

Tindakan Perawat dalam Pemenuhan Activity Daily Living Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Erfin Firmawati¹, Lia Nurul Latifah² Dwi Puji Putranti³

¹ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, FKIK, UMY

^{2,3} Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, FKIK, UMY

Abstrak

Latar Belakang: Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia, termasuk di Indonesia. Stroke menyebabkan terjadinya kelumpuhan anggota gerak dalam bentuk hemiplegia atau hemiparesis sehingga pasien mengalami ketergantungan dalam melakukan *Activities of Daily Living (ADL)*. Pentingnya peran perawat dalam melakukan penilaian tingkat ketergantungan ADL dan membantu dalam pemenuhan kebutuhan ADL sehingga kebutuhan ADL pasien terpenuhi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat ketergantungan ADL pasien stroke berdasarkan skor Indeks Barthel dan tindakan perawat dalam pemenuhan ADL pasien stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Gamping.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel 42 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner modifikasi Indeks Barthel dan kuesioner tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan ADL. Analisa data menggunakan analisa univariat.

Hasil Penelitian: Mayoritas pasien stroke hemoragik maupun iskemik mengalami tingkat ketergantungan total pada saat masuk rumah sakit dengan persentase masing – masing 44,4% dan 48,5%. Pada saat keluar rumah sakit menjadi tingkat ketergantungan parah sebesar 44,4% dan 42,4%. Tindakan perawat dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari pasien stroke termasuk kategori kurang (88,10%).

Kesimpulan dan Saran: Tingkat ketergantungan ADL pasien stroke mengalami perbaikan saat keluar rumah sakit. Tindakan perawat dalam pemenuhan ADL pasien stroke dalam kategori kurang baik.

Kata Kunci: Stroke, Perawat, Activity Daily Living

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih tinggi angka kejadiannya di dunia maupun di Indonesia. Stroke merupakan gangguan fungsional otak akut fokal maupun global yang berkembang secara cepat akibat terhambatnya aliran darah ke otak yang menetap lebih dari 24 jam (*World Health Organization*[WHO], 2014). Angka kejadian stroke di dunia pada tahun 2010 mencapai 33 juta jiwa (*American Heart Association* [AHA], 2015). Di Indonesia terjadi peningkatan angka kejadian stroke, dari 8,3 per1000 pada tahun 2007 meningkat menjadi 12,1 per1000 pada tahun 2013. Salah satu provinsi di Indonesia, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati peringkat kedua (Riskesmas, 2013), dengan presentase sebesar 26,3%. Stroke merupakan penyebab kematian di rumah sakit terbanyak ke-2 di Yogyakarta (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2012).

Stroke menyebabkan terganggunya pasokan aliran darah ke otak menyebabkan hilangnya fungsi otak sehingga menimbulkan dampak kecacatan yang mempengaruhi produktivitas dan kemandirian pasien (Muttaqin, 2008). Dampak stroke yang sering dialami oleh pasien stroke antara lain perubahan mental, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, kehilangan sensasi berkemih dan buang air besar, serta kesulitan mengunyah dan menelan makanan (*dysphagia*), dan kelumpuhan anggota gerak (Silva et al, 2014).

Kelumpuhan anggota gerak yang sering terjadi yaitu *hemiplegia* ataupun *hemiparesis* (*National Institute of Health* [NIH], 2014). *Hemiplegia* berupa kelumpuhan otot secara total sehingga anggota gerak tidak dapat digerakkan. *Hemiparesis* berupa ketidakmampuan pasien ringan sehingga anggota gerak masih bisa digerakkan. Khairunnisa (2014) menyampaikan bahwa 71,5% penderita stroke menderita kelumpuhan.

Dampak pasien stroke dengan *hemiplegia* ataupun *hemiparesis* akan mengalami keterbatasan dalam melaksanakan aktivitas sehari – hari atau *Activity Daily Living* (ADL) (NIH, 2014), sehingga membutuhkan bantuan dalam melaksanakan ADL (Miller et al., 2010). Menurut penelitian Kristiyawati dan Solechan (2011), 55% pasien berada pada tingkat ketergantungan parah dan ketergantungan total. Apabila pasien stroke dengan ketergantungan tidak ditangani, akan berdampak pada psikologis dan fisiologis pasien (Guajardo et al., 2014). Oleh karena itu, perawat mempunyai peran penting dalam unit stroke di rumah sakit antara lain mengkaji tingkat keterbatasan dalam melaksanakan aktivitas fisik dengan instrumen Indeks Barthel (Aadal et.al.,2013). Hal ini penting karena untuk

menentukan intervensi dan implementasi keperawatan yang tepat (NSF, 2010). Berdasarkan studi pendahuluan di PKU Muhammadiyah Unit 1 Yogyakarta didapatkan bahwa perawat tidak mengkaji secara spesifik tentang kemampuan dalam melaksanakan aktivitas fisik sehari-hari

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat ketergantungan ADL pasien stroke dan tindakan perawat dalam pemenuhan ADL pada pasien stroke di rumah sakit di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan PKU Muhammadiyah Gamping.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang dirawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan PKU Muhammadiyah Gamping. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 responden yang dipilih dengan teknik *accidental sampling* dengan kriteria inklusi pasien stroke yang bersedia menjadi responden, pasien stroke dengan hemiplegi atau hemiparesis berdasarkan data pada rekam medis, tidak afasia, dirawat selama ≥ 3 hari dengan kondisi stabil dan telah melewati fase akut stroke, serta berpendidikan terakhir SD. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien yang mengalami perburukan kondisi. Teknik pengambilan data dengan cara peneliti memberikan kuisioner tentang implementasi perawat dalam pemenuhan ADL pasien stroke kepada pasien. Pengolahan data menggunakan analisis univariat.

C. HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden Pasien Stroke

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pasien Stroke berdasarkan Kelompok Usia, Jenis Kelamin, Jenis Stroke, dan Jenis Kelumpuhan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Gamping Bulan Mei – Juni 2016 (N=42)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		

(tahun)		
a. 35 – 44	1	2,4
b. 45 – 54	8	19
c. 55 – 64	16	38,1
d. >64	17	40,5
Total	42	100
Jenis Kelamin		
a. Laki – laki	24	57,1
b. Perempuan	18	42,9
Total	42	100
Jenis Stroke		
a. Hemoragik	9	21,4
b. Iskemik	33	78,6
Total	42	100
Jenis Kelumpuhan		
a. Hemiplegia	2	4,76
b. Hemiparesis	40	95,24
Total	42	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan usia terbanyak adalah kelompok usia lebih dari 64 tahun sebanyak 17 orang (40,5%) dan berjenis kelamin laki – laki sebanyak 24 orang (57,1%). Sebagian besar pasien menderita stroke iskemik yaitu sebanyak 33 orang (78,6%), serta pasien stroke dengan hemiparesis merupakan kelompok pasien terbanyak dengan jumlah pasien 40 orang (95,24%).

Tingkat Ketergantungan ADL Pasien Stroke Saat Masuk Rumah Sakit sampai Keluar Rumah Sakit berdasarkan Jenis Stroke

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Ketergantungan ADL Pasien Stroke saat Masuk Rumah Sakit sampai Keluar Rumah Sakit berdasarkan Jenis Stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Gamping Bulan Mei – Juni 2016 (N=42)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat ketergantungan pasien stroke hemoragik saat masuk rumah sakit	Total	4	44,4
	Parah	1	11,1
	Sedang	4	44,4
	Ringan	0	0
	Mandiri	0	0
Total		9	100
Tingkat ketergantungan pasien stroke hemoragik	Total	1	11,1
	Parah	4	44,4

saat keluar rumah sakit	Sedang	2	22,2
	Ringan	1	11,1
	Mandiri	1	11,1
Total		9	100
Tingkat ketergantungan pasien stroke iskemik pada saat masuk rumah sakit	Total	16	48,5
	Parah	11	33,3
	Sedang	6	18,2
	Ringan	0	0
	Mandiri	0	0
Total		33	100

Tabel 4.3 (lanjutan)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat ketergantungan pasien stroke iskemik pada saat keluar rumah sakit	Total	9	27,3
	Parah	14	42,4
	Sedang	8	24,2
	Ringan	9	27,3
	Mandiri	1	3
Total		33	100

Sumber: Data primer

Peran Perawat dalam ADL Pasien Stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Gamping

Tabel 3. Peran perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan ADL Pasien Stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Gamping Tahun 2016

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentasi(%)
Peran Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan ADL Pasien Stroke		
Baik	-	-
Cukup	4	9,52
Kurang	38	90,48
Total	42	100,00

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 3, dapat diketahui bahwa hampir sebagian besar pasien stroke menilai peran perawat dalam kategori kurang baik dalam pemenuhan kebutuhan ADL pada pasien stroke yaitu sebanyak 38 orang (90,48%).

Tabel 4. Peran Perawat dalam ADL Pasien Stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Gamping Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat Tahun 2016

Karakteristik	Peran perawat			Jumlah (%)
	Baik (%)	Cukup (%)	Kurang (%)	
Tingkat Pendidikan				
S1	-	4,76%	59,53%	64,29
D3	-	4,76%	30,95%	35,71
Total				100,00
Lama kerja				
≤ 3 tahun	-	2,38%	7,14%	9,52
> 3 tahun	-	7,14%	83,34%	90,48
Total				100,00

Sumber : Data Primer

Tabel 4 menunjukkan bahwa perawat yang berpendidikan minimal S1 dan D3 paling banyak dikategorikan kurang baik dalam pemenuhan ADL pasien stroke yaitu 59,53% dan 30,95%. Perawat yang bekerja > 3 tahun mempunyai kategori kurang baik yaitu 83,34%.

D. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik usia, responden pada penelitian ini paling banyak berusia >64 tahun. Stroke dapat terjadi di segala rentang usia namun semakin usia bertambah, semakin tinggi pula risiko stroke (AHA, 2015). Menurut hasil Riskedas tahun 2013 menyampaikan bahwa kasus stroke meningkat pada usia lebih dari 55 tahun. Selaras dengan penelitian Ratnasari (2011), Sofyan (2013) dan Ghani (2016) yang menjelaskan bahwa usia > 55 tahun memiliki risiko 5 kali lebih besar terjadi stroke dibanding kelompok usia <55.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, responden pada penelitian ini paling banyak berjenis kelamin laki – laki. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadisaputra (2013) dan Marjoko (2012) bahwa pasien stroke berjenis kelamin laki – laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh hasil

Riskesdas tahun 2013 yang menyatakan bahwa prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin hanya berbeda 0,1%.

Berdasarkan karakteristik jenis stroke, stroke iskemik merupakan jenis stroke terbanyak. Menurut CDC (2015), prevalensi stroke iskemik 87%. Selaras dengan penelitian Hadisaputra (2013), Marjoko (2012), dan Fandri (2013) mendapatkan jumlah pasien stroke iskemik lebih banyak dibandingkan dengan pasien stroke hemoragik.

Hasil penelitian terkait jenis kelumpuhan, paling banyak pasien mengalami hemiparesis (95,24%) dari total 42 orang pasien. Menurut Jauch *et al* (2015) menjelaskan bahwa pasien dengan stroke iskemik lebih banyak mengalami hemiparesis. Selaras dengan penelitian Petrina (2014) bahwa kelumpuhan dengan jenis hemiparesis merupakan bentuk kelumpuhan yang paling banyak ditemukan pada pasien stroke.

Pada tabel 4.2 ditunjukkan bahwa rerata lama rawat inap pasien stroke hemoragik 4,67 hari dengan lama rawat inap tersingkat 2 hari dan paling lama 11 hari. Sedangkan, pada pasien stroke iskemik, rerata lama rawat inapnya 4,06 dengan lama rawat inap tersingkat 1 hari dan paling lama 8 hari. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa stroke hemoragik memiliki lama rawat inap yang lebih panjang daripada stroke iskemik. Hal ini disebabkan oleh stroke dengan jenis hemoragik atau perdarahan merupakan stroke dengan perburukan kondisi klinis yang lebih tinggi dibandingkan stroke iskemik (Pinzon, 2010). Perburukan kondisi tersebut akan memperlambat proses rehabilitasi sebagai intervensi utama pemulihan kemampuan ADL, sehingga waktu yang dibutuhkan untuk rawat inap lebih lama (Parekh, 2013). Penelitian dengan hasil serupa dilakukan oleh Herminawati (2013) dan Pradana (2008) bahwa pasien stroke hemoragik memiliki waktu rawat inap yang lebih lama.

2. Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living Pasien Stroke

Berdasarkan Tabel 2, tingkat ketergantungan ADL pasien stroke hemoragik dan stroke iskemik saat masuk rumah sakit paling banyak berada pada tingkat ketergantungan total. Selaras dengan penelitian Rachmawati (2013), Fandri (2014), dan Marjoko (2012) bahwa pasien stroke dengan tingkat ketergantungan total merupakan kelompok pasien dengan jumlah paling banyak pada saat masuk rumah sakit. Pinzon (2010) dan Lingga (2013) menjelaskan bahwa pasien stroke hemoragik dan iskemik mempunyai tingkat ketergantungan total karena pasien sedang memasuki masa – masa kritis dalam 48 – 72 jam pertama, salah satunya ditandai dengan adanya penurunan kesadaran dan kelumpuhan motorik yang merupakan dampak terbesar dari penyakit stroke.

Dalam penelitian ini, tingkat ketergantungan ADL pasien stroke, pasien stroke hemoragik maupun iskemik yang sebelumnya berada pada tingkat ketergantungan total, mengalami peningkatan skor ADL sehingga menurunkan tingkat ketergantungan ADL. Selaras dengan penelitian Fandri (2013) dan Rachmawati (2013) bahwa pasien stroke yang berada pada tingkat ketergantungan total dan parah masih menjadi kelompok pasien dengan jumlah terbanyak saat keluar rumah sakit dan tidak mengalami peningkatan yang signifikan.

3. Tindakan Perawat dalam Pemenuhan ADL Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Gamping

Hasil penelitian tentang tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan ADL pada pasien stroke, didapatkan bahwa tindakan perawat dikategorikan kurang baik (mengkaji ADL pasien stroke, membantu ADL pasien stroke, dan mengajarkan ADL pada keluarga dan pasien stroke). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Susetya (2016) yang

mendapatkan tindakan perawat dalam pemenuhan ADL pada pasien fraktur dikategorikan cukup baik.

Pengkajian ADL pada pasien stroke merupakan tahap pertama dan dilakukan secara berkala untuk melihat perkembangan keadaan pasien dan sebagai dasar untuk menentukan rencana tindak lanjut perawatan yang sesuai dengan keadaan pasien (*National Stroke Foundation, 2010*). Namun, dalam penelitian ini perawat kurang melakukan pengkajian ADL.

Salah satu factor adalah keterbatasan jumlah perawat. Jumlah perawat di rumah sakit tempat penelitian masih kurang proporsional antara perawat dan pasien yaitu satu perawat merawat sekitar 10 pasien. Setiap bangsal rata-rata memiliki jumlah perawat 17 yang dibagi ke dalam 3 shift dengan masing-masing shift 3-4 perawat yang merawat 30 pasien di setiap bangsalnya. Perbandingan perawat dan pasien yang tidak sebanding ini membuat perawat lebih memprioritaskan pada pasien yang memiliki kondisi yang lebih berat. Perawat juga menganggap pengkajian ADL sudah termasuk dalam pengkajian umum yang dilakukan di awal masuk dan saat pasien pulang. Menurut Yanti (2013) dalam penelitiannya didapatkan bahwa perbandingan perawat dan pasien yang tidak proporsional dapat menyebabkan motivasi perawat menurun dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi dalam pemenuhan ADL pasien stroke yaitu lama kerja perawat. Semakin lama masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan (Nursalam, 2009). Sofia dan Purbadi (2006) menjelaskan bahwa perawat dengan masa kerja lebih dari 3 tahun memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan perawat yang memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang bekerja >3 tahun mempunyai kategori kurang baik dalam pemenuhan ADL pasien.

Daftar Pustaka

- American Heart Association (AHA). 2015. Heart Disease and Stroke Statistics – At-a-Glance [Artikel]. Diakses pada 14 Februari 2016 dari http://www.heart.org/idc/groups/ahamh-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_470704.pdf
- Center of Control Diseases (CDC). (2015). *Smoking and Heart Disease and Stroke*. [Artikel]. Diakses 20 Juni 2015 dari <http://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/diseases/heart-disease-stroke.html?mobile=nocontent#eleven>
- Fandri, Sherly., Utomo, Wasisto., & Dewi, Ari P. (2014). *Perbedaan Status Fungsional Pasien Stroke saat Masuk dan Keluar Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad*. JOM PSIK Vol. 1 No.2 Oktober 2014. Diakses 30 Mei 2015 dari <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/3412/3308>
- Ghani, Lannywati, Laurentia K. Mihardja, Delima. (2016). *Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia*. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 44 No. 1, Maret 2016 : 49 – 58.
- Hadisaputra, A., Sukiandra. R., Endriani, R. 2013. *Gambaran Indeks Barthel pada Pasien Stroke dengan Leukositosis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. [Skripsi]. FK Universitas Riau.
- Herminawati, A., Suryani, M., Sayono. 2013. *Perbedaan Lama Rawat Inap antara Stroke Hemoragik dan Stroke non Hemoragik di RSUD Tugurejo Semarang*. [Skripsi]. PSIK Stikes Telogorejo Semarang.
- Jauch, E.C., Stettler, B., Lutsep, H.L., Arnold, J.L., Becker, J.U. *et al.* (2015). *Ischemic Stroke: Practice Essentials, Background, Anatomy*. [Artikel]. Diakses pada 24 Agustus 2016 dari <http://emedicine.medscape.com/article/1916852-overview>
- Lingga, Lanny. 2013. *All About Stroke*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Marjoko, Bibing R., Utomo, Wasisto., & Hasanah, Oswati. (2012) *Analisis Status Fungsional Pasien Stroke Saat Keluar Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. E – Journal Universitas Riau. Diakses 27 Mei 2015 dari <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/4826/Jurnal%20Bibing%20Rahmano%20M.,%20S.Kep.pdf?sequence=1>
- National Stroke Foundation (NSF). (2010). *Clinical Guidelines for Stroke Management; A quick guide for nursing*. Melbourne: 2010 pp. 78 – 95.
- Nursalam, 2009. *MANAJEMEN KEPERAWATAN Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 2, Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

- Parekh, I. & Rhoda A. (2013). *Functional Outcomes of Stroke Patients Admitted to a Tertiary Hospital in Western Cape, South Africa*. South Africa Journal of Physiotherapy Vol 69 no 2: pp. 10-14.
- Petrina, A.B., Kishner, S., PharmD, F.T., Patil, A., & Klein, M.J. (2014). *Motor Recovery in Stroke* [Artikel]. Diakses 5 Juli 2015 dari <http://emedicine.medscape.com/article/324386-overview>
- Pinzon, Rizaldy. 2010. *AWAS STROKE! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan, dan Pencegahan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Pradana, A., Ardiansyah M. 2008. *Hubungan Jenis – Jenis Stroke Lama Rawat Inap di rumah Sakit*. [Skripsi]. FKIK UMY.
- Rachmawati, F., Utomo, W., Nauli, F.A. 2013. *Gambaran Status Fungsional Pasien Stroke Saat Masuk Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. [Skripsi]. PSIK Universitas Riau.
- Ratnasari, Pepy. (2011). *Hubungan Antara Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living dengan Depresi Pada Pasien Stroke di RSUD Tugurejo Semarang*. STIKES Tugurejo Semarang
- Sofiana, NA dan Purbadi, D., 2006. *Analisis Faktor Lingkungan dan Individu yang Berpengaruh Terhadap Peningkatan Kinerja*
- Sofyan, Aisyah Muhrini, Ika Yulieta Sihombing, Yusuf Hamra. (2013). *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke*. Universitas Halu Oleo.
- Susetya, BE (2016)., *Gambaran Tindakan Keperawatan Dalam Pemenuhan Activity Daily Living Pasien Fraktur Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping*