**STUDI TINGKAT KEMANDIRIAN PASIEN STROKE DI RUANG UNIT STROKE RSUD DR. SOEDOMO TRENGGALEK**

Awan Hariyanto 1, Mimik Christiani 2, Rahayu Niningasih 3 ,Aprilia Cahyaning Amiana 4

Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek, awanhariyanto179@gmail.com, 081216768880

**Abstrak**

Stroke dapat menyebabkan gangguan mobilisasi atau gangguan motorik, gangguan penglihatan, gangguan bicara, perubahan emosi, dan gejala lain sesuai lokasi otak yang mengalami penyumbatan. Defisit motorik pada pasien stroke dapat mempengaruhi kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan menyebabkan pasien mengalami *self-care* defisit atau ketergantungan kepada orang lain yang membutuhkan bantuan keperawatan secara berkesinambungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi tingkat kemandirian pasien stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek Desain penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian sejumlah 42 pasien stroke dengan besar sampel sejumlah 29 responden. Teknik sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis data pada penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi berupa prosentase. Hasil penelitian menunjukkan kemandirian pasien stroke dari 29 pasien saat dirawat dirumah sakit mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yaitu 2 responden (7%) mengalami ketergantungan total, 7 responden (24%) mengalami ketergantungan berat, 7 responden (24%) mengalami ketergantungan sedang, dan 13 pasien (45%) mengalami ketergantungan ringan. Simpulan penelitian menunjukkan pada pasien stroke mengalami ganguan kemandirian ketergantungan yang harus dibantu dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Kata Kunci: Tingkat Kemandirian Pasien Stroke.

***Abstract***

Stroke can cause mobility disorders or motor disorders, visual disturbances, speech disorders, emotional changes, and other symptoms according to the location of the brain that is blocked. Motor deficits in stroke patients can affect independence in carrying out daily activities and cause patients to experience self-care deficits or dependence on others who require continuous nursing assistance in carrying out daily activities. The purpose of this study was to identify the level of independence of stroke patients in the Stroke Unit Room of Dr. Soedomo Trenggalek Hospital. The research design used was quantitative descriptive. The population in the study was 42 stroke patients with a sample size of 29 respondents. The sampling technique used purposive sampling. Data analysis in this study used a frequency distribution in the form of a percentage. The results showed that the independence of stroke patients from 29 patients while being treated in the hospital experienced dependence in carrying out daily activities, namely 2 respondents (7%) experienced total dependence, 7 respondents (24%) experienced severe dependence, 7 respondents (24%) experienced moderate dependence, and 13 patients (45%) experienced mild dependence. The conclusion of the study showed that stroke patients experienced impaired independence dependence that must be assisted in carrying out daily activities.

Keywords: Level of Independence of Stroke Patients.

**PENDAHULUAN**

Stroke dapat menjadikan kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba [1] Serangan stroke dapat berakibat gangguan mobilisasi atau gangguan motorik, gangguan penglihatan, gangguan bicara, perubahan emosi, dan gejala lain sesuai lokasi otak yang mengalami penyumbatan. Defisit yang paling umum dialami oleh pasien stroke yaitu melibatkan aksi motorik diantaranya terjadi hemiparesis ataupun hemiplegia [2]. Hemiparesis menjadikan kondisi dimana salah satu kaki, tangan atau sisi wajah menjadi lemah namun tidak sepenuhnya lumpuh. Sedangkan hemiplegia dapat terjadi kondisi dimana salah satu kaki, tangan, atau satu sisi wajah menjadi lumpuh dan tidak bisa digerakkan sama sekali [3] .Defisit motorik pada pasien stroke dapat mempengaruhi kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari *self care deficit* atau ketergantungan kepada orang lain dan juga membutuhkan bantuan keperawatan secara berkesinambungan agar secara bertahap pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Pada umumnya penderita stroke akan menjadi bergantung pada bantuan orang lain dalam menjalankan aktivitassehari-hari seperti makan, minum, mandi, berpakaian dan sebagainya. Kemandirian dan mobilitas seseorang yang menderita stroke menjadi berkurang atau bahkan hilang [4].

 Menurut *World Stroke Organization* (WSO) tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun. Berdasarkan Riset Kesehatan Daerah tahun 2018 oleh Kemenkes RI, prevalensi stroke adalah sebesar 10,9%. Jumlah warga Jawa Timur yang mengidap penyakit stroke hingga 2019 sebanyak 14.591 orang [5]. Di Kabupaten Trenggalek, pada tahun 2019 tercatat sebanyak 1.670 pasien stroke yang dirawat di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek [6].

Menurut Potter & Perry 2005 Stroke terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu yang mengakibatkan pasokan darah ke otak berkurang atau berhenti [7]. Otak manusia sangat membutuhkan aliran darah, karena dalam aliran darah terdapat nutrisi dan oksigen untuk otak. Kerja otak manusia tergantung pada pasokan darah, maka apabila pasokan darah berkurang atau berhenti, otak tidak dapat bekerja atau fungsi kontrol otak menjadi berkurang atau hilang. Bila hal ini terjadi, maka fungsi kontrol otak ke bagian tubuh tertentu akan terganggu atau rusak, maka akan terjadi kelumpuhan pada bagian tubuh tertentu. Tingkat keparahan untuk setiap individu tidak sama, tergantung pada bagian otak yang rusak. Apabila gangguan aliran darah ke otak terjadi pada luasan yang kecil, maka dampak stroke yang terjadi ringan dan kemungkinan fungsi kontrol otak dapat segera pulih. Namun apabila gangguan aliran darah ke otak meliputi daerah yang luas, maka dampak stroke bisa berakibat fatal, cacat menetap, dan sulit untuk pulih kembali bahkan tidak menutup kemungkinan dapat menyebabkan kematian . Penelitian yang dilakukan oleh Elisabet & Taviyanda, (2013) menyebutkan permasalahan yang terjadi pada penderita stroke adalah terjadinya kelumpuhan gerak yang berakibat pada menurunnya kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hariannya, kebutuhan penderita stroke dalam bantuan aktivitas kehidupan sehari-hari dapat bersifat sementara, permanen, atau rehabilitatif.

Selain mobilisasi rehabilitasi juga diperlukan kajian awal tingkat kemandirian pasien stroke dalam penangaanan untuk identifikasi intervensi keperawatan. Mobilisasi atau rehabilitasi sesegera mungkin saat kondisi pasien membaik dan mulai stabil dapat dilakukan untuk mencapai kemandirian pada pasien stroke. Rehabilitasi sesegera mungkin mempercepat proses pemulihan, mengurangi risiko kecacatan, bahkan mengembalikan pasien ke keadaan normal [8]. Kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat diukur dengan menggunakan indeks barthel dengan menilai kemampuan merawat dirinya sendiri. Indeks Barthel merupakan salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian terhadap aktivitas dasar sehari-hari. Pengukuran dengan indeks barthel akan membantu perawat dalam melakukan pengkajian dan identifikasi dini tingkat kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-harinya [9].

**METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruha pasien rawat inap di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek sejumlah 42 responden dengan besar sampel yang digunakan 29 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan kriteria sampel : pasien stroke compos mentis, pasien stroke iskemik minimal hari ke 3 perawatan. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan univariat distribusi frekuensi .

**HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian tersaji dalam bentuk data umum dan data khusus, data umum mendeskripsikan karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, jenis stroke, riwayat terjadi stroke, sedangakan data khusus tingkat kemandirian pada pasien stroke sebagai berikut :

1. **Data Umum**

**Tabel 1** Karakteristik Jenis Kelamin Responden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Umur (Tahun)** | **F** | **%** |
| Laki-laki | 15 | 52 |
| Perempuan | 14 | 48 |
| Jumlah | 29 | 100 |

Pada tabel 1 karakteristik umur responden menunjukkan dari 29 responden sebagian kecil 15 responden (52%) berjenis kelamin laki-laki .

**Tabel 2** Karakteristik Usia Responden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia** | **F** | **%** |
| 19-59 tahun | 13 | 45 |
| Lebih 60 tahun | 16 | 55 |
| Jumlah | 29 | 100 |

Pada tabel 2 berdasar karakteristik usia dari 29 responden sebagian besar 16 responden (55%) berusia lebih 60 tahun.

**Tabel 3** Karakteristik Pendidikan Responden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | **F** | **%** |
| SD | 20 | 70 |
| SMP | 3 | 10 |
| SMA | 5 | 17 |
| Diploma/ Sarjana | 1 | 3 |
| Jumlah | 29 | 100 |

Berdasar tabel 3 karakteristik Pendidikan menunjukkan dari 29 responden sebagian besar 20 responden (70%) berpendidikan SD.

**Tabel 4** Karakteristik Jenis Stroke Responden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Stroke** | **F** | **%** |
| Stroke Iskemik | 28 | 97 |
| Stroke Hemoragik | 1 | 3 |
| Jumlah | 29 | 100 |

Pada tabel 4 dari 29 responden hampir seluruhnya 28 responden (97%) mengalami stroke iskhemik.

**B. Data Khusus**

**Tabel 5** Tingkat Kemandirian Pasien Stroke

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | **F** | **%** |
| Ketergantungan Ringan | 13 | 45 |
| Ketergantungan Sedang | 7 | 24 |
| Ketergantungan Berat | 7 | 24 |
| Ketergantungan total | 2 | 7 |
| Jumlah | 29 | 100 |

Berdasar tabel 5 dari keseluruhan 29 responden sebagian besar 13 responden (45%) tingkat kemandirian mengalami ketergantungan ringan.

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan pasien stroke yang dirawat di rumah sakit mengalami gangguan kemandirian dalam memenuhi kebutuhan aktifitas sehari – hari yang sesuai pada tabel 5 diperoleh hasil observasi dari 29 responden didapatkan hasil bahwa 2 pasien (7%) mengalami ketergantungan total, 7 pasien (24%) mengalami ketergantungan berat, 7 pasien (24%) mengalami ketergantungan sedang, dan 13 pasien (45%) mengalami ketergantungan ringan. Menurut Sari (2014) kemandirian pemenuhan aktivitas harian didukung oleh beberapa faktor seperti usia, kondisi fisik, pendidikan, serta dukungan dan motivasi. Usia yang bertambah dapat terjadi perubahan - perubahan baik secara fisik, psikologi maupun psikososial. Usia tua pada perkembangan sistem muskoloskeletal dan persyarafan akan berpengaruh terhadap postur, masa tubuh, pergerakkan serta reflek tubuh seseorang. Hasil penelitian tabel 2 menunjukkan sebagian besar 16 responden (55%) berusia lebih 60 tahun. Penderita stroke pada usia tua tidak dapat menjalankan aktivitasnya sehari- hari secara optimal, sehingga mengakibatkan aktivitasnya menjadi terganggu dan juga mempengaruhi kemandirian. Keterbatasan pasien stroke dalam penyesuaian diri dengan lingkungan aktivitasnya menyebabkan masalah lingkungan aktivitas. Masalah aktivitas ini meliputi lingkungan didalam rumah dan di luar rumah. Hal ini perlu ditekankan kemandirian pada pasien stroke dalam pemenuhan aktivitas fisik agar pasien stroke tetap mandiri .Usia dan kondisi fisik, pendidikan merupakan salah satu faktor yang mendukung kemandirian pasien stroke dalam pemenuhan kebutuhan hariannnya. Pendidikan pada hakikatnya merupakan usaha untuk membantu individu dalam meningkatkan kemampuan atau perilaku untuk mencapai kesehatan optimal. Tingkatan pendidikan juga berpengaruh pada kemandirian dengan ilmu pengetahuannya. Semakin rendah tingkat pendidikan maka pengetahuan yang didapat cenderung kurang, sebaliknya semakin tinggi pendidikan maka akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi. Peneliti berpendapat bahwa pendidikan tidak sepenuhnya berpengaruh terhadap kemandirian pasien. Pengetahuan atau informasi yang didapatkan oleh pasien tidak akan berpengaruh jika tidak di imbangi dengan minat serta usaha pasien dalam menerapkan informasi yang diperolehnya [4]. Perubahan fisik akibat dari gejala sisa pasca Stroke dapat mengakibatkan penderita sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living*/ADL) sehingga dapat menganggu kemandirian penderita. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian pasien diantaranya faktor umur, jumlah serangan, fungsi anggota gerak, pendampingan ke rumah sakit dan pekerjaan. [10] Penelitian literatur review yang dilakukan oleh Dalima, M. R. R. (2020) menyebutkan faktor yang mempengaruhi kemandirian tergantung dari usia semakin tua seseorang maka tingkat kemandiriannya semakin menurun dan faktor kesehatan dari pasien Post Stroke. Pemberikan motivasi kepada pasien dalam mengikuti program latihan sangat penting untuk mengoptimalkan kekuatan otot yang tidak mengalami kelumpuhan sebagai tumpuan dalam melakukan ambulasi dalam membantu rehabilitasi agar mengembalikan fungsi penderita seperti sebelum dia sakit. Pada pasien stroke juga terjadi defisit perawatan diri yang disebakan kecacatan fisik berupa penurunan kemampuan aktivitas. Pada pasien stroke segala aktivitas mandi, berpakaian atau berhias, makan dan eliminasi dibantu keluarga, sehingga muncul masalah keperawatan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Pasien masih memerlukan bantuan keluarga dan orang lain untuk memenuhi kebutuhan mandi dan eliminasi. Dalam memenuhi kebutuhan defisit perawatan diri pada pasien CVA Infark, perlu memandirikan secara bertahap dengan tetap melibatkan keluarga [12].

Tingkat kemandirian dari masing masing penderita stroke akan berbeda, tergantung pada kondisi dan tingkat keparahan stroke yang dialami penderita stroke itu sendiri. Pada penelitian ini kemandirian penderita stroke paling banyak pada ketergantungan ringan, dimana aktivitas sehari harinya dibantu sebagian oleh orang lain seperti makan harus di potong potong dulu, merawat diri/ mandi dibantu sebagian, naik atau turun tangga dibantu, berjalan di permukaan yang datar bisa dilakukan secara mandiri walaupun membutuhkan bantuan, mengontrol BAK dan BAB bisa mandiri. Dengan adanya keterbatasan fisik sebagian keadaan tubuh penderita stroke mengalami hemiparise, dimana salah satu sisi tubuh mengalami kelemahan sehingga mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Stroke bukan hanya serangan fisik terhadap tubuh, tetapi juga guncangan besar terhadap psikologis dan kemandirian seseorang. Banyak pasien stroke yang tiba-tiba kehilangan kemampuan dasar seperti berjalan, berbicara, atau melakukan aktivitas sehari-hari, kemandirian tidak selalu berarti pulih sepenuhnya, melainkan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas dasar secara mandiri sesuai dengan kapasitasnya. Ini mencakup makan,berpakaian, menjaga kebersihan diri, dan berpindah tempat. Pemulihan fungsi tersebut memerlukan pendekatan multidisipliner, termasuk dukungan dari tenaga medis, keluarga, serta lingkungan yang kondusif. membangun kemandirian bukan hanya tanggung jawab pasien atau tim medis. Keluarga dan masyarakat harus berperan aktif, menciptakan sistem dukungan yang tidak melulu memanjakan, tetapi memberdayakan membangun kemandirian pasien stroke adalah perjalanan panjang yang menuntut kesabaran, konsistensi, dan kolaborasi. Tetapi ketika kemandirian mulai tumbuh, pemulihan menjadi bermakna pada pasien stroke yang mengalami gangguan aktivitas maupun kemandirian.

**SIMPULAN DAN SARAN**

Pasien stroke mengalami gangguan kemandirian dengan derajat yang bervariasi, mulai dari gangguan ringan hingga total. Mayoritas pasien mengalami gangguan kemandirian ringan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pasien masih memiliki kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, tetap terdapat keterbatasan yang memengaruhi kualitas hidup dan fungsi sosial mereka dan diperlukan penelitian lanjutan tentang kemandirian pasien dengan kualitas hidup, depresi pasca-stroke, dan peran dukungan sosial, untuk pendekatan yang lebih holistik.

**DAFTAR PUSTAKA**

[1] Auryn, V (2020). *Mengenal & Memahami STROKE*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media

[2] Ayuningputri, N., & Maulana, H. (2013). *Persepsi Akan Tekanan Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Pasangan Suami-Istri Dengan Stroke.* JPPP - Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi, 2(2), 118–124. <https://doi.org/10.21009/jppp.022.08>

[3] Honesdocs Editorial Team. (2020). *Stroke Sebabkan Kelumpuhan Hemiplegia dan Hemiparesis.*Honesdocs.https://www.honestdocs.id/stroke-sebabkan- kelumpuhan-hemiplegia-dan-hemiparesis#:~:text=Pengertian hemiplegia dan hemiparesis,lemah namun tidak sepenuhnya lumpuh.

[4] Sari, R. K. (2014). *Kemandirian Pemenuhan Kebutuhan Activity Daily Living (ADL) Pada Penderita Stroke Di Poli Syaraf Rumah Sakit* Abdoer Rahem Situbondo. 53(9), 1689–1699.

[5] JPPN Surabaya (2019).Mengejutkan! 14.591 Orang Tercatat Menderita Stroke.https://www.jpnn.com/news/mengejutkan-14591-orang-tercatat-menderita-stroke

[6] Suara Indonesia (2020). *Peringati Hari Stroke Sedunia 2020 RSUD Trenggalek Kampanyekan Stroke* Don,t Stay At Home <https://suaraindonesia.co.id/news/kesehatan/5f9a3939a5c33/peringati-hari-stroke-sedunia-2020-rsud-trenggalek-ingatkan-stroke-dont-stay-at-home>

[7] Elisabet, E., & Taviyanda, D. (2013). *Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Stroke Infark Hemiparese*. Jurnal Stikes RS Baptis Kediri. <http://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/STIKES/article/view/197>

[8] Lingga, L. (2013*). All About Stroke Hidup Sebelum dan Pasca Stroke.* Media Komputindo.https://books.google.co.id/books?id=RxdQDwAAQBAJ&lpg=P A63&ots=Q86kV3mcXV&dq=(Lingga%2C2013&lr&pg=PP1#v=onepage& q=(Lingga, 2013&f=false

[9] Nurhidayat, S., Andarmoyo, S., & Widiyati, W. (2021). *Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Stroke (Iskemik Dan Hemoragik) Berdasarkan Indeks Barthel Di Rsud Dr. Harjono S. Ponorogo*. Jurnal Kesehatan Mesencephalon, 7(1). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v7i1.271>

[10] Karunia, E. (2016). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian activity of daily living pasca stroke*. Jurnal Berkala Epidemiologi, 4(2), 213-224.

[11] DALIMA, M. R. R. (2020). *Literature Review Gambaran Tingkat Kemandirian Pada Pasien Post Stroke* (Doctoral dissertation, STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo).

[12] ZAHRO, A. M. (2018). *Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Cva Infark* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).