



Hak cipta dan penggunaan kembali:

Lisensi ini mengizinkan setiap orang untuk menggubah, memperbaiki, dan membuat ciptaan turunan bukan untuk kepentingan komersial, selama anda mencantumkan nama penulis dan melisensikan ciptaan turunan dengan syarat yang serupa dengan ciptaan asli.

Copyright and reuse:

This license lets you remix, tweak, and build upon work non-commercially, as long as you credit the origin creator and license it on your new creations under the identical terms.

BAB III

METODOLOGI

3.1. Gambaran Umum

Penelitian yang dilakukan penulis dengan menggunakan penelitian kualitatif. Penulis melibatkan pengalaman dan pengamatan secara langsung baik dari objek maupun target. Penulis mencari data dengan cara wawancara secara terstruktur kepada psikolog di daerah Bintaro, ahli bicara di Eka Hospital BSD, keluarga penderita stroke di daerah Jakarta dan Tangerang. Penulis memerlukan data permasalahan yang muncul baru ini pada dunia kesehatan khususnya stroke di Indonesia, permasalahan yang timbul dari sisi keluarga, dan perawatan atau latihan yang dilakukan oleh pihak ahli dan keluarga. Melalui pengumpulan data dan analisis yang digunakan penulis mengumpulkan informasi mengenai konten dan visual yang akan digunakan pada perancangan berdasarkan aplikasi yang sudah ada, pengetahuan ahli, dan pendapat masyarakat.

3.2. Eka Hospital BSD



Gambar 3.1. Eka Hospital
(Sumber: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/id/4/47/Eka_hospital.gif)

Eka *hospital* merupakan rumah sakit yang memiliki pelayanan stroke terlengkap di daerah Tangerang. Eka *Hospital* telah meluncurkan “Eka Hospital Stroke Center” pada Oktober 2013. *Stroke Center* menjasi pusat pelayanan stroke yang di lengkapi dengan fasilitas penunjang diagnosis, seperti MSCT (*Multi Slice Computed Tomography*), MRI (*Magnetic Resonance Imaging*), sampai dengan CathLab (ruang *angiography*) serta fasilitas untuk tindakan operasi bedah saraf, ruang perawatan khusus untuk penanganan stroke akut Stroke Unit, serta rehabilitasi medis *Neuro Rehabilitation*.

Pusat Layanan Stroke ini diharapkan ke depannya dapat membantu menekan angka penyakit stroke di Indonesia, bahkan idealnya dapat menciptakan area bebas stroke di wilayah sekitar Eka Hospital. Dr. Setyo Widi, Sp.BS (K), dokter spesialis bedah saraf dari tim *Integrated Stroke Center* Eka *Hospital* BSD menegaskan bahwa, pelaksanaan sistem perawatan stroke secara terintegrasi di rumah sakit, keberadaan stroke unit merupakan suatu fase perawatan yang sangat penting. Pada rumah sakir ini memiliki tim Instalasi Gawat Darurat (IGD), tim dokter spesialis saraf, tim dokter spesialis bedah saraf, tim dokter spesialis jantung, tim dokter spesialis penyakit dalam, tim dokter spesialis radiologi, tim dokter spesialis rehabilitasi medik, tim dokter spesialis gizi, juga para perawat, seluruhnya bekerja sama secara kolaboratif dan terintegrasi dalam penanganan pasien stroke.

Eka *Hospital* mengatakan tanda awal seseorang mengalami stroke dapat dikenali dengan singkatan “*Fast*” yaitu:

3. *Face* (wajah)

Mintalah orang yang dicurigai mengalami stroke untuk tersenyum. Perhatikan, apakah wajahnya tampak tidak simetris? Pada orang yang mengalami stroke wajah penderita akan mengalami perbedaan pada setiap sisinya. Wajah salah satu sisi akan turun dari pada sisi lainnya.

4. *Arms* (lengan)

Mintalah orang yang dicurigai mengalami stroke untuk mengangkat kedua lengan lurus ke depan dan menahannya untuk beberapa detik. Apakah ia hanya dapat mengangkat satu lengan saja? Bila ia dapat mengangkat kedua lengannya, apakah salah satu lengan terlihat turun? Jika iya orang tersebut mengalami gejala stroke.

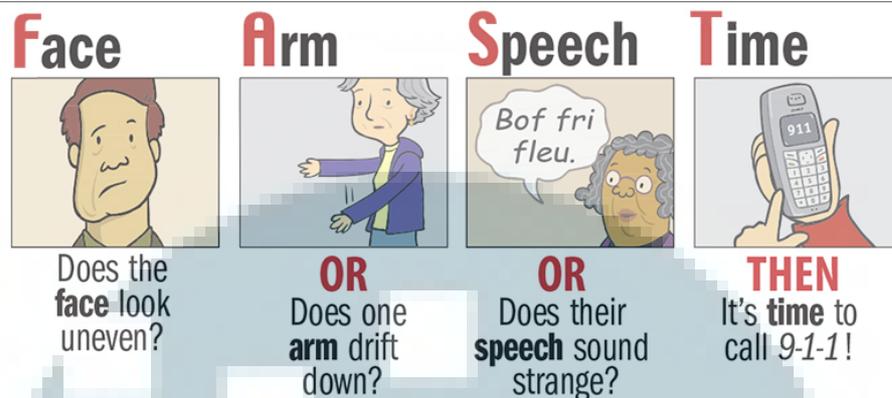
5. *Speech* (bicara)

Mintalah orang yang dicurigai mengalami stroke untuk mengulang beberapa kalimat. Apakah ia mampu berbicara jelas atau terdengar pelo atau cadel? Akan lebih jelas bila kalimat yang diucapkan mengandung banyak konsonan huruf R seperti, ular melingkar-lingkar di atas pagar.

6. *Time* (waktu)

Time is brain, setiap detik sangat berharga. Bila ditemukan salah satu gejala di atas, segera hubungi atau bawa pasien ke Unit Gawat Darurat (UGD) rumah sakit terdekat yang memiliki fasilitas penanganan stroke terpadu seperti Eka *Hospital*.

Karena jika terlambat penderita akan mengalami kematian jika tidak segera ditangani oleh tim medis.



Gambar 3.2. *Fast*

(Sumber: <https://massclearinghouse.ehs.state.ma.us/HDSPPROG/HD2107kit.html>)

Dalam penanganan stroke dilakukan pemeriksaan *CT Scan* pada kepala dilakukan untuk membedakan penyebab stroke apakah diakibatkan penyempitan pembuluh darah otak atau pendarahan otak, apabila tidak ditemukan pendarahan maka pemeriksaan dilanjutkan dengan *MRI*.

Menurut Dr. Herianto, SpS dokter spesialis saraf Eka Hospital, salah satu kunci keberhasilan penanganan stroke adalah menangani pasien secepat mungkin setelah serangan terjadi, terlebih apabila stroke disebabkan oleh sumbatan pembuluh darah otak yang menyuplai daerah otak tertentu. Dalam penanganan stroke ada yang kita kenal sebagai *Golden Period* yaitu suatu periode kritis bagi pasien untuk mendapat peluang pemulihan yang optimal melalui penanganan medis terbaik segera setelah serangan terjadi *time is brain*. Paling baik apabila pasien mencapai di rumah sakit kurang dari 3 jam setelah munculnya gejala stroke pertama kali. *Time is brain* merupakan ungkapan yang mewakili kegawat daruratan yang terjadi pada stroke sehingga waktu sangat menentukan penanganan stroke secara optimal. Penelitian menunjukkan keterlambatan penanganan satu menit saja akan menyebabkan kerusakan 1,9 juta sel otak karena itu semakin cepat pasien di

tangani maka kerusakan jaringan otak dapat diminimalkan sehingga memperbesar peluang untuk memperoleh pemulihan fungsional yang terbaik. Namun apabila pasien sudah melewati 3 jam pertama masa *golden periodnya*, pasien masih memiliki harapan dengan melakukan terapi terbaik melalui tindakan yang disebut *neuro interfensi*.

Dr. Setyo Widi, SpBS(K) dokter spesialis bedah saraf Eka *Hospital* mengatakan 1 dari 6 orang mempunyai resiko untuk mengalami stroke seumur hidupnya, di Indonesia saat ini stroke merupakan penyebab kematian utama dari pasien yang dirawat di rumah sakit. Penangan stroke memerlukan sumber daya manusia, infrastruktur maupun sistem yang baik di rumah sakit, untuk itulah Eka *Hospital* membentuk *Stroke Centre* yang menangani pasien secara menyeluruh mulai dari pencegahan, pengobatan, maupun penanganan pasca stroke.

Eka *Hospital* juga memiliki *Stroke Awareness Club* sebuah komunitas peduli stroke yang menjadi wadah komunikasi serta aktivitas pasien stroke dan mereka yang peduli akan penyakit stroke.

3.3. Wawancara ahli psikolog.

Penulis melakukan wawancara kepada Psikologi, Bapak Adib pada tanggal 21 September 2016 di tempat praktek beliau, Bintaro. Wawancara ini dimaksudkan untuk mendapatkan fenomena dan gangguan secara psikis yang terjadi dari perspektif seorang psikologi mengenai penyakit stroke. Selain itu penulis juga menanyakan cara membantu seseorang yang terkena stroke dari sisi keluarga.

Pak Adib mengatakan bahwa stroke adalah kejadian yang terjadi tiba-tiba karena tekanan darah naik dan mengakibatkan tersumbatnya aliran darah ke otak. Stroke dapat menyebabkan kelumpuhan seluruh badan, lumpuh sebagian antara bagian kanan atau kiri, dan beberapa kerusakan bagian otak. Seseorang yang terkena stroke tidak dapat pulih seperti sebelum terkena stroke.

Menurut bapak Adib penyakit stroke memiliki tingkat kesembuhan dengan sendirinya 10%, 25% sembuh dengan bantuan medis, 40% mengalami gangguan parah dan memerlukan bantuan khusus, 10% membutuhkan perawatan di rumah sakit, dan 15% meninggal. Fakta lainnya masyarakat tidak mengetahui bahwa penyakit stroke dapat menular dari faktor *gen*. Bapak Adib juga mengatakan bahwa stroke menyerang saraf pusat yang menimbulkan masalah pada keluarga dan seorang yang terkena stroke secara psikis antara lain pikun, sulit berkomunikasi, gangguan dalam bergerak, cara berpikir, penglihatan, dan depresi. Menurutnya pengobatan dapat berjalan dengan baik jika dilakukan dengan dukungan keluarga.

Pihak keluarga tidak boleh mengeluarkan kata-kata yang kasar yang dapat menimbulkan perasaan sedih pada penderita. Terapi yang dapat dilakukan oleh pihak keluarga mudah dilakukan, jika penderita mengalami kepikunan maka caranya mengajak penderita untuk berlatih mengingat dengan hal-hal yang sederhana. Gangguan pada komunikasi dapat dibantu dengan menggunakan kartu huruf dan sering diajak bicara. Penderita dapat mengalami kecemasan atau depresi, contohnya penderita masih dapat mengingat namun tidak dapat ia ungkapkan.

Bapak Adib mengatakan bahwa penderita akan merasa depresi atau stres banyak pasien yang terkena stroke tidak dapat menerima keadaan dirinya setelahnya, yang dapat dilakukan dari pihak keluarga membantu menjelaskan bahwa penderita harus menerima keadaannya sekarang. Berjalannya waktu penderita akan dapat menerima keadaannya. Banyak penderita yang mengalami daya tanggap yang kurang saat diajak berkomunikasi, ini dapat dibantu dengan menggunakan tulisan karena mungkin saja penderita dapat mengerti dengan dengan visual atau tulisan yang dia lihat.

Tingkat kesembuhan 85% yang besar mengakibatkan butuhnya latihan dari para ahli atau keluarga membuat rehabilitasi pasca stroke sangat dibutuhkan. Masalah psikologi yang timbul pasca stroke dapat diobati dengan dorongan dan dukungan keluarga. Banyak hal yang dapat dilakukan seperti mengajak berbicara, tebak gambar atau menanyakan hal-hal sederhana kepada penderita, namun pihak keluarga harus sabar saat perawatan.

Pihak keluarga sendiri juga harus bisa memaklumi dan menerima keadaan pasien stroke, tidak bisa dipaksakan untuk menjalani latihan secara cepat. Jika tidak ingin melakukan latihan, tidak bisa di paksa dan disalahkan. Keadaan stroke yang dialami bukanlah keinginan pasien, peran keluarga sangat penting untuk memulihkan kembali kepercayaan diri dan semangat untuk hidup normal kembali.



Gambar 3.3. Wawancara dengan Ahli Psikolog
(Sumber: Dokumentasi Penulis)

3.4. Wawancara dengan Terapi Wicara Eka *Hospital*

Penulis melakukan wawancara kepada Terapi Bicara, Ibu Julianti pada tanggal 19 September 2016 dan 21 September 2016 di tempat praktek beliau, Villa Melati Mas Vista. Wawancara ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi latihan apa saja yang dapat dilakukan keluarga, cara menangani atau merawat penderita, alat-alat yang digunakan dalam terapi dan fasilitas di Eka *Hospital* BSD.

Ibu Juli mengatakan bahwa dirinya sudah 5 tahun berkerja di bidang terapi wicara, ia sempat bekerja di Bekasi lalu pindah ke rumah sakit Eka *Hospital* BSD. Sebagai tenaga terapi wicara di Eka *Hospital* BSD, ibu Juli dapat melakukan terapi wicara di rumah pasiennya dikarenakan kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk selalu datang ke Eka *Hospital* BSD.

Ibu Juli mengatakan bahwa seorang penderita stroke dalam melakukan terapi harus sangat diperhatikan bagaimana keadaan fisik dan emosi, jika kondisinya tidak memungkinkan untuk melakukan terapi yang harus dilakukan

adalah melakukan pemanasan. Kondisi tubuh pasien dapat mempengaruhi terapi yang dilakukan. Ibu Juli memberikan contoh pasien yang sedang ia tangani, ia mengatakan bahwa pasiennya yang sekarang berusia 70 tahun dan ia terkena stroke parah. Pasien tersebut menggunakan *trakeostomi* sebagai alat bantu pernafasan, saat ini kondisi pasien sedang tidak sehat dikarenakan terkena 500 virus. Pada pasien yang dalam keadaan seperti itu terapis tidak dapat melakukan latihan wicara, namun terapis dapat melakukan pijatan-pijatan ringan sekitar wajah, kepala, punggung dan dada. Peralatan atau bahan yang harus disiapkan oleh terapis wicara untuk memijat pasien antara lain: krem wajah, minyak urut (merek apa saja), kain kasa, stik es krim, dan *cotton bud*.

Pijatan di daerah kepala tidak boleh terlalu keras karena dapat menyebabkan salah saraf, pijatan di kepala bertujuan untuk menstimulus otak agar lebih *relax*. Pijatan di daerah wajah bertujuan untuk otot-otot pada wajah agar tidak tegang saat latihan yang dilakukan. Setiap penderita stroke tidak semua pasien terkena gangguan bicaranya, namun pasti terkena kelumpuhan pada bagian tubuh seperti tangan dan kaki. Pasien stroke harus menjalankan serangkaian tes agar dokter mengetahui terapi apa saja yang dapat dilakukan.

Khusus tes wicara yang dilakukan adalah dengan menggunakan kartu bergambar, pasien diminta untuk menyebutkan apa yang ada pada gambar. Ibu Juli menjelaskan bahwa contohnya ia memegang sebuah kartu bergambar apel, seseorang yang terkena stroke diminta untuk menyebutkan gambar tersebut. Pada otak pasien mengetahui bahwa itu apel, namun pasien tidak dapat mengatakan itu apel. Tindakan yang dapat dilakukan adalah menggunakan alat *talk tools*.

Talk tools adalah alat bantu untuk penderita stroke dalam melatih bicaranya. *Talk tool* terdiri dari alat stimulus lidah, stimulus rahang, stimulus bibir, stimulus pernafasan dan lainnya. Alat-alat tersebut dapat digunakan oleh keluarga pasien namun perlunya diberikan pelatihan oleh ahli terapinya. Beberapa alat *talk tools* dapat digantikan dengan alat yang mudah dicari seperti sedotan, peluit atau terompet.

alat *talk tools* dapat digunakan oleh keluarga, namun perlu di ajari. Eksecis tergantung kondisi pasien, dgn cara stimulus bukan menggunakan alat, lbh bagus dilakukan sendiri. Pasien terkadang lebih percaya kepada terapisnya atau pihak keluarga. Terkadang pasien mesti disuruh, kondisi dimana otak mengerti namun di mulut dia tidak dapat mengatakan. Sebagai contoh, pasien tahu apa yang ingin dikatakan di otak tetapi kata yang diucapkannya salah. Stimulus dengan *talk tools*, semua ada alatnya. Latihan yang dapat dilakukan dengan mengajak berbicara, membaca kartu, menyamakan warna dan bentuk.



Gambar 3.4. Wawancara dengan Ahli Terapi Bicara Eka *Hospital*
(Dokumentasi Penulis, 2016)



Gambar 3.5. Proses Terapi Wicara
(Sumber: Dokumentasi Penulis)

3.5. Wawancara Ahli Fisioterapi

Penulis melakukan wawancara kepada ahli terapi fisioterapi, pada tanggal 24 September 2016 di tempat pasien beliau di daerah Jakarta Barat. Wawancara ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi latihan fisik yang dapat dilakukan oleh keluarga penderita stroke dalam membantu pengobatan pasien, alat yang perlu disiapkan oleh pihak keluarga, dan berapa banyak latihan yang harus dilakukan. Pada wawancara yang dilakukan penulis menanyakan sudah berapa lama bekerja dibidang terapi fisiologi dan sudah mengatasi sakit apa saja.

Ahli fisioterapi yang diwawancarai oleh penulis bernama Bapak Jimmy, beliau sudah 3 tahun bekerja dibidang fisioterapi dalam prakteknya bapak Jimmy telah mengatasi pasien lumpuh dikarenakan kecelakaan dan lumpuh yang

dikarenakan penyakit salah satunya stroke. Bapak Jimmy merupakan ahli terapi yang dapat dipanggil kerumah pasiennya, namun hanya didaerah Jakarta Barat.

Bapak Jimmy mengatakan bahwa selain menjalani program rehabilitasi secara rutin oleh terapis, peran keluarga berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit stroke jika menjalani latihan juga di rumah. Penanganan fisioterapi dengan anggota keluarga dapat membuat pasien lebih tenang dan menerima saat terapi, tetapi dengan arahan ahli. Namun perlu diperhatikan bahwa latihan tidak dapat dilakukan secara asal, karena dapat menyebabkan salah gerak atau terlalu cepat pergerakannya oleh sebab itu pihak keluarga harus mendapatkan cara yang tepat dalam latihan yang dilakukan. Latihan yang dapat dilakukan oleh keluarga antara lain, terapi otot tangan, otot kaki, posisi tidur, dan berjalan.

Bapak Jimmy mengatakan posisi tidur dalam terapi dapat mempengaruhi kesembuhan pasien, ini disebabkan pasien yang mengalami lumpuh sebagian tubuhnya harus membiasakan bagian tubuhnya untuk menopang tubuh bagian lain saat tidur. Melatih otot tangan dari bahu hingga jari-jari pasien, latihan dilakukan tergantung pada bagian mana yang lumpuh. Tidak semua bagian tubuh yang terapi namun pada tubuh yang lumpuh saja. Alat yang dibutuhkan dalam proses terapi tidak memerlukan alat khusus, alat-alat yang digunakan antara lain, tongkat berjalan, bola berduri, *dumble* ringan, dan peralatan kerja atau rumah tangga yang sering digunakan. Masimal latihan dilakukan 8x setiap gerakan seharusnya.

Latihan terkadang terganggu dikarenakan keadaan pasien sedang tidak sedang ingin melakukan latihan atau tidak sehat, pihak keluarga tidak boleh memaksakan pasien yang harus dilakukan adalah membujuk pasien atau

melakukan pijatan agar otot-otot pasien tidak kaku. Bapak Jimmy mengatakan bahwa semakin sering latihan yang dilakukan, keadaan pasien akan berubah drastis dalam beberapa bulan.

Latihan rehabilitasi yang rutin adalah hal yang sangat memengaruhi hasil pemulihan. Ketika dokter atau terapis sedang berada di luar kota dan tidak dapat melakukan praktek, keluarga dapat berperan dalam melatih pasien stroke di rumah bahkan sesederhana mengajak bicara dan melakukan pijatan sederhana.

Tidak semua keluarga ingin menangani secara rutin anggota keluarganya yang terkena stroke terutama jika kondisi sudah sulit untuk berjalan. Sebagian besar keluarga akan menggunakan jasa perawat di rumahnya.



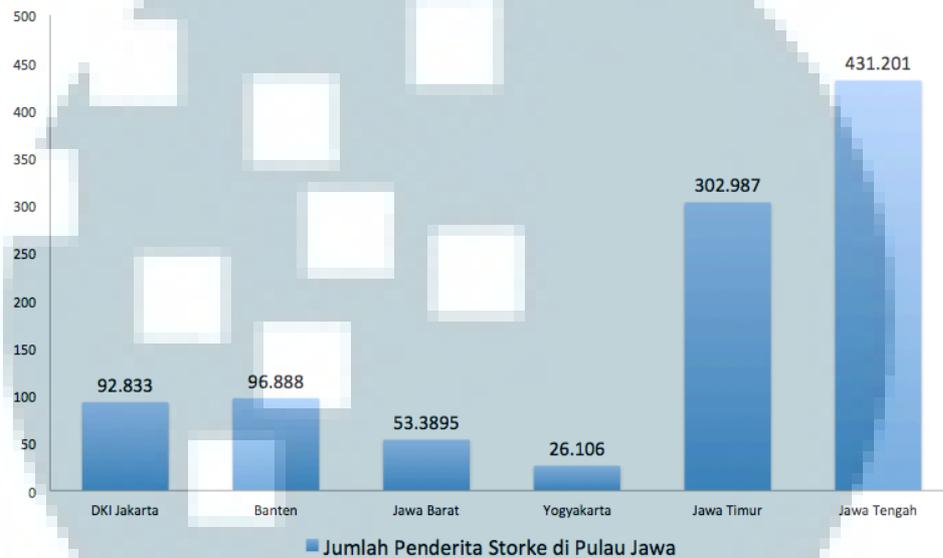
Gambar 3.6. Wawancara dengan Ahli fisioterapi

(Dokumentasi Penulis, 2016)

Menurut data yang dikeluarkan oleh badan kesehatan Indonesia pada tahun 2013, jumlah penderita stroke di pulau jawa adalah 1.483.910 jiwa. Dari 1.483.910 jiwa penderita stroke terbanyak terdapat pada Jawa barat. Beberapa rincian penderita stroke di pulau jawa yaitu DKI Jakarta sebanyak 92.833, Jawa Tengah sebanyak

431.201, DI Yogyakarta sebanyak 26.106, Jawa Timur sebanyak 302.987, dan Banten sebanyak 96.888. Jumlah penderita stroke dari data tersebut terdapat di pulau jawa.

Tabel 3.1. Jumlah Penderita Stroke



3.6. Kuesioner

Penulis melakukan kuesioner yang dibagikan secara *online*, dimaksudkan untuk mendapatkan data berapa banyak audien mendapatkan informasi dari buku atau *handphone* (internet, aplikasi, dan pesan). Kuesioner *online* tersebut dibagikan pada tanggal 16 September 2016 sampai 23 September 2016. Kuesioner bertujuan untuk mencari data dari target aplikasi yang akan dibuat.

Pada kuesioner online yang dilakukan mendapatkan responden sebanyak 101 orang yang didominasi umur 18-25 tahun sebanyak 80 orang dan sebanyak 11 orang pada umur lebih dari 35 tahun.

Kuesioner menanyakan pendapatan perbulan pada responden dan menghasilkan 61 responden memiliki pendapatan sebesar 2 juta sampai 5 juta perbulannya.

Pada kuesioner online menanyakan apakah terdapat anggota keluarga yang mengalami stroke dari hasil kuesioner terdapat 39 keluarga yang mengalami stroke dan 62 tidak memiliki keluarga yang mengalami stroke.

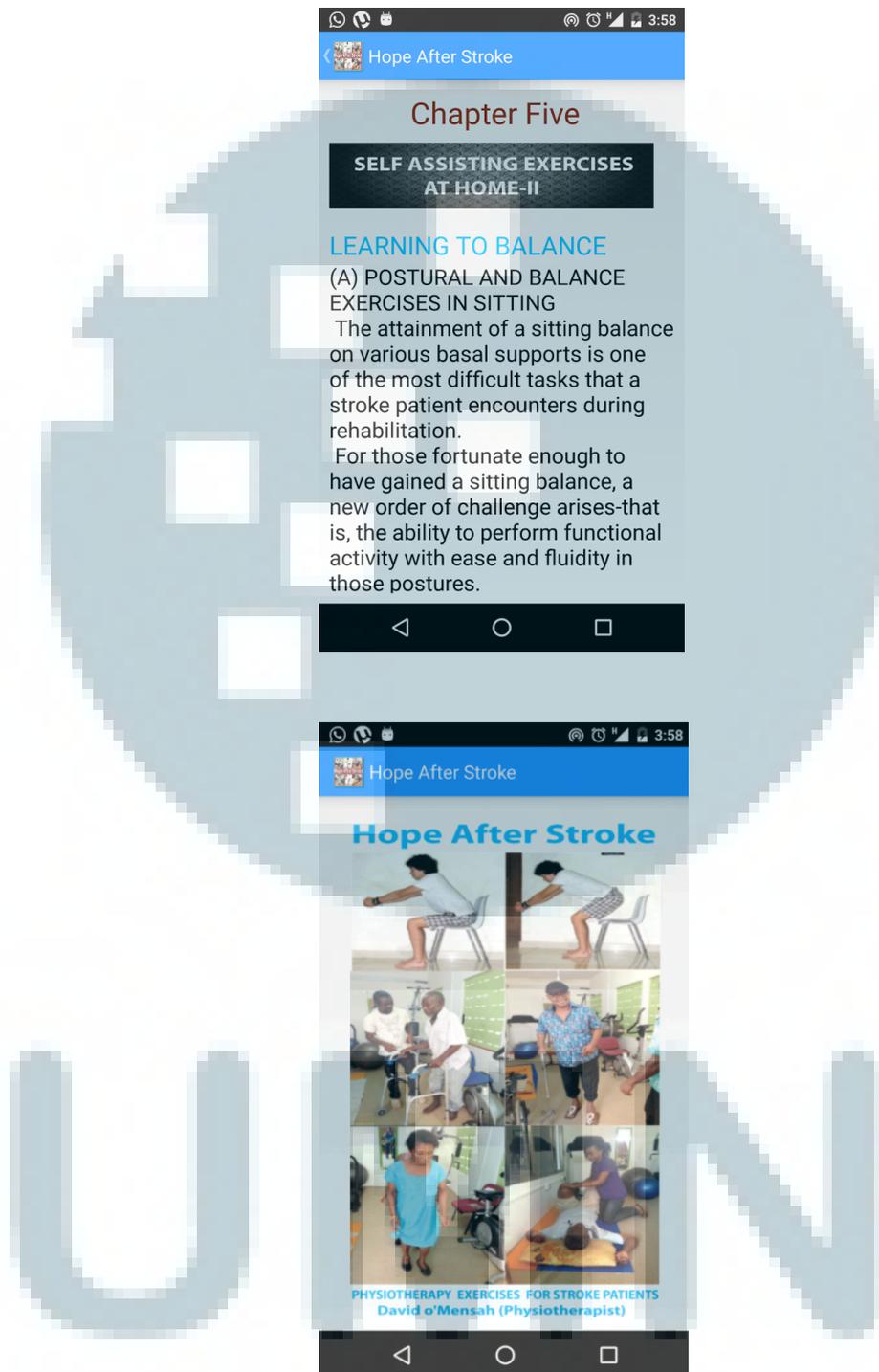
Responden menggunakan mobile atau *handphone* sebagai alat untuk mencari informasi cara perawat pasien stroke.

Hasil dari kuesioner yang dibagikan, mendapatkan respon yang dari keluarga penderita stroke. Sebagian besar responden membutuhkan media yang berisi latihan stroke di rumah sebanyak 90% atau 35 orang dan 10% atau sebanyak 4 orang responden lainnya memilih tidak memerlukan media yang berisikan informasi latihan stroke.

3.7. Studi Eksisting

Penulis melakukan studi eksisting untuk membandingkan aplikasi-aplikasi serupa yang sudah tersedia. Aplikasi yang digunakan untuk dianalisis adalah *Hope After Stroke dan Strocit*. Penulis membandingkan ketiga aplikasi tersebut dari berbagai macam segi untuk memunculkan cara efektif yang digunakan pada aplikasi tersebut sehingga dapat diimplementasikan pada perancangan.

3.7.1. Hope After Stroke



Gambar 3.7. Hope After Stroke

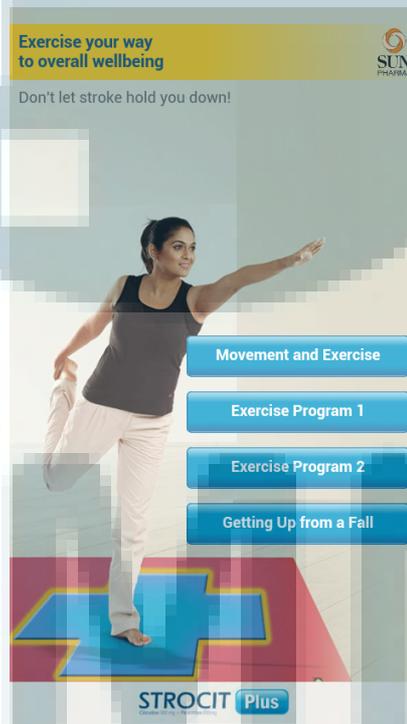
(Sumber: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.joskyjosh.hopeafter&hl=in>)

Tabel 3.2. Keterangan dari *Hope After Stroke*

Hope After Stroke	
Dirancang oleh	Joshua Acquah
Bahasa	Inggris

Aplikasi *Hope After Stroke* menggunakan bahasa Inggris, home page menggunakan foto asli orang-orang yang sedang melakukan latihan berjalan atau otot. Ilustrasi cara latihan tidak dikemas dengan baik dikarenakan sebelum tutorial cara *Hope After Stroke* tersebut banyak tulisan, sehingga pengguna aplikasi ini akan sulit mendapatkan informasi tutorial latihan dengan cepat dan jelas.

3.7.2. Strocit



Post-stroke exercises for better & smooth muscle movements

Movement and Exercise

Movement

The most common physical effect of stroke is muscle weakness and having less control of an affected arm or leg. Survivors often work with therapists to restore strength and control through exercise programs. They also learn skills to deal with the loss of certain body movements.

Exercise

Stretching exercises, such as extending the arms or bending the torso, should be done regularly. Moving weakened or paralyzed body parts can be done while seated or lying down. Use an exercise

Tabel 3.3. *Strocit*

(Sumber: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.sunpharma.strocit>)

Tabel . .Keterangan dari *Hope After Stroke*

Strocit	
Dirancang oleh	Sun Pharma
Bahasa	Inggris, Hindi, Marathi, Assamese, Bengali, Gujarati, Kanada, Malayalam, Oriya, Punjabi, Tamil

Pada aplikasi Strocit memiliki banyak bahasa namun didominasi dengan bahasa India, home page strocit menggunakan model yang berwajah wanita India yang sedang melakukan yoga. Latihan pada aplikasi ini terfokus pada latihan fisik seperti gerakan tangan, gerakan kaki, berjalan, dan bagaimana cara bangun saat jatuh. Namun tidak membahas bagaimana penderita stroke dapat melatih motorik,

latihan bicara, posisi tidur. Penderita stroke membutuhkan semua latihan tersebut karena tidak semua penderita hanya mengalami kelumpuhan pada anggota tubuhnya saja, tetapi pada ingatan dan indra pengecap.

Kedua aplikasi tersebut memiliki tampilan yang berbeda satu dengan lainnya. Berikut gambaran tampilan masing-masing aplikasi. Table pertama menjelaskan secara rinci mengenai perbedaan kedua aplikasi dari segi konten.

Tabel 3.4. Tabel perbandingan dari segi konten

Perbandingan	Hope After Stroke	Strocit
Kelengkapan konten	Konten lengkap terbagi menjadi beberapa bagian. Latihan kaki, tangan, cara tidur, dan informasi stroke.	Konten tidak lengkap karena latihan hanya difokuskan pada tangan dan kaki.
Pembagian konten	Konten tidak dibagi dengan rapih, setiap babnya berbagai latihan dijadikan 1 halaman.	Pembagian konten kurang terbagi dengan rapih. Pembagian konten terbagi menjadi 4 yaitu: <i>movement and exercise, exercise program 1, exercice program 2, dan getting up from a fall.</i>
Penulisan konten	Konten latihan ditulis dengan <i>step-by-step</i> , namun pengguna harus membaca banyak tulisan sebelumnya hingga sampai pada latihan dalam satu halaman.	Konten latihan ditulis dengan <i>step-by-step</i> dengan jelas dan rapih.

Kedua aplikasi yang dianalisis memiliki konten yang kurang lengkap. Informasi latihan bicara dan latihan motoric tidak dimiliki oleh kedua aplikasi tersebut. Konten *Strocit* terpisahkan menjadi banyak kategori sehingga terbagi menjadi banyak *page*. Jumlah *page* yang terlalu banyak menjadi sulit untuk ditelusuri pengguna.

Tabel kedua meneliti dari segi teknis dan fitur yang terdapat pada aplikasi.

Tabel 3.5. Tabel perbandingan dari segi fitur dan teknis

Perbandingan	<i>Hope After Stroke</i>	<i>Strocit</i>
<i>Developer</i>	Joshua Acquah	<i>Sun Pharma</i>
<i>Accessibility</i>	Dapat diakses secara <i>offline</i> .	Dapat diakses secara <i>offline</i> .
<i>Navigation gestures</i>	<i>Scroll up and down, tap to click</i>	<i>Scroll up and down, tap to click</i>
Fitur	Panduan berbentuk foto	Panduan berbentuk animasi, teks
<i>Structure/Flow</i>	Struktur navigasi rumit	Struktur navigasi kurang jelas, sedikit rumit

Semua aplikasi yang diteliti dapat diakses tanpa menggunakan koneksi internet. Aplikasi *strocit* menyediakan panduan berbentuk animasi tanpa menggunakan koneksi internet sehingga menjadi salah satu fitur yang cukup berguna. *Strocit* menyediakan fitur hyperlink pada teks tertentu yang dapat

langsung berpindah *page* dengan cepat jika penggunaanya ingin mengetahui informasi *step-by-step* latihannya. *Hope After Stroke* juga menyediakan foto untuk panduan, namun *page* terlalu panjang.

Table ketiga meneliti dari segi visual setiap aplikasi.

Tabel 3.6. Tabel perbandingan dari segi visual

Perbandingan	<i>Hope After Stroke</i>	<i>Strocit</i>
Penggunaan media pendukung	Foto: menjelaskan cara penanganan dan latihan	Animasi: menjelaskan cara penanganan stroke, digunakan agar pengguna mudah untuk diikuti. Ikon: digunakan pada semua button yang dapat di klik.
<i>Splash screen</i>	Tidak terdapat splash screen	Logo <i>Strocit</i> dan tulisan exercise after stroke
<i>Background</i>	Putih polos	Putih polos
Tipografi	Mengikuti font <i>device</i>	Mengikuti <i>device</i>
Warna	Hijau dan Biru	Kuning dan Biru