

ACTIVITY OF DAILY LIVING PADA PASIEN PASCA STROKE

Gerson Busa Kewa Maria Yulita Meo, Melkias Dikson

^{1,2,3} Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Nusa Nipa
[email : yulitameo07@gmail.com](mailto:yulitameo07@gmail.com)

Abstrak

Stroke atau *cerebrovaskuler accident* (CVA) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan gangguan syaraf secara permanen. Pertolongan yang datang dengan cepat pada saat *the golden period* akan mengurangi dampak yang terjadi akibat *stroke* seperti kecatatan permanen atau meninggal. *Pasca* terkena *stroke* seseorang tidak mandiri dalam melakukan *activity of daily living* (ADL), sehingga perlu dukungan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kuantitatif observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 32 responden, teknik sampling yang digunakan adalah *non- probability sampling* yaitu *totally sampling*. Hasil uji *sperman rank* menunjukkan *p value* (0.007) < 0.05 sehingga disimpulkan bahwa H₀ ditolak dan H_a diterima bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian ADL. Sehingga diharapkan agar keluarga secara *continue* memberikan motivasi, penghargaan, informasi serta semangat yang dapat meningkatkan kualitas hidup (*quality of life*) pada pasien *pasca stroke*.

Kata kunci : *Activity of daily living, dukungan keluarga dan stroke*

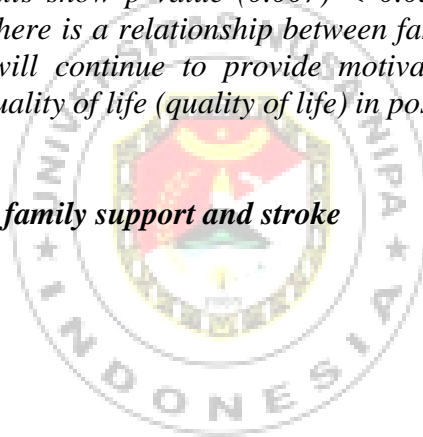
ACTIVITY OF DAILY LIVING IN POST STROKE PATIENTS

Maria Yulita Meo, Melkias Dikson, Gerson Busa Kewa
^{1,2,3} Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Nusa Nipa
[email :yulitameo07@gmail.com](mailto:yulitameo07@gmail.com)

Abstract

Stroke or cerebrovascular accident (CVA) is a non-communicable disease that can cause permanent neurological disorders. Help that comes quickly during the golden period will reduce the impact of a stroke such as permanent disability or death. After having a stroke, a person is not independent in carrying out activities of daily living (ADL), so they need family support in the form of emotional support, appreciation support, instrumental support and informative support. The purpose of this study was to analyze the relationship between family support and ADL kemandirian independence. The design used in this study is quantitative observational with a cross sectional approach. The population in this study were 32 respondents, the sampling technique used was non-probability sampling, namely totally sampling. Sperman rank test results show p value (0.007) < 0.05 so it can be concluded that H₀ is rejected and H_a is accepted that there is a relationship between family support and ADL independence. So it is hoped that the family will continue to provide motivation, appreciation, information and enthusiasm that can improve the quality of life (quality of life) in post-stroke patients.

Keywords: *Activity of daily living, family support and stroke*



Pendahuluan

Peningkatan penyakit tidak menular lebih pesat dibandingkan penyakit menular. Faktor yang lebih dominan yang menyebabkan tingginya angka penyakit tidak menular diantaranya gaya hidup yang kurang sehat. Jenis penyakit tidak menular dengan angka kematian tinggi salah satunya adalah *stroke*. *Stroke* menunjukkan tanda dan gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal yang berkembang cepat (dalam detik atau menit). Gejala-gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam dan menyebabkan kecacatan fisik, mental serta kematian baik pada usia produktif maupun usia lanjut (*World Health Organization*, 2018). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, prevalensi *stroke* di seluruh dunia mencapai 33 juta jiwa dengan 16,9 juta jiwa mengalami gejala *stroke*. Dari jumlah tersebut 5 juta jiwa meninggal dan 5 juta jiwa mengalami cacat. Secara umum, *stroke* merupakan penyebab utama kedua kematian di negara maju dengan 4,5 juta kematian setiap tahun. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi *stroke* di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur berhubungan dengan proses penuaan dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi. Kasus *stroke* tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi *stroke* berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibanding dengan perempuan (6,8%). Data 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia pada tahun 2018, prevalensi kasus *stroke* di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0% terdiagnosis penyakit *stroke* dan 12,1% terdiagnosis memiliki gejala *stroke* dan prevalensi kasus *stroke* tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Utara (10,8%) dan

terendah di Provinsi Papua (2,3%), sedangkan di Nusa Tenggara Timur jumlah penderita *stroke* mencapai 7,3 %. Data hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nagekeo tahun 2018 sebanyak 245 pasien terdiagnosis *stroke*, dengan 86 orang menderita *stroke non hemoragik* dan 156 orang menderita *stroke hemoragik*. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Boawae pada tanggal 29 Juli 2020 menunjukkan jumlah kasus *stroke* sejak tahun 2017 sebanyak 37 pasien, tahun 2018 terdapat 3 pasien yang meninggal sedangkan tahun 2019 terdapat 2 orang yang meninggal. Jumlah pasien *stroke* pada tahun 2020 sebanyak 32 orang, tidak ada penambahan jumlah pasien sejak tahun 2017 sampai tahun 2020 dari periode Januari sampai Mei. Sejak tahun 2017 sampai Mei 2020 belum ada pasien yang dinyatakan sembuh dan hanya mengalami kemajuan dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian, toileting dan berjalan meskipun tidak sepenuhnya kembali normal. Istilah medis, *stroke* disebut *cerebrovascular accident (CVA)*. Gangguan saraf ini bersifat permanen. Gejala klinis berlangsung mendadak dan progresif sehingga terjadi kerusakan otak secara akut serta terjadi secara fokal atau global. Orang yang terserang *stroke* terkadang bingung dengan apa yang tengah dialaminya, sehingga harus ada orang yang membantu. Pertolongan yang datang dengan cepat akan mengurangi dampak yang terjadi akibat *stroke*. *The golden period* adalah istilah medis yang sering digunakan untuk menyebutkan waktu terbaik untuk pemberian pertolongan pada pasien *stroke*. Dalam waktu 3 jam *pasca* terserang *stroke*, penanganan medis harus segera didapat, dengan demikian kecacatan dapat dicegah, apabila penanganan diterima melebihi waktu tersebut, maka akan terjadi kecacatan permanen atau bahkan meninggal (Lingga,

2016). Hal tersebut akan memberi dampak kurangnya tingkat kemandirian dan mobilitas seseorang yang berpengaruh terhadap kualitas hidup (*quality of life*) yang dimiliki pasien *pasca stroke*. Seseorang akan mengalami kemunduran dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, berpakaian, mandi, ambulansi dengan tujuan untuk memenuhi perannya sebagai individu maupun keluarga dalam masyarakat. *Pasca* terkena *stroke* akan membuat tingkat ketergantungan seseorang terhadap orang lain semakin meningkat, sehingga seseorang tidak mandiri dalam melakukan *activity of daily living* (ADL), sehingga perlu pemberian terapi. Pemberian terapi hanya memperbaiki saraf motorik agar penderita tidak bergantung kepada orang lain dalam melakukan ADL (Lingga, 2016). Dukungan keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga (suami, istri, anak, dan kerabat), teman dekat atau relasi (Kuntjoro, 2002). House dalam Smet (2004) menyatakan bahwa dukungan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Berdasarkan hasil survey awal di wilayah tempat penelitian terdapat 46,88% dari jumlah keseluruhan keluarga mengatakan bahwa bentuk dukungan keluarga yang sudah diberikan berupa dukungan, transportasi untuk mengantar pasien untuk melakukan pemeriksaan di puskesmas di tempat penelitian dan mengalami kesulitan untuk membantu memenuhi kebutuhan dan tidak tahu apa yang seharusnya dilakukan oleh keluarga. Adanya dukungan keluarga membuat orang *pasca stroke* tidak mengalami depresi, karena tetap terjalin komunikasi dengan orang lain. Dukungan keluarga juga diperlukan pada penentuan pelaksanaan terapi untuk mengurangi kerusakan fungsional, agar pasien lebih mandiri dalam melakukan ADL *pasca stroke*. Dukungan keluarga akan dapat membantu proses perawatan pasien agar penderita *stroke* dapat melakukan aktivitas kembali meskipun tidak

sepenuhnya kembali normal. Adanya dukungan keluarga yang optimal, akan menyebabkan penderita *stroke* menjadi mandiri dalam melakukan aktivitas dan apabila tidak ada dukungan keluarga maka pasien *stroke* menjadi ketergantungan kepada orang lain dalam pemenuhan ADL. Adanya dukungan keluarga yang optimal akan menyebabkan penderita *stroke* mandiri dalam melakukan aktivitas dan apabila tidak ada dukungan maka pasien *stroke* menjadi ketergantungan kepada orang lain dalam pemenuhan ADL.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan antara dukungan keluarga dengan *activity of daily living* (ADL) pada pasien *pasca stroke* di wilayah puskesmas Boawae Kecamatan Boawae Kabupaten Nagekeo

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *kuantitatif observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *pasca stroke* di wilayah kerja Puskesmas Boawae sebanyak 32 orang, teknik sampling yang digunakan *non-probability sampling* yaitu *totally sampling* sehingga jumlah responden dalam penelitian sebanyak 32 responden. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, usia di Wilayah Kerja Puskesmas Boawae

Variabel	f	%
Sex :		
Laki - laki	19	59.4
Perempuan	13	40.6
Pendidikan:		
SD	15	46.9
SMP	1	3.1
SMA	8	25.0
PT	8	25.0
Usia:		
45-59 tahun	7	21.9
60-79 tahun	25	78.1
Pekerjaan:		
IRT	8	25.0
Petani	8	25.0
Wiraswasta	7	21.9
PNS	3	9.4
Pensiunan	6	18.8

Sumber: data primer penelitian, Oktober 2020

Tabel 1.2 Tabulasi silang Dukungan keluarga dan kemandirian ADL responden di wilayah kerja Puskesmas Boawae

		Kemandirian ADL			Total %
		Total	Berat	Sedang	
Dukungan Keluarga	Rendah	1	3	2	1
	Sedang	0	0	4	2
	Tinggi	0	2	5	12
Total		1	5	11	15

Sumber: data primer penelitian, Oktober 2020

Tabel 1.3 Uji Statisti Dukungan keluarga dan kemandirian ADL responden di wilayah kerja Puskesmas Boawae

Variabel	Chi-square tests	Nilai Hitung Z
Dukungan Keluarga*Kemandirian ADL	0,000	19.027

Sumber: data primer penelitian, Oktober 2020

Diketahui nilai Asymp. Sig (2-Sided) adalah 0.038. Karena nilai Pearson Chi-Square (0.000) < 0.05 sehinggadisimpulkan bahwa H₀ ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian diartikan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian ADL.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) dan Karunia (2015), yang menyebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara

dukungan keluarga dengan kemandirian aktivitas kehidupan sehari-hari. Keterbatasan fisik dan mental mengharuskan pasien pascastroke menjadi bergantung kepada orang lain atau tidak mandiri. Orang yang berada di sekitar orang tersebut, sangat dibutuhkan untuk merawat pasien, guna mencukupi kebutuhan pasien. Orang pascastroke perlu untuk mencukupi kebutuhan dasar, seperti makan, minum, membersihkan diri, dan aktivitas hidup lainnya. Orang pascastroke dalam mencukupi kebutuhan dasar masih memerlukan orang lain untuk membantunya. Keputusan yang dibuat anggota keluarga dan dukungan untuk mengikuti terapi juga akan mempengaruhi kecepatan orang pascastroke untuk mencapai kemandirian. Kemandirian akan lebih cepat muncul apabila anggota keluarga cepat memutuskan kapan dilakukan rehabilitasi. Semakin cepat latihan, maka akan semakin cepat pula penyesuaian terhadap kemandirian. Beberapa penelitian menyatakan sebaiknya latihan atau rehabilitasi medik dimulai sebelum 6 bulan serangan stroke terjadi, agar pemulihan berjalan dengan baik (Lingga, 2013). Semakin baik dukungan keluarga terhadap salah satu anggota keluarga yang mengalami masa pemulihan setelah stroke maka *activity of daily living* (ADL) penderita paska stroke pun akan semakin baik. Jika anggota keluarga memberikan semangat, motivasi, memperhatikan penderita paska stroke menjadikan

activity of daily living (ADL) penderita paska stroke akan semakin baik. Sebaliknya jika penderita paska stroke tidak diperhatikan, tidak diberikan motivasi maka *activity of daily living* (ADL) akan rendah atau tergolong kurang mandiri. Dukungan keluarga dan ADL berkaitan (Erlina, 2014; Rickard, 2016). Menurut pendapat peneliti bahwa antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *activity daily living* pada pasien pasca stroke sangat

penting karena peran keluarga sangat membantu dalam proses pemulihan anggota keluarganya. Sehingga keluarga merupakan unit yang sangat dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien, sehingga semakin tinggi atau semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien pasca stroke maka tingkat kemandirian dalam activity daily living pada pasien pasca stroke semakin meningkat. Dukungan keluarga yang selalu memberikan motivasi, penghargaan dan informasi dapat meningkatkan semangat untuk melakukan aktivitas sehari-harinya. Responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang dikarenakan hidup terpisah dengan anggota keluarga yang lain atau hidup sendiri, suami/istri salah satunya meninggal, dan hidup dengan keluarga namun sudah tidak dipedulikan karena anggota keluarga sibuk bekerja. Keputusan yang dibuat oleh anggota keluarga dan dukungan untuk mengikuti terapi juga akan mempengaruhi kecepatan pasien pasca stroke untuk mencapai kemandirian. Kemandirian akan lebih cepat muncul apabila anggota keluarga memberikan dukungan yang tinggi untuk melakukan rehabilitasi. Semakin cepat latihan maka akan semakin cepat pula penyesuaian terhadap kemandirian. penggunaan obat. Kontroling terhadap penggunaan dan konsumsi obat, sebagai salah satu peran perawat perlu dilakukan suatu pola atau alur yang sistematis sehingga penggunaan obat benar-benar dapat dikontrol oleh perawat sehingga resiko-resiko kerugian baik secara material maupun non material dapat dikurangi. Upaya sistematis meliputi uraian terinci tentang pengelolaan obat secara ketat oleh perawat di perlukan sebagai bentuk tanggung jawab perawat dalam menyelenggarakan kegiatan keperawatan. Untuk itu dapat disimpulkan bahwa pengelolaan sentralisasi obat yang optimal merupakan salah satu usaha untuk

meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada dukungan keluarga dengan kemandirian ADL pasien pasca stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Conny Oktizulvia. Hubungan Dukungan keluarga dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Wilayah Kelurahan Parupuk Tabin Kecamatan Kota Tangan Padang. Skripsi. Padang: Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. 2011.
- Dharma, Kusuma Kelana (2011), Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian, Jakarta, Trans InfoMedia
- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis : Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurkhayati. 2005. Gambaran Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Rutin di Instalasi Dialysis RS Dr. Sadjito. Yogyakarta. Skripsi: FK UGM.
- Nurwahyuni, C. T. 1999. Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berkaitan dengan

- Jenis Stroke dan Letak Lesi. Universitas Diponegoro, Semarang
- Prastowo, Y. E. 2008. Identifikasi kebutuhan aktivitas sehari-hari pada lansia stroke / pasca stroke di RSUD Kanjuruhan Kepanjen. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Puspita, M dan Putro, G. 2008. Hubungan Gaya Hidup terhadap Kejadian Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Volume 11(3), hal. 263-269.
- Rosiana, E. 2012. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi pada Klien Pascastroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Respati: 11-15
- Setyoadi, Handayani Nasution T, Kardinasari A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung. Maj Kesehat Fkub. 2017;4(3):139-48.
- Wahjoepramono, 2005. Stroke Tata Laksana Fase Akut. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan, RS Siloam Gleneagles.
- Wardhani, I.O. 2014. Hubungan Depresi dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi pada Pasien Pascastroke. Skripsi. Surabaya:Universitas Airlangga
- Yusuf, H. M., dan Kongkoli, E. Y. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di panti sosial tresna wredha gau mabaji Kabupaten Gowa. Media Keperawatan, 2(3), 741.