

# Gambaran *Post Power Syndrome* pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap RSUD Ajibarang

Sugiyah Sugiyah<sup>1\*</sup>, Prasanti Adriani<sup>2</sup>, Rahmaya Nova<sup>3</sup>

<sup>123</sup> Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

Jl. Raden patah No. 100, Ledug, kembaran, Banyumas 53182, Indonesia

<sup>1</sup> sugiyaharis@gmail.com, <sup>2</sup> pra.adriani@gmail.com, <sup>3</sup> mayanova2005@gmail.com

## ABSTRACT

*Stroke occurs due to disruption of blood supply to the brain. When blood flow to the brain is interrupted, oxygen and nutrients cannot be delivered to the brain. This condition results in brain damage that results in psychological effects in the form of limb weakness, communication disorders and difficulty swallowing. While the psychological impact is in the form of difficulty controlling emotions, anxiety, anger and sadness for the physical and mental deficiencies they experience. Conditions on this psychological impact are called post power syndrome. The type of research used in this study is quantitative using a descriptive design to describe post power syndrome in stroke patients. Respondents of this study amounted to 42 stroke patients. This study used a closed questionnaire. The data were analyzed with univariate analysis. The results showed the percentage of stroke patients with male sex was 64.3%, female was 35.7%, the most age group of stroke sufferers was 46-65 years with a percentage of 33.3%, the highest respondent education was 54.3%, most of the respondents work 59.5%. Low socioeconomic status, namely 45.2%. With the most types of stroke is stroke non hemorrhagic (SNH) which is 83.3% and the most post power syndrome experienced by stroke sufferers is moderate post power syndrome with 64.3% of respondents. The description of post power syndrome in stroke patients is mostly moderate post power syndrome*

**Keywords:** *Stroke, Post Power Syndrome, inpatient of Ajibarang hospital*

## ABSTRAK

Stroke terjadi karena suplai darah ke otak terganggu. Ketika aliran darah ke otak terganggu, oksigen dan nutrisi tidak dapat diangkut ke otak. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang mengakibatkan dampak psikis berupa kelemahan anggota gerak, gangguan komunikasi dan kesulitan menelan. Sedangkan pada dampak psikologis berupa kesulitan mengendalikan emosi, cemas, gelisah, marah dan sedih atas kekurangan fisik dan mental yang mereka alami. Kondisi pada dampak psikologis ini disebut *post power syndrome*. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain deskripsi mendeskripsikan tentang *post power syndrome* pada pasien stroke. Responden penelitian ini berjumlah 42 pasien stroke. Penelitian ini menggunakan kuisioner tertutup. Analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan persentasi penderita stroke dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 64,3%, perempuan sebanyak 35,7%, kelompok usia terbanyak penderita stroke adalah 46-65 tahun dengan persentase 33,3%, Pendidikan responden terbanyak rendah 54,3% , sebagian besar responden bekerja 59,5%. Status sosial ekonomi rendah yaitu 45,2%. Dengan jenis stroke terbanyak adalah stroke non hemoragik (SNH) yaitu 83,3% dan post power syndrome terbanyak yang dialami penderita stroke yaitu post power syndrome sedang dengan 64,3 % dari responden. Gambaran *post power syndrome* pada pasien stroke sebagian besar adalah *post power syndrome* sedang.

**Kata kunci:** *Stroke, Post power syndrome, Rawat Inap RSUD Ajibarang*

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga di dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*), stroke adalah penyakit dimana gejala klinis muncul berupa defisit neurologis lokal dan menyeluruh dan berkembang dengan cepat, mungkin serius, berlangsung selama 24 jam atau lebih, dan dapat menyebabkan sampai mati Tanpa gejala apapun. Stroke juga dapat menyebabkan demensia dan depresi (Kemenkes RI, 2019).

Menurut data *World Stroke Organization*, 13,7 juta stroke baru dan sekitar 5,5 juta penyebab kematian. Sebuah studi 7 tahun lebih dari 20.000 orang menemukan bahwa 452 pasien stroke dan lebih dari 100.000 orang mengalami tingkat stres dalam hidup mereka (*Stroke Association*). Indonesia memiliki prevalensi stroke tertinggi yaitu Kalimantan Timur dan Jawa Tengah, menempati urutan ke-11, dengan insiden tertinggi pada rentang usia >75 tahun (50,2%), dan insiden tertinggi pada pria (11%). Dan perempuan (10), 9%) (Kemenkes RI, 2018).

Survei Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menemukan bahwa Kota Semarang memiliki angka kejadian stroke tertinggi di Jawa Tengah, yaitu 3.986 kasus. Pada tahun 2015, Kota Magelang memiliki jumlah kasus stroke terbesar dengan 14.459 kasus, dan Kabupaten Jepara terendah dengan 15 kasus (Dinkes Prov Jateng 2015 dalam Kemenkes RI, 2019). Penderita stroke di ruang rawat inap RSUD Ajibarang dari bulan Januari-Oktober 2020 terdapat 422 pasien dengan diagnosa utama stroke dan stroke masuk dalam kategori 5 besar penyakit terbanyak yang dirawat di RSUD Ajibarang

Stroke dapat melumpuhkan bagian tubuh (*hemiplegia*). Sisi kanan/kiri tubuh lumpuh, tergantung kerusakan otak. Jika cedera terjadi di bagian bawah otak (otak), kaki dan lengan pasien sulit digerakkan. Ketika itu terjadi di otak kecil, kemampuan untuk mengkoordinasikan gerakan tubuh berkurang. Kondisi ini membuat aktivitas sehari-hari pasien stroke menjadi sulit,

pasien stroke dapat kehilangan kemampuan untuk merasakan (merasakan) rangsangan, terutama rangsangan taktil. Cacat sensorik dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengenali objek yang mereka pegang. Kehilangan kendali merupakan gejala umum pada pasien stroke (Widarti, 2020).

Penderita stroke harus menghadapi berbagai perubahan yang terjadi akibat penyakit dan pengobatan yang dilakukan. Pasien sering mengalami perubahan perilaku dan mood. Setiap orang merespons secara berbeda terhadap kondisi yang mereka alami. Penyakit serius, terutama yang dapat mengancam jiwa, dapat menyebabkan depresi, stress, kemarahan, penolakan, syok, kecemasan, dan perubahan perilaku yang meluas. Ini merupakan respon psikologis yang terganggu (Potter, 2005 dalam Sumbogo, 2015).

Dampak psikologis penderita stroke adalah perubahan psikologis pasca stroke dapat menimbulkan hambatan dalam berpikir, perhatian, belajar dan fungsi intelektual lainnya. Semua hal ini secara alami akan mempengaruhi kondisi mental pasien. Ketidakberdayaan, kesedihan dan kemarahan cenderung mengurangi kegembiraan hidup, sehingga memengaruhi emosi dalam bentuk ketakutan.

Pasien stroke sudah tidak bisa mandiri lagi, dan kebanyakan orang kesulitan mengontrol emosinya. Orang yang terkena mudah marah, cemas, dan sedih tentang cacat fisik dan mental yang mereka alami. Keadaan ini diwujudkan dalam emosi tidak nyaman yang dialami oleh pasien stroke karena terlalu takut dengan kejadian mengerikan yang mungkin terjadi (Widarti, 2020). Perubahan lebih cenderung merasa stres, frustrasi, putus asa, tergantung, kosong, tidak bahagia, dan kehilangan harga diri. Orang yang memiliki penilaian diri negatif dikaitkan dengan perasaan lemah, tidak berdaya, tidak berharga, dan takut. Sindrom pasca-kekuatan (Rauf et al., 2019)

Gejala yang terjadi ketika pasien hidup dalam bayang-bayang besar masa lalu (tentang kekuasaan, karir, kecantikan,

ketampanan, status, popularitas, kecerdasan, dll) dan tidak dapat melihat kenyataan saat ini, situasi ini disebut *post-power syndrome*. Jika Anda tidak mendengar semua ini, akan ada berbagai gangguan mental dan fisik yang tidak perlu. Mereka bereaksi dan tiba-tiba menjadi sangat sensitif dan merasa hidup mereka akan segera berakhir karena masa keemasan mereka telah berakhir (Kartono 2009 dalam Khodijah, 2018).

*Post power syndrome* tidak hanya terjadi pada orang yang sudah pensiun. Peristiwa traumatis juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan sindrom dinamika posterior, seperti kecelakaan pelari yang menyebabkan amputasi kaki. Jika dia tidak bisa menerima keadaannya, dia akan mengalami *post power syndrome*, jika terus berlanjut, tidak menutup kemungkinan akan terjadi gangguan jiwa yang lebih serius (Hurlock, 1996 dalam Kartikaningsih, 2019).

Banyak faktor yang mempengaruhi *post power syndrome* termasuk kepuasan kerja dan kepuasan kerja. Seseorang yang mencapai usia pensiun otomatis kehilangan kepuasan kerja. Usia merupakan faktor besar dalam mengalami *post-power syndrome*, karena seiring bertambahnya usia, kondisi pikiran dan perilaku Anda menurun. Kesehatan sangat mempengaruhi gejala *post power syndrome* pada seseorang, semakin buruk kesehatannya maka semakin parah gejala *post-potential syndrome*. Biasanya penderita *post power syndrome* mengalami depresi yang cukup akut, sebagaimana layaknya orang normal (Rini, 2001 dalam Rahmat & Suyanto, 2016).

Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara dengan 10 pasien stroke di RSUD Ajibarang terdapat 7 pasien yang merasa tidak berguna lagi, menjadi beban keluarga dan malu, cemas, sedih, kesepian dan marah atas kekurangan fisik dan merasa kehilangan karirnya. Menurut kartono, 2009 dalam khadijah 2018 semua gejala tersebut di sebut *post power syndrome*. Tetapi tidak semua mengalami hal tersebut, terdapat 3 pasien stroke yang bisa menerima

keadaanya karena mereka menganggap semua ini adalah ujian dari Tuhan serta adanya dukungan dari keluarga yang baik. Karena uraian di atas, peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian gambaran *post power syndrome* pada pasien stroke di RSUD Ajibarang

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain deskripsi mendeskripsikan tentang *post power syndrome* pada pasien stroke. Pengumpulan data menggunakan kuisioner tertutup (Nursalam, 2015 ) Responden penelitian ini berjumlah 42 pasien stroke. Data dianalisis secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi gambaran post power syndrome.

## HASIL

### Gambaran karakteristik pasien stroke yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, sosial ekonomi dan pendidikan, dan jenis stroke di RSUD Ajibarang

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Stroke di RSUD Ajibarang Tahun 2021 (n = 42)

Variabel	f	%
Usia		
a. Dewasa Akhir	6	14.3
b. Lansia Awal	14	33.3
c. Lansia Akhir	12	28.6
d. Manula	10	23.8
Jenis Kelamin		
a. Laki-Laki	19	45.2
b. Perempuan	23	54.8
Tingkat Pendidikan		
a. Pendidikan Dasar	23	54.8
b. Pendidikan Menengah	13	30.9
c. Pendidikan Tinggi	6	14.3
Pekerjaan		
a. Bekerja	25	59.5
b. Tidak Bekerja	17	40.5
Pendapatan		
a. Rendah	19	45.2
b. Sedang	14	33.3
c. Tinggi	9	21.5
Jenis Stroke		
a. Stroke Non Hemoragik	35	83.3
b. Stroke Hemoragik	7	16.7
Total	42	100

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar memiliki usia lansia awal sebanyak 14 responden (33.3%), memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 23 responden (54.8%), memiliki tingkat pendidikan dasar (SD-SMP) sebanyak 23 responden (54.8%), memiliki pekerjaan sebanyak 25 responden (59.5%), memiliki pendapatan kategori rendah sebanyak 19 responden (45.2%) dan mengalami stroke jenis SNH sebanyak 35 responden (83.3%).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar memiliki usia lansia awal (33.3%). Peneliti berasumsi bahwa kejadian stroke terjadi pada usia lansia dikarenakan adanya faktor penurunan fungsi organ dalam tubuh seiring dengan bertambahnya usia. Penelitian Semet *et al.*, (2016) hasil penelitian pada pasien stroke terdapat 42 responden terdiri dari 19 orang yang berusia 46-64 tahun. Usia merupakan faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi dan ketika lanjut usia risiko seseorang terkena stroke akan meningkat dua kalinya (Brainin & Wolf-Dieter, 2010). Usia pada 50 tahun atau pada saat masa lansia awal terjadi penurunan pada arteri yakni menjadi lebih kaku dan kurang mampu merespon tekanan darah, hal inilah yang menyebabkan seseorang yang mempunyai riwayat hipertensi serta diabetes yang memiliki umur pada lansia awal lebih rentan terkena stroke (Kozier, 2016).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan (54.8%). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko stroke yang tidak dapat di ubah. Selain itu terdapat faktor lain yaitu perempuan yang sudah tua akan mengalami kerentanan tubuh, sehingga tubuh tidak mampu mengatasi komplikasi akibat stroke. Menopause juga menjadi faktor yang memicu tingginya angka stroke pada perempuan (Lingga, 2013).

Brunner & Suddart (2014) mengatakan bahwa kejadian stroke dapat terjadi pada perempuan yang disebabkan oleh faktor stressor, pola hidup dan suku. Penelitian

Wahyuni (2019) kejadian stroke lebih banyak responden perempuan yaitu 12 responden dan 7 responden laki-laki. Saputra *et al.*, (2015) menyatakan pria lebih banyak terkena stroke daripada wanita, yaitu mencapai kisaran 1.25 kali lebih tinggi. Tetapi kenyataannya adalah semakin banyak wanita yang meninggal karena stroke. Hal ini karena pria cenderung mengalami stroke saat masih muda, sedangkan wanita sebaliknya saat sudah tua.

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Wardhani dan Santi (2015) serta penelitian Laily (2017) yang menyebutkan bahwa stroke paling banyak terjadi pada laki-laki. Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Ghani (2016) yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terkena stroke dibanding dengan perempuan. Lebih tingginya risiko terkena stroke pada laki-laki sebagian besar dipengaruhi oleh gaya hidup laki-laki seperti merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan minum alkohol (Ghani, 2016).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan dasar (SD-SMP) sebanyak 23 responden (54.8%). Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini berhubungan dengan pengetahuan, pengetahuan responden dapat memengaruhi perilaku yang berisiko mengalami stroke. Hayulita dan Desti (2014) menemukan dalam penelitiannya bahwa pendidikan secara umum mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami informasi.

Wardhani dan Santi (2015) juga menyebutkan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi terjadinya serangan stroke. orang dengan tingkat pendidikan rendah, semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin sedikit pula informasi atau pengetahuan yang bisa didapat atau diperoleh (Saputera, 2015). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang dan menjadikan perilakunya bermanfaat atau berbahaya bagi kesehatan.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar memiliki pekerjaan sebanyak 25 responden (59.5%). penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2018) menunjukkan bekerja 24%. Laily (2017), pekerjaan dikenal sebagai salah satu faktor risiko tidak langsung yang mempengaruhi kejadian stroke. Tekanan dapat berasal dari beban kerja yang berat atau tekanan dari atasan. Stres terkait pekerjaan menyebabkan kelenjar adrenal dan tiroid bekerja lebih keras, sehingga kelenjar ini meningkatkan produksi adrenalin, tiroksin, dan kortisol, yang merupakan hormon stres utama.

Menurut Athallah (2016), orang yang bekerja lebih dari 55 jam seminggu memiliki risiko 33% lebih tinggi terkena stroke dibandingkan mereka yang bekerja hanya 35 sampai 40 jam seminggu, yang meningkatkan risiko stroke. Karena orang yang bekerja berjam-jam cenderung memaksakan diri untuk tetap bekerja, sehingga membuat kesehatannya lebih rentan terkena stroke.

Sebanyak 40.5% pasien stroke dalam penelitian ini tidak bekerja. Status tidak bekerja akan membuat seseorang jarang untuk melakukan aktivitas fisik seperti aktivitas melakukan pekerjaan rumah ataupun aktivitas dalam bekerja. Wayunah (2016) menjelaskan bahwa kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko utama terjadinya serangan jantung dan stroke yang biasanya ditandai dengan penumpukan lemak, kolesterol, kalsium dan unsur-unsur lain yang mensuplai darah ke otot jantung dan otak, sehingga mempengaruhi aliran darah ke otak dan jantung. Berdasarkan hal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pekerjaan memiliki hubungan terhadap risiko terjadinya serangan stroke pada seseorang.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar memiliki pendapatan kategori rendah sebanyak 19 responden (45.2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bariroh (2016) penduduk yang memiliki status ekonomi rendah dibandingkan dengan orang-orang dengan pendapatan yang cukup, kualitas hidup mereka lebih buruk. Pasien dengan pendapatan

keluarga yang cukup dapat membantu mereka memenuhi kebutuhan sehari-hari. Oleh karena itu, dalam hal ini tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, tetapi juga membayar biaya pengobatan yang diperlukan terkait penyakit tersebut untuk mempertahankan keadaan sehat.

Tingkat pendapatan adalah pendapatan dari sektor formal, informal dan subsistem dalam satu bulan, dalam rupiah. Tingkat pendapatan mungkin berhubungan dengan daya beli seseorang. Pendapatan yang tinggi dapat memberikan kualitas dan daya beli yang terjamin, terutama dalam konsumsi sehari-hari. Dibandingkan dengan pendapatan rendah, daya beli terutama konsumsi rumah tangga, seperti konsumsi buah dan sayur yang rendah, belum lengkap dan beragam. Oleh karena itu, hal ini dapat menjadi faktor tingginya angka kejadian stroke akibat gaya hidup yang tidak sehat (Kharisyanti, 2017).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar mengalami stroke jenis SNH sebanyak 35 responden (83.3%). Karakteristik jenis stroke sejalan dengan penelitian Sihotang (2016) berdasarkan tipe stroke terbanyak responden menderita stroke non hemoragik sebesar 75,9% dan stroke hemoragik sebesar 24,1%. Silva *et al* (2014) menyebutkan bahwa Stroke iskemik mendominasi kejadian stroke, terhitung sekitar 80%. Stroke iskemik disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak, biasanya disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah yang menuju ke otak.

Jenis stroke tergantung pada derajat dan tingkat keparahan kecacatan. Stroke iskemik terjadi ketika pembuluh darah yang memasok otak tersumbat. Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah pecah menyebabkan darah merembes ke bagian lain dari otak dan mencegah aliran darah ke otak. Dengan kebocoran tekanan darah tinggi, efek stroke hemoragik seringkali lebih berbahaya, yang dapat menyebabkan kematian atau kecacatan (Bariroh 2016).

Hal ini sesuai dengan penelitian Dinata (2013) dan Latifah (2016) bahwa kejadian

stroke iskemik lebih tinggi daripada kejadian stroke hemoragik. Stroke iskemik dapat didefinisikan sebagai sindrom serangan akut yang berkembang pesat, yang terkait dengan defisit neurologis non-epilepsi, dengan bekuan infark yang jelas di jaringan otak di dalam area pembuluh darah (Williams et al., 2010).

### Gambaran *post power syndrome* pada pasien stroke di RSUD Ajibarang

Tabel 2 Distribusi Frekuensi *Post Power Syndrome* Pada Pasien Stroke di RSUD Ajibarang Tahun 2021 (n = 42)

<i>Post Power Syndrome</i>	f	%
a. Ringan	10	23.8
b. Sedang	32	76.2
c. Berat	0	0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki *post power syndrome* dalam tingkat sedang sebanyak 32 responden (76.2%). Stroke terjadi karena suplai darah ke otak terganggu. Ketika aliran darah ke otak terganggu, oksigen dan nutrisi tidak dapat diangkut ke otak. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak yang mengakibatkan dampak psikis berupa kelemahan anggota gerak, gangguan komunikasi dan kesulitan menelan. Sedangkan pada dampak psikologis berupa kesulitan mengendalikan emosi, cemas, gelisah, marah dan sedih atas kekurangan fisik dan mental yang mereka alami. Berdasarkan asumsi peneliti, kondisi pada dampak psikologis ini disebut *post power syndrome*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan *post power syndrome* ringan sebagian besar memiliki usia manula (9.5%), memiliki jenis kelamin perempuan (19%), memiliki pendidikan dasar (11.9%), memiliki pekerjaan (11.9%), memiliki pendapatan sedang (14.3%) dan mengalami stroke jenis SNH (19%). Responden dengan *post power syndrome* sedang sebagian besar memiliki usia lansia awal (26.2%), memiliki jenis kelamin laki-laki (40.5%), memiliki pendidikan dasar (42.9%), memiliki pekerjaan (47.6%), memiliki pendapatan rendah (38.2%) dan mengalami stroke jenis SNH (64.3%).

Musman (2016), *post power syndrome* disebabkan oleh disebabkan oleh beberapa faktor hilangnya penghasilan. Sakit /stroke akan mengakibatkan hilangnya penghasilan tetap akan membuat kita cemas mennghadapi masa-masa mendatang dan sebgiaan besar responden dalam penelitian ini berpendapatan rendah dibawah UMR yaitu sebanyak 45.7%. Stroke bisa mengakibatkan hilangnya pekerjaan, pada penelitian ini sebagian besar responden adalah bekerja yaitu sebanyak 59.5%.

Berdasarkan asumsi peneliti, kehilangan pekerjaan akan membuat individu merasa "tidak berguna" dan mengalami stres atau bahkan menyebabkan depresi yang memperberat sakitnya. Hilangnya Otoritas, apabila pasien sebelum stroke mempunyai jabatan, karier atau pengusaha yang biasa menjadi pemimpin dan dihormati bawahan tentu hal ini akan mengakibatkan *post power syndrome* yang berat. Hal ini disebabkan oleh seseorang yang merasa dalam bayang- bayang kejayaan masa lalu yaitu berupa kecerdasan, kepemimpinan, karier, kesuksesan serta belum bisa menerima realita saat ini

### KESIMPULAN

Karakteristik pasien stroke di RSUD Ajibarang sebagian besar memiliki usia lansia awal (33.3%), memiliki jenis kelamin perempuan (54.8%), memiliki tingkat pendidikan dasar (SD-SMP) (54.8%), memiliki pekerjaan (59.5%), memiliki pendapatan kategori rendah (45.2%) dan mengalami stroke jenis SNH (83.3%).

*Post power syndrome* pada pasien stroke di RSUD Ajibarang sebagian besar responden memiliki *post power syndrome* dalam tingkat sedang (76.2%). Responden dengan *post power syndrome* ringan sebagian besar memiliki usia manula (9.5%), memiliki jenis kelamin perempuan (19%), memiliki pendidikan dasar (11.9%), memiliki pekerjaan (11.9%), memiliki pendapatan sedang (14.3%) dan mengalami stroke jenis SNH (19%). Responden dengan *post power syndrome* sedang sebagian besar memiliki usia lansia awal (26.2%), memiliki jenis kelamin

laki-laki (40.5%), memiliki pendidikan dasar (42.9%), memiliki pekerjaan (47.6%), memiliki pendapatan rendah (38.2%) dan mengalami stroke jenis SNH (64.3%).

## SARAN

Saran yang dapat diberikan yaitu diharapkan institusi pendidikan dapat menerapkan hasil penelitian ini ke dalam pembelajaran terkait dengan *post power syndrome* pada pasien stroke. Keluarga dapat memberikan dukungan moral dan spiritual terhadap pasien stroke untuk menghadapi gejala *post power syndrome*. Perawat dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk memberikan pelayanan berupa penguatan spiritualitas dan strategi coping pada pasien stroke. Bagi peneliti selanjutnya, dapat meneliti variabel lain sehingga dapat diketahui variabel yang dapat mempengaruhi *Post Power Syndrome* pada pasien stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bariroh, U., Susanto, H., & Adi, M. (2016). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke (Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 1–10.
- Brunner & Suddarth. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. 8<sup>th</sup>. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2014). *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Edward, Z. & Galindra, Y. (2019). Hubungan Post Power Syndrome Dengan Tingkat Kecemasan Pada Nasabah Yang Pensiun Di Bank PTPN Mitra Layanan Taspen Solok Sumatra Barat. *Zona Kedokteran*, 9(1)
- Hanum, P., Lubis, R. & Rasmaliah, R. (2018). Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 3(1), 72-88.
- Hawari, D. (2013). *Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Jannah (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi Medik Pada Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan*.
- Kartikaningsih, R. (2019). Hubungan Penyesuaian Diri Dan Optimisme Dengan *Post Power Syndrome* dalam Menghadapi Masa Pensiun pada PNS Di Kabupaten Labuhan Batu. *Jurnal Ecobisma*. 6(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Infodatin Stroke Pusat Data*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khadijah. (2018). Post-Power Syndrome Lansia Pensiunan PNS Di Kota Surabaya. 7(1) :16–34.
- Laily, S.R. (2017). Hubungan Karakteristik Penderita Dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Iskemik. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 95–106.
- Lemone, P., Burke, K.M. & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Respirasi*. Jakarta: EGC.
- Mala, D. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Pasien Pasca Stroke. *Idea Nursing Journal*, 8(3)
- Mulyatsih, E. & Ahmad, A.A. (2010). *Stroke Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke Di Rumah*. Ed 2. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Musman. A. (2020). *Pintar Merencanakan Pensiun, Setelah Pensiun Mau Apa*. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2011). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: PT Salemba Medika.
- Purba, M.M. & Utama, N.R. (2019). Disabilitas Klien Pasca Stroke Terhadap Depresi. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 346–353.
- Rahmat & Suyanto. (2016). *Post Power Syndrome Dan Perubahan Perilaku Sosial Pensiunan Guru*, 3, 77-94
- Rauf, S., Setiyawati, A.N., Suhardini, D., Tiro, N.H. & Sutria, E. (2019). Pengaruh Reminiscence Group Therapy Terhadap Status Harga Diri Lansia Post Power Syndrome. *Journal Of Islamic Nursing*, 4(1), 32–38.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Riskesdas
- Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan Dengan Aplikasi Program R Dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Safitri. V.D.A., Suracmindari, Cahyani, D.D. & Wahyu T, R. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Bayi Sehari-Hari Di Kelurahan Tlogomas Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 9(1), 11-20.
- Saputera, A.W., Manuk, M. & Kurniawan, Y. (2015) Dukungan Sosial Keluarga Dan Proses Rehabilitasi Motorik Pasien Stroke. *Adi Husada Nurshing Journal*, 1(2), 1-4.
- Saryono (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Solang, A.N., Maja, & Ngantung, D.J. 2015. Gambaran Fungsi Eksekutif Pada Pasien Post Stroke Menggunakan Pemeriksaan Clock Drawing Test (CDT) Di Poli Neurologi RSUP Prof. Dr. RD. Kandou Manado. *Jurnal Eclinic*, 3(2).
- Sugiyono (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sumbogo, A., Sulisno, M., & Darwati, L.E. (2015). Gambaran Respon Psikologis Penderita Stroke. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 5(1), 29-37
- Suparni & Astutik. (2016). *Menopause Masalah Dan Penanganannya*. Yogyakarta: Deepublish.
- Suwaroyo, P. (2019). Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Stroke. *Jurnal Keperawatan*, 11(4), 251 - 260.
- Widarti L. (2020). *Perilaku Caring Meningkatkan Kondisi Psikologis Dan Biologis Pasien Stroke*. Yogyakarta: Deepublish.