penduduk produktif (15-59 tahun). Angka ini mencerminkan besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk produktif untuk membiayai penduduk tua (Kemenkes RI, 2012).

#### b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah lansia yang diambil sebagai responden dalam penelitian ini sebagian

besar berjenis kelamin perempuan. Hal ini disebabkan wanita Jepang memiliki tingkat harapan hidup yang relatif lebih panjang dibandingkan pria, akibatnya banyak dari mereka yang harus hidup sendiri karena ditinggal meninggal oleh sang suami. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh bahwa usia harapan hidup lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki (Nugroho, 2012).

Hasil penelitian Sampelan (2015), tentang kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara didapatkan bahwa perempuan mempunyai tingkat kemandirian *Activities of Daily Living* lebih rendah yang disebabkan karena lansia berjenis kelamin perempuan banyak mengalami kelemahan dan disabilitas sehingga mempengaruhi kemandirian *Activities of Daily Living*.

#### c. Riwayat Penyakit

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar lansia mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa adanya berbagai penyakit kronis seperti hipertensi, jantung, stroke, metabolik, keganasan maupun suatu keadaan multipatologi dan polifarmasi sangat berkaitan dengan rendahnya kualitas hidup lansia. Lansia yang tidak dapat beraktifitas secara mandiri dengan baik kemungkinan disebabkan juga oleh riwayat penyakitnya. Individu yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan pada individu dengan tekanan darah normal, karena gejala hipertensi dan reaksi obat yang merugikan. Kualitas fisik dan lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi kualitas kerja yang akan memberi dampak pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari *Activities of Daily living*.

Adanya perubahan struktur dan aliran darah otak pada proses penuaan, kemungkinan menyebabkan disfungsi pada serebrovaskular dan dapat memengaruhi gangguan pada fungsi kognitif maupun perilaku seseorang.

## 2. *Activities Of Daily Living*

Hasil Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar *Activities Of Daily Living* lansia pada kategori ketergantungan total dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Lansia dengan ketergantungan total seluruh kegiatan pemenuhan kebutuhan hariannya membutuhkan bantuan. Hal ini disebabkan oleh faktor usia karena dalam penelitian ini lansia yang berada pada usia 75 - 90 tahun, pada usia tersebut lansia dicirikan akan mengalami penurunan fungsi penglihatan, pendengaran dan otot saraf. Hal ini dapat sangat menghambat kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari hari seperti makan, mandi, toileting, buang air kecil dan besar, berjalan, naik turun tangga dan bahkan bangkit dari duduk. Semakin menurunnya kemampuan maksimal jasmani atau kebugaran jasmani disertai semakin menurunnya kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta semakin menurunnya fisiologis lebih lanjut dapat berakibat menurunnya atau bahkan hilangnya kemandirian seorang lansia. Selain itu penurunan fungsi kognitif, dimana dalam melakukan aktivitas sehari-hari membutuhkan bagaimana cara mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berfikir dalam menyelesaikan sebuah masalah, dengan penurunan mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat dalam mengganggu dalam berfikir logis dan dapat menghambat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari. Sehingga dengan ketergantungan tersebut maka seorang membutuhkan dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhannya (Husain,2013).

Peneliti berpendapat bahwa pada dasarnya perawatan dan perlindungan lansia dilakukan oleh keluarga terdekat. Biasanya keluarga yang mempunyai anggota lansia merawat sendiri orang tua yang sudah lansia. Namun, seiring dengan perkembangan zaman dan tingginya tuntutan hidup, seringkali tugas tersebut tidak dapat dilakukan oleh keluarga yang mempunyai orang tua lansia.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Lansia di *Rojinhome Yoichi Yonabaru* Okinawa Jepang sebagian besar mempunyai tingkat ketergantungan pada kategori ketergantungan total (*Total Care*) dalam memenuhi *activities of daily living*.

## SARAN

1. Bagi Lansia  
Lansia diharapkan untuk mampu melatih otot secara mandiri dengan melakukan aktifitas ringan setiap harinya selama 15 menit untuk menjaga kesehatan dan kekuatan otot agar dapat terhindar dari risiko jatuh, sehingga aktivitas sehari-hari dapat dilakukan tanpa ketergantungan pada orang lain.
2. Bagi Perawat  
Perawat diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan dalam merawat lansia serta dapat memfasilitasi usaha untuk mengatasi permasalahan lansia terutama dalam memenuhi kebutuhan harian lansia namun hanya pada kegiatan yang membutuhkan bantuan dan pada kegiatan yang masih dapat dilaksanakan secara mandiri oleh lansia, peran perawat dapat memberikan dukungan untuk lansia mempertahankan kemandiriannya. Tingkat ketergantungan lansia dapat menjadi dasar bagi peran perawat dalam menentukan perawatan atau intervensi yang akan dilakukan terhadap lansia. Peran perawat pada lansia yang mandiri dapat memberikan dukungan kepada lansia agar lansia dapat terus mempertahankan kegiatan dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari secara mandiri tanpa ketergantungan pada orang lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. 2012. *Pengetahuan Praktis Ragam Penyakit Mematikan Yang Paling Sering Menyerang Kita*. Yogyakarta: Buku Biru
- American Heart Association (AHA), 2015. *Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke Regarding Endovascular Treatment*. Diakses dari <http://www.stroke.ahajournals.org>.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azizah, 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Brunner & Suddarth, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta: EGC
- Boedhi, R., & Martono, 2011. *Buku Ajar Geriatri: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI)
- Brett, C.E., Gow, A.J., Corley, J., Pattie, A., Starr, J.M., & Deary, I.J. (2012). Psychosocial factors and health as determinants of quality of life in community-dwelling older adults. *Qual Life Res*, 21, 505–516. doi: 10.1007/s11136-011-9951-2.
- Depkes RI., 2013 *Gambaran Kesehatan Lansia di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Diakses dari [http://www.depkes.go.id/downloads/Buletin Lansia.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Lansia.pdf)
- Dreyer P, Aadal L, Angel S, Langhorn L, Pedersen BB. Nursing Roles and Functions in the Inpatient Neurorehabilitation of Stroke Patients: A Literature Review. *J Neurosci Nurs*. 2013;45(3):158–70
- Effendi, F., & Makhfudli, 2013. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Fricke J. 2014. *Activities of Daily Living*. Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE)
- Frontera, W.A., Julie K.S., & Thomas D.R. 2015. *Essential Of Physical Medicine And Rehabilitation Third Edition*. China: Elsevier
- Gallo, J. J., 2013. *Buku Saku Gerontologi (Ed. Rev.)*, Jakarta: EGC
- Hardywinoto, S. 2011. *Panduan Gerontologi*. Jakarta: Pustaka Utama
- Hudak, C. M. & Gallo, B. M. (2012). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik Volume 1 (Ed.6)*. (M. Ester, editor) (Asih, Penerjemah). Jakarta: EGC
- Hurlock, E. B. 2011. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga
- Irish Heart Foundation, 2015. *Stroke-a Guide For Those Affected By Stroke And Their Carers*. Ireland: Royal College of Surgeons
- Karunia, E. 2016. Association Between Family Support And Post-Stroke Activity Of Daily Living Autonomy. *Epidemiologi*. Vol 4, No 2. Diakses dari <https://ejournal.unair.ac.id/JBE/article/view/2147>
- Kholifah, S.N. 2016. *Keperawatan Gorentik: Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan*. PUSDIK SDM Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari <http://www.bppsdmk.kemkes.go.id>
- Laswati, H. 2015. *Buku Ajar Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi*. Jakarta: Sagung Seto
- Lewa, FA., Pramantara, PDI., dan Baning, RBTh. 2010. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Sistolik Terisolasi Pada Lanjut Usia. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 26(4) : 171-178.
- Lia N.L., Erfan F., & Nur C. 2018. Implementasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Sehari-hari Pasien Stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, Vol. 2, No. 2.

- Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Diakses dari <https://repository.umy.ac.id>
- Li Pei, Xiao-Ying Zang, Yan Wang, Qian-Wen Chai, Jun-Ying Wang, Chun-Yan Sun, Qing Zhang. 2016. Factors Associated With Activities Of Daily Living Among The Disabled Elders With Stroke. *International Journal Of Nursing Sciences*. Diakses dari <http://www.elsevier.com/journals/international-journal-of-nursing-sciences/2352-0132>
- Lingga, L. 2015. *All About Stroke: Hidup Sebelum dan Paska Stroke*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Longmore, M. 2014. *Buku Saku Oxford Kedokteran Klinis. Ed.8*. Jakarta : EGC.
- Mansjoer, A. 2015. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid 2*. Jakarta: FKUI
- Maryam, R.S., 2012. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin, A. 2011. *Asuhan Keperawatan Perioperatif Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Pusat FKUI: Rineka Cipta
- Nugroho, W.H. 2014. *Keperawatan Gerontik dan & Geriatrik, Ed.2*. Jakarta: EGC
- Nursalam, 2014. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pratami, S.F., Noor D., Abdurahman W. 2016. Kemampuan *basic Activity of Daily Living* (BADL) dengan keputusan pada pasien stroke di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*. Vol 4, No 1. Diakses dari <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/view/2549>
- Price, S.A., Wilson, L.M. 2013. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi VI*. Jakarta: EGC
- Rangkuti, N., 2018. Masalah Kehidupan Lansia di Jepang. *Departemen Sastra Jepang Skripsi Sarjana*: Universitas Sumatera Utara. Diakses dari <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/13247>
- Rosiana E.R., Kukuh P.P., Meldy E.N. 2018. Dukungan Anggota Keluarga dan Activity Of Daily Living (ADL) pada Penderita Post Stroke di Klinik Utama Graha Medika Salatiga. *IJMS- Indonesian Journal On Medical Science Volume 5, No. 1*. 3. Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana. Diakses dari <http://www.ejournal.ijmsbm.org/ijms/article/>
- Sartika P.P., Noor D., & Abdurrahman W. 2016. Kemampuan Basic Activity Daily Living (BADL) Dengan Keputusan Pada Pasien Stroke Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Dunia Keperawatan, Volume 4, Nomor 1*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Diakses dari <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/view/2549>.
- Saryono, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendekia
- Smeltzer & Bare, 2013. *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Vol.3*. Jakarta: EGC
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Supinah, S.A. 2017. Gambaran kemandirian pasien stroke fase rehabilitasi dalam pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) di Rumah Sakit PMI Bogor. Karya Ilmiah. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Bandung Program Studi Keperawatan Bogor



- Tamher, S., & Noorkasiani, 2011. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tarwoto, 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Sagung Seto
- Vini, N.I., 2017. *Gambaran Tentang Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Posbindu Desa Sindangjawa Kabupaten Cirebon*. *Skripsi: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*
- World Health Organization, 2017. *Global Burden of Stroke*. Diakses dari [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/cvd\\_atlas\\_atlas\\_15\\_burden\\_stroke.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_atlas_15_burden_stroke.pdf), 2018. *Global Health and Aging*. United States: WHO. Diakses dari [http://www.who.int/global\\_health/media/en/58.pdf](http://www.who.int/global_health/media/en/58.pdf).
- Yayasan Stroke Indonesia, 2014. *Tahun 2020, Penderita Stroke Meningkat 2 Kali*. Yayasan Stroke Indonesia [on-line]. Diakses dari: <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=319>