

Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (ADL) Pada Pasien Stroke (Iskemik Dan Hemoragi) Berdasarkan Indeks Barthel di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo

Saiful Nurhidayat¹, Sulistyo Andarmoyo², Wiwik Widiyati³
Prodi S 1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Email: saiful.nurhidayat2@gmail.com

ABSTRAK

Abstract : Dependence caused by stroke varies which can be manifested in daily activities (Activity Daily Living / ADL). The Barthel index is a measuring tool used to measure the level of independence of basic daily activities. ADL measurement with the Barthel Index helps early identify the level of client independence in fulfilling ADL. This research was conducted in the Inpatient Room for Stroke Patients at Dr Harjono S Ponorogo Hospital, with a sample of 30 respondents according to the inclusion criteria and taken by Consecutive Sampling. Sampling was analyzed using the independent sample t test statistical test if the two samples were normally distributed but the data of one sample or both were not normally distributed, then the hypothesis test used the Mann Whitney test. Data collection using questionnaires and observation sheets with the results of the study of 30 respondents consisting of 16 patients with ischemic stroke and 16 patients with bleeding stroke. Activity Daily Living (ADL) assessments in ischemic stroke patients are mostly totally dependent, almost all of them are totally dependent. The results of the Mann Whitney U Test, the sig value (2 tailed) is 0.440, so this value is > 0.05, with the conclusion that there is no difference in the level of dependence on daily living activity in patients with ischemic stroke and hemorrhagic stroke based on the Barthel index.

Keywords: Stroke Hemoragic, Stroke Iskemic, ADL, Barthel Indeks

Abstrak : Ketergantungan yang ditimbulkan akibat stroke bervariasi yang dapat dimanifestasikan dalam aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living/ ADL*). Indeks Barthel merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian aktivitas dasar sehari hari. Pengukuran ADL dengan Indeks Barthel membantu mengidentifikasi dini tingkat kemandirian klien dalam pemenuhan ADL nya. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Pasien Stroke RSUD Dr Harjono S Ponorogo, dengan sampel sejumlah 30 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan diambil secara *Consecutive Sampling*. Sampling dianalisis menggunakan uji statistik independent sample t test jika kedua sampel berdistribusi normal, tetapi data salah satu sampel atau keduanya tidak berdistribusi normal, maka uji hipotesis menggunakan Uji Mann Whitney. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi dengan hasil penelitian dari 30 responden terdiri dari 16 pasien stroke iskemik dan 16 pasien stroke hemoragik. Penilaian ADL pada pasien stroke iskemik sebagian besar mengalami ketergantungan total, pasien stroke hemoragik hampir seluruhnya mengalami ketergantungan total. Hasil uji Mann Whitney U Test, nilai *sig* (2 tailed) adalah 0,440 maka nilai ini > 0,05, dengan kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan tingkat ketergantungan *Activity Daily Living* pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik berdasarkan indeks barthel.

Kata Kunci: Stroke Hemoragik, Stroke Iskemic, ADL, Indeks Barthel

PENDAHULUAN

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusakan atau mematikan sel-sel saraf otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu. Aliran darah yang berhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya. WHO (2010) mendefinisikan stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak, baik fokal maupun global (menyeluruh), yang terjadi mendadak, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler. Stroke dapat diklasifikasikan sebagai hemoragik atau iskemik. Stroke iskemik mengacu pada penyumbatan aliran darah otak karena bekuan darah, yang baik karena trombosis atau karena emboli dan lebih umum terjadi daripada stroke hemoragik. Stroke hemoragik menyumbang 10-15% dari semua stroke dan berhubungan dengan tingkat kematian yang lebih tinggi daripada stroke iskemik. Khan dkk, melakukan penelitian terhadap 280 pasien stroke di Rumah Sakit Ziauddin Karachi mengamati (70,1%) mengalami stroke iskemik dan (29%) mengalami stroke Hemoragik. Sedangkan di Indonesia, stroke merupakan penyebab kematian sebesar 12,1%.88% dari seluruh kejadian stroke diakibatkan oleh stroke iskemik atau non hemoragik.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar tujuh per mil dan terjadi peningkatan pada hasil Riskesdas tahun 2018 yaitu menjadi 10,9. Dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (nakes) atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9 % penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per

mil sedangkan Sumatera Barat 7,4 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 % sedangkan Sulawesi Barat sebesar 15,5 %. Angka kejadian penyakit Stroke di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo bulan Januari-Desember 2017 sebesar 895 dan merupakan penyakit kedua terbesar dalam 10 besar penyakit di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.

Stroke merupakan penyebab utama gangguan fungsional, dimana 20% penderita yang bertahan hidup masih membutuhkan perawatan di institusi kesehatan setelah 3 bulan dan 15-30% penderitanya mengalami cacat permanen (Yenni, 2011). Tingginya angka kejadian stroke dan dampak dari gejala sisa yang ditimbulkan oleh stroke patut diperhatikan, ketergantungan yang ditimbulkan akibat stroke sangatlah bervariasi yang dapat dimanifestasikan oleh pasien lewat kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living/ ADL*). Khasanah (2012), menyatakan outcome stroke pada umumnya digambarkan dalam bentuk angka kematian dan status fungsional setelah serangan stroke. Penurunan kemampuan dapat terjadi dikarenakan penurunan kesadaran serta daerah otak tertentu tidak berfungsi yang disebabkan terganggunya aliran darah di tempat tersebut atau pecahnya pembuluh darah pada tempat tersebut. Keadaan pasca stroke dalam perjalannya sangat beragam, bisa pulih sempurna atau sembuh dengan cacat ringan, sedang dan berat. Banyak penderita stroke yang menjadi cacat sehingga tidak mampu mencari nafkah seperti sebelum sakit, menjadi tergantung pada orang lain dan tidak jarang menjadi beban keluarganya.

Perawatan ditujukan untuk mengurangi dampak kecacatan dan meningkatkan kemampuan penyandang cacat untuk mengatasi masalah disabilitas dengan suatu rangkaian proses terapi atas kerjasama tenaga kesehatan profesional di ruang perawatan yang tersedia dan keluarga guna meringankan gangguan kognitif yang dialami serta meningkatkan kemampuan hidup sehari-hari sampai interaksi sosial (Departemen Kesehatan RI, 2013)

Activity Daily Living pada klien pasca stroke dilihat dari kemandirian penderita Stroke dalam melakukan aktivitas sehari-

hari. Indeks Barthel merupakan salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian terhadap aktivitas dasar sehari hari. Pengukuran ADL dengan Indeks Barthel akan membantu perawat dalam melakukan pengkajian dan identifikasi dini tingkat kemandirian klien dalam pemenuhan ADLnya.

Berdasarkan data data tersebut di

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analytic comparative observational dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah cross sectional. Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimental. Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Pasien Stroke. Berdasarkan waktu penelitian adalah potong lintang (cross sectional) yaitu penelitian yang digunakan untuk mempelajari dinamika hubungan antara variabel bebas (faktor risiko/ eksposure) dengan variabel tergantung (efek) yang pengukurnya dilakukan hanya satu kali pada satu saat (tidak ada follow-up) (Murti Bhisma, 2003). Lokasi penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Pasien Stroke RSUD Dr Harjono S Ponorogo. RSUD Dr Harjono S Ponorogo merupakan rumah sakit tipe B Pendidikan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Ponorogo yang melaksanakan perawatan pasien stroke.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami gejala Stroke yang dirawat di ruang rawat inap stroke di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo dengan teknik pengambilan sampel adalah consecutive sampling. Sampel dari penelitian ini diambil sesuai dengan kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Semua pasien stroke yang mau berpartisipasi
2. Baik pasien stroke pria & wanita
3. Pasien yang didiagnosa Stroke Hemoragik dan Stroke Iskemik di Ruang Rawat Inap Stroke RSUD Dr. Harjono S Ponorogo

Besar sampel yang akan diteliti adalah : 30 pasien untuk 2 kelompok.

Uji hipotesis yang digunakan dalam pengujian ini adalah *independent sample t Test*, untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan antara dua kelompok sampel yang diteliti. Jika data salah satu sampel atau keduanya tidak berdistribusi normal, maka uji hipotesis

atas, maka peneliti tertarik ingin mengetahui Tingkat Ketergantungan *Activity Daily Living* Pada Pasien Stroke Iskemik Dan Stroke Hemoragik Berdasarkan Indeks Barthel di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.

perbandingan dilakukan dengan metode statistik non parametrik menggunakan Uji Mann Whitney. Data akan diolah dengan *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* version 24 for Windows dengan taraf signifikansi 5%.

HASIL PENELITIAN

a. Deskripsi data

Tabel 3.1 Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Iskemik		Hemoragik	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Laki - laki	10	63%	10	71%
Perempuan	6	37%	4	29%
Jumlah	16	100%	14	100%

Tabel 3.1 di atas menunjukkan bahwa menurut jenis kelamin dari 30 responden didapatkan data, 20 responden berjenis kelamin laki laki dan 10 responden berjenis kelamin perempuan. Kejadian stroke Hemoragik sebagian besar berjenis kelamin laki laki, sedangkan pada stroke iskemik sebagian besar juga berjenis kelamin laki laki.

Tabel 3.2 Distribusi subyek penelitian berdasarkan umur

Umur	Iskemik		Hemoragik	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
40 - 50	1	6%	0	0%
51 - 60	7	44%	3	21%
61 - 70	6	38%	9	64%
>70	2	13%	2	14%
Jumlah	49	100%	14	100%

Tabel 3.2 di atas menunjukkan bahwa menurut kelompok usia, pada

stroke Hemoragik sebagian besar berumur 61-70 tahun, sedangkan pada stroke iskemik hampir setengahnya berumur 51-60 tahun.

Tabel 3.3 Distribusi subyek penelitian berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Iskemik		Hemoragik	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Tidak sekolah	1	6%	1	7%
SD	10	63%	8	57%
SMP	1	6%	0	0%
SMA	3	19%	5	36%
PT	1	6%	0	0%
Jumlah	49	100%	14	100%

Tabel 3.3 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan, kelompok stroke Hemoragik sebagian besar berpendidikan SD, sedangkan pada kelompok stroke iskemik sebagian besar juga berpendidikan SD.

Tabel 3.4 Distribusi subyek penelitian berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Iskemik		Hemoragik	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Tidak bekerja	0	0%	0	0%
IRT	2	13%	1	7%
Tani	6	38%	6	43%
Wiraswasta/pedgang	3	19%	3	21%
Peg.swasta	3	19%	2	14%
PNS/ABRI/POLRI/Pur	2	13%	2	14%
Jumlah	16	100%	14	100%

Tabel 3.4 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan data, pada kelompok stroke Hemoragik hampir setengahnya mempunyai pekerjaan tani, sedangkan pada kelompok stroke iskemik hampir setengahnya juga mempunyai pekerjaan tani.

Tabel 3.5 Distribusi subyek penelitian berdasarkan tingkat kesadaran

Kesadaran	Iskemik		Hemoragik	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Compos mentis	10	63%	7	50%
Apatis	0	0%	1	7%
Somnolen	3	19%	1	7%
Stupor	2	13%	3	21%
Koma	1	5%	2	14%
Jumlah	49	100%	14	100%

Tabel 3.5 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat kesadaran didapatkan data pada kelompok stroke Hemoragik setengahnya adalah compos mentis, sedangkan pada kelompok stroke iskemik sebagian besar compos mentis.

Tabel 3.6 Distribusi subyek penelitian berdasarkan defisit neurologis

Defisit neurologis	Iskemik		Hemoragik	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Lapang pandang	0	0%	0	0%
Motorik	14	78%	15	56%
Sensorik	2	11%	0	0%
Verbal	0	0%	7	26%
Kognitif	2	11%	5	19%
Emosional	0	0%	0	0%
Jumlah	49	100%	14	100%

Tabel 3.6 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan defisit neurologis didapatkan data pada kelompok stroke Hemoragik sebagian besar mengalami defisit neurologis motorik, sedangkan kelompok stroke iskemik hampir seluruhnya mengalami defisit neurologis motorik.

Tabel 3.7 Hasil penelitian ADL dengan Modifikasi Indeks Barthel

Variabel yang dilihat	Iskemik		Hemoragik	
	f	%	f	%
Mengendalikan BAB				
a. Tak terkendali/tidak teratur (perlu pencaruh)	5	31 %	9	64 %
b. Kadang kadang tidak terkendali (hanya 1x/minggu)	8	50 %	4	29 %

c. Terkendali teratur	3	19 %	1	7%	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)
Mengendalikan rangsang BAK					a. Tergantung orang lain
a. Tidak terkendali/ pakai kateter	6	38 %	7	50 %	9 56 %
b. Kadang kadang tidak terkendali (hanya 1x/24 jam)	6	38 %	6	43 %	6 38 %
c. mandiri	4	25 %	1	7%	c. Mandiri 1 6 %
Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)					Naik turun tangga
a. Butuh pertolongan orang lain	9	56 %	12	86 %	a. Tidak mampu 10 63 %
b. mandiri	7	44 %	2	14 %	b. Butuh pertolongan 5 31 %
Penggunaan WC, melepas/memakai celana, menyiram					c. Mandiri 1 6 %
a. Tergantung pertolongan orang lain,	9	56 %	11	79 %	Mandi
b. Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain	5	31 %	2	14 %	a. Tergantung orang lain 13 81 %
c. mandiri	2	13 %	1	7%	b. Mandiri 3 19 %
Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)					Pada tabel 3.7 pada variabel mengendalikan BAB, sebagian besar pasien stroke iskemik kadang-kadang tidak terkendali (hanya 1x/minggu) sedangkan pada pasien stroke Hemoragik sebagian besar tak terkendali/tidak teratur (perlu pencahar). Pada variabel mengendalikan rangsang BAK, pada pasien stroke iskemik didapatkan data hampir setengahnya tidak terkendali/pakai kateter dan kadang kadang tidak terkendali (hanya 1x /24 jam), sedangkan pada stroke Hemoragik setengahnya tidak terkendali/pakai kateter. Pada variabel membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi) pada pasien stroke iskemik sebagian besar butuh pertolongan orang lain, sedangkan pada pasien stroke Hemoragik hampir seluruhnya butuh pertolongan orang lain. Pada variabel Penggunaan WC, melepas/memakai celana, menyiram, pada pasien stroke iskemik didapatkan data sebagian besar tergantung pertolongan orang lain, sedangkan pada pasien stroke Hemoragik hampir seluruhnya tergantung pertolongan orang lain. Pada variabel makan minum pada pasien stroke iskemik didapatkan data sebagian besar perlu ditolong memotong makanan sedangkan pada pasien stroke Hemoragik sebagian besar dibantu. Sedangkan pada variabel bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur) diadapatkan data bahwa pada pasien stroke iskemik sebagian besar perlu banyak bantuan untuk bisa duduk, sedangkan pada stroke Hemoragik
a. Dibantu	4	25 %	10	71 %	
b. Perlu ditolong memotong makanan	11	69 %	3	21 %	
c. Mandiri	1	6 %	1	7%	
Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)					
a. Tidak mampu	4	25 %	9	64 %	
b. Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	11	69 %	3	21 %	
c. Bantuan minimal 1 orang	0	0 %	1	7%	
d. Mandiri	1	6 %	1	7%	
Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)					
a. Tidak mampu	9	56 %	12	86 %	
b. Bisa (pindah) dengan kursi roda	4	25 %	0	0%	
c. Berjalan dengan bantuan 1 orang	2	13 %	1	7%	
d. Mandiri	1	6 %	1	7%	

sebagian besar tidak mampu.

Pada variabel berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda), pada pasien stroke iskemik sebagian besar tidak mampu, sedangkan pada pasien stroke Hemoragik didapatkan data hampir seluruhnya tidak mampu. Selanjutnya pada variabel berpakaian pada pasien stroke iskemik didapatkan data sebagian besar tergantung orang lain, sedangkan pada pasien stroke Hemoragik hampir seluruhnya tergantung orang lain. Untuk variabel naik turun tangga, pada pasien stroke iskemik sebagian besar tidak mampu, sedangkan pada pasien stroke Hemoragik hampir seluruhnya tidak mampu. Dan pada variabel yang terakhir yaitu mandi, pada pasien stroke iskemik hampir seluruhnya tergantung pada orang lain, begitu juga dengan stroke Hemoragik juga hampir seluruhnya tergantung orang lain.

Tabel 3.8 di atas menunjukkan Penilaian *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien stroke iskemik sebagian besar mengalami ketergantungan total, sedangkan pada pasien stroke Hemoragik hampir seluruhnya mengalami ketergantungan total juga.

b. Analisa data

Tabel 3.8 Penilaian *Activity Daily Living* (ADL) pada Pasien Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik

Nilai Barthe I	Iskemik		Hemoragik		Kategori
	N	%	N	%	
0-4	10	63 %	11	79%	Ketergantungan total
5-8	0	0%	0	0%	Ketergantungan berat
9-11	4	25 %	1	7%	Ketergantungan sedang
12-19	1	6%	1	7%	Ketergantungan ringan
20	1	6%	1	7%	Mandiri

Tabel 3.8 Tabel Uji Mann-Whitney Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik

Diagnosa	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Barthel I			
Barthe Iskemik	16	14,56	233,00
Barthe Hemoragik	14	16,57	232,00
Total	30		

Test Statistics

	Skor Barthel
Mann-Whitney U	97,000
Wilcoxon W	233,000
Z	-,772
Asymp. Sig. (2-tailed)	,440
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,552b

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dalam program Statistical Product and Service Solution (SPSS) version 24 for Windows. Analisis data menggunakan *independent sample t Test*. Syarat dilakukan uji *independent sample t Test* adalah memiliki sebaran data yang normal. Berdasarkan tabel *output tests of normality* didapatkan data bahwa nilai tersebut $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal. Sehingga akan dilakukan uji Mann Whitney U Test atau disebut juga dengan Wilcoxon Rank Sum Test. Jika probabilitas $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara Tingkat Ketergantungan *Activity Daily Living* Pada Pasien Stroke Iskemik Dan Stroke Hemoragik. Interpretasi uji Mann Whitney U Test pada penelitian ini adalah Nilai sig (2 tailed) adalah 0,440 maka nilai ini $> 0,05$, dengan kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan ADL pada pasien stroke iskemik dan stroke Hemoragik.

PEMBAHASAN

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang yang terdiri dari 20 orang laki-laki (67%) dan 10 orang perempuan (33%) dengan 16 orang menderita stroke iskemik (53%) dan 14 orang stroke Hemoragik (47%). Data sampel diperoleh dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik pasien dan pemeriksaan CT scan kepala pada saat terkena serangan stroke akut.

Pada tabel 3.8 didapatkan hasil penilaian mayoritas pasien perlu bantuan penuh karena pasien mengalami ketergantungan total dengan nilai indeks Barthel ada pada rentang nilai 0-4 sejumlah 10 orang (63%) stroke iskemik dan 11 orang (79%) pasien stroke Hemoragik. Pada pasien tersebut di atas mayoritas tidak bisa melakukan kegiatan seperti membersihkan diri, menggunakan sarana toileting, bergerak dari kursi roda, berjalan di tempat yang rata, berpakaian, naik turun tangga dan juga mandi. Kegiatan-kegiatan ini harus dibantu dan dipenuhi oleh orang lain. *Activity Daily Living* mencakup ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat diri secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-hari dengan tujuan memenuhi atau berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat (Prakoso, K., Vitriana, V., & Ong, 2016).

Bermawi, et al., (2000) mengatakan bahwa sekitar 30-60 % penderita stroke yang bertahan hidup menjadi tergantung dalam beberapa aspek aktivitas hidup sehari-hari. Dari berbagai penelitian, perbaikan fungsi neurologik dan fungsi aktivitas hidup sehari-hari pasca stroke menurut waktu cukup bervariasi. Suatu penelitian mendapatkan perbaikan fungsi paling cepat pada minggu pertama dan menurun pada minggu ketiga sampai 6 bulan pasca stroke. Prognosis stroke juga dipengaruhi oleh berbagai faktor dan keadaan yang terjadi pada penderita stroke. Hasil akhir yang dipakai sebagai tolok ukur diantaranya outcome fungsional, seperti kelemahan motorik, *disabilitas, quality of life*, serta mortalitas.

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.

Tingkat ketergantungan *Activity Daily Living* baik pada pasien stroke hemoragik maupun strok iskemik saat masuk rumah sakit sebagian besar berada pada tingkat ketergantungan total. Pasien stroke hemoragik maupun iskemik memasuki masa- masa kritis dalam perburukan kondisi strok saat 48–72 jam pertama sehingga kondisi klinis stroke baik stroke iskemik maupun hemoragik paling buruk berada pada hari-hari pertama pascaserangan stroke. Hal tersebut ditandai dengan penurunan kesadaran dan kelumpuhan motorik yang merupakan dampak terbesar penyakit stroke (McCormack J, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Carlo (2018) mendapatkan hasil yang serupa dengan penelitian ini, yakni pasien stroke dengan tingkat ketergantungan total merupakan kelompok hemoragik menjalani rawat inap lebih panjang daripada stroke iskemik. Stroke jenis hemoragik merupakan stroke dengan perburukan kondisi klinis yang lebih tinggi dibanding dengan stroke iskemik.

Stroke merupakan penyakit yang memerlukan perawatan jangka panjang, sehingga untuk mendapatkan *therapeutic outcome* yang baik perlu kerjasama antara dokter, perawat, apoteker, pasien dan keluarga pasien. (Junaidi, 2006). Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologik, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Fungsi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya. Manifestasi klinis stroke menurut Smeltzer & Bare (2002), antara lain: defisit lapang pandang, defisit motorik, defisit sensorik, defisit verbal, defisit kognitif dan defisit emosional. Gangguan akibat stroke sering menimbulkan gejala sisa yang dapat menjadi kecatatan menetap dan selanjutnya membatasi fungsi seseorang dalam aktivitas kehidupan sehari hari.

Penderita stroke akan mengalami gangguan dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL) / aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS), oleh karena itu diperlukan program rehabilitasi atau pemulihan dengan tujuan utama dapat mencapai kemandirian dalam *Activity Daily Living* (ADL). Sel-sel otak tidak bisa langsung beregenerasi tetapi dapat membuat koneksi baru satu sama lain sehingga sel-sel saraf di otak dapat berkembang dan kembali kepada fungsi semula yang disebut dengan neuroplastisiti (Rudd, 2010)

Pasien stroke cenderung mengalami ketergantungan terhadap orang lain dalam *Activity Daily Living* (ADL) akibat adanya gejala sisa yang ditinggalkan oleh stroke. Gejala sisa ini terjadi akibat berbagai defisit neurologik yang disebabkan oleh adanya gangguan pembuluh darah pada otak, dimana gejala sisa yang berkepanjangan dapat mengakibatkan kecacatan pada pasien sehingga pasien tidak mampu melakukan *Activity Daily Living* (ADL) secara mandiri. Pemulihan neurologis terjadi di awal setelah terjadinya stroke dan kemampuan fungsional pulih sejalan dengan pemulihan neurologis yang terjadi, terutama dalam tiga sampai enam bulan pertama pasca terserang stroke . (Wirawan.RP, 2009).

Pada saat keluar rumah sakit, pasien stroke hemoragik dan iskemik yang sebelumnya berada pada tingkat ketergantungan total mengalami peningkatan menjadi tingkat ketergantungan parah. Meskipun terjadi penurunan tingkat ketergantungan *Activity Daily Living* (ADL), tetapi penurunan yang terjadi tidak terlalu signifikan. Data tersebut selaras dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan 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.(Carlo, 2018). Selain hal tersebut di atas, juga ada pengaruh kebudayaan pasien dalam hal kemandirian sangat kental bahwa keluarga beranggapan bahwa dalam keadaan sakit maka semua aktifitas sehari-hari harus dibantu secara maksimal dan pantangan untuk melakukan aktifitas, hal ini dimungkinkan dapat menjadi kendala dalam pelaksanaan *Activity Daily Living*, Data

pendukung yang lain adalah pendidikan. Pendidikan mayoritas responden dalam penelitian ini adalah pendidikan dasar yaitu SD dan SMP sebesar 70% sehingga pemahaman yang sangat kurang terutama tentang penyakit dan penatalaksanaan yang sedang dialaminya. Hal inilah salah satu faktor yang mendukung tingginya tingkat ketergantungan pasien baik pasien stroke iskemik ataupun Hemoragik. Sehingga saat dilakukan uji Mann Whitney U Test atau disebut juga dengan Wilcoxon Rank Sum Test, Nilai sig (2 tailed) adalah 0,440 maka nilai ini $> 0,05$, dengan kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan ADL pada pasien stroke iskemik dan stroke Hemoragik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penilaian *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien stroke iskemik sebagian besar mengalami ketergantungan total, sedangkan pada pasien stroke Hemoragik hampir seluruhnya juga mengalami ketergantungan total.

Sesuai hasil uji Mann Whitney U Test pada penelitian ini nilai sig (2 tailed) adalah 0,440 maka nilai ini $> 0,05$, dengan kesimpulan bahwa tidak ada Perbedaan Tingkat Ketergantungan *Activity Daily Living* Pada Pasien Stroke Iskemik Dan Stroke Hemoragik berdasarkan Indeks Barthel di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.

DAFTAR PUSTAKA

Bermawi M., Meliala L., Asmedi A. 2000. Nilai Prognostik Tekanan Darah Waktu Masuk Rumah Sakit pada Penderita Stroke Infark Akut. Berkala Neuro Sains Vol. 1 No. 3. FK UGM. Yogyakarta

Carlo A Di, Lamassa M, Franceschini M, Bovis F, Cecconi L, Pournajaf S, dkk. Impact of acute-phase complications and interventions on 6-month survival after stroke. A prospective observational study. PLoS One. 2018;13(3):1–16.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas). 2013

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 2020 dari

<http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/3412/3308>

Junaidi I. 2003. Panduan Praktis Pencegahan Dan Pengobatan Stroke. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, Kelompok Gramedia.

Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

Khan J and Rehman A. Comparison of clinical diagnosis with computed tomography in ascertaining type of stroke. *J Ayub Medical Abbottabad* 2005;17(3): 65-7.

Khasanah N. 2012. Lokasi Infark Berdasarkan Vaskularisasi Sebagai Faktor Prognosis Outcome Fungsional Stroke Infark. Diperoleh dari : <https://repository.ugm.ac.id/id/eprint/99956>

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 2020 dari <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/4826/Jurnal%20Bibing%20Rahmano%20M.,%20S.Kep.pdf?sequence=1>

McCormack J, Reay H. Acute strok research: challenges and opportunities for nurses. *Nurs Stand.* 2013;27(32):39–45.

Murthi, Bhisma, 2003. Prinsip dan Metode Riset Epidemiology, gajah mada University Press, Jakarta

Pinzon, Rizaldy. 2010. AWAS STROKE! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan, dan Pencegahan. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

Prakoso, K., Vitriana, V., & Ong, A. (2016). Correlation between Cognitive Functions and Activity of Daily Living among Post-Stroke Patients. *Althea Medical Journal*, 3(3), 329-333

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.

Rudd, N.A., dan Lennon S.J. (2000). Body Image and Appearance : Management Behaviors in College Woman. *Clothing and Textiles Research Journals*, 18, 52 – 162.

Smeltzer & Bare. 2002. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta. EGC.

Wirawan, R. P. (2009). Rehabilitasi Stroke pada pelayanan kesehatan primer. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59(2), 61–71.

World Health Organization, 2010, The Atlas of Heart Disease and Stroke.

Yenni. (2011). Hubungan dukungan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas perkotaan Bukit Tinggi.

