

Pengaruh Program Rehabilitasi Medik Pada Kemandirian Penderita Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota

Kasih Purwati¹, Yani Christina², Rafida Afra Harlyanti³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Batam, kasihpurwati@univbatam.ac.id

²Fakultas Kedokteran Universitas Batam, yanichristina@univbatam.ac.id

³Fakultas Kedokteran Universitas Batam, rafidahar106@gmail.com

ABSTRACT

Background : Stroke is the first cause of disability in the world. The incidence of stroke can cause weakness in daily life. Functional disorders experienced by post-stroke people are one of the factors that are independent in carrying out activities. Efforts to restore limbs is to do rehabilitation. **Method** : This research method is pre-experimental analytic with a one group pretest posttest study approach which was carried out at Santa Elisabeth Hospital Batam City in December 2021. The sampling technique was total sampling with a sample of 50 respondents. This research was conducted by collecting medical record data. Data analysis using Wilcoxon signed rank test. **Results** : The results of this study were 50 respondents who took part in the medical rehabilitation program, found 1 respondent who experienced a decrease in the level of independence, there were 23 respondents who experienced an increase in the level of independence, and there were 26 respondents who did not experience a decrease or increase in the level of independence. The results of the bivariate analysis of the Wilcoxon signed rank test showed that there was a significant effect between medical rehabilitation programs on the independence of ischemic stroke patients ($p = 0.000$). **Conclusion** : Based on this research, it is concluded that H_0 is rejected and H_a is accepted or there is a significant influence between the Medical Rehabilitation Program on the Independence of Stroke Patients at Santa Elisabeth Hospital, Batam City

Keywords: Medical Rehabilitation Program; Independence; Ischemic Stroke

ABSTRAK

Latar Belakang : Stroke merupakan penyebab disabilitas pertama di dunia. Kejadian stroke dapat menimbulkan kelemahan dalam kehidupan sehari-hari. Gangguan fungsional yang dialami orang pascastroke menjadi salah satu faktor yang kemandirian dalam melakukan aktivitas. Upaya untuk memulihkan anggota gerak adalah dengan melakukan rehabilitasi. **Metode** : Metode penelitian ini adalah analitik pra eksperimen dengan pendekatan studi *one group pretest posttest* yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota pada bulan Desember tahun 2021. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden. Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data rekam medik. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test*. **Hasil** : Hasil Penelitian ini pada 50 responden yang mengikuti program rehabilitasi medik, didapatkan 1 responden yang mengalami penurunan tingkat kemandirian, terdapat 23 responden yang mengalami kenaikan tingkat kemandirian, dan terdapat 26 responden yang tidak mengalami penurunan maupun kenaikan tingkat kemandirian. Hasil analisis bivariat uji *wilcoxon signed rank test* didapatkan ada pengaruh yang bermakna antara program rehabilitasi medik pada kemandirian penderita stroke iskemik ($p=0,000$). **Kesimpulan** : Berdasarkan penelitian ini disimpulkan bahwa bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima atau terdapat pengaruh yang bermakna antara Program Rehabilitasi Medik pada Kemandirian Penderita Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota.

Kata Kunci : Program Rehabilitasi Medik; Kemandirian; Stroke Iskemik

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting dan perlu diperhatikan. Selain jumlah kasus yang semakin meningkat, stroke dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup penderitanya. Data *American Heart Association* (AHA) tahun 2015 menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab disabilitas pertama di dunia dan penyebab demensia kedua setelah *Alzheimer's Disease*. Selain sebagai penyebab disabilitas dan demensia, stroke juga merupakan penyebab kematian nomor 2 pada orang berusia lebih dari 60 tahun, dan penyebab kematian nomor 5 pada orang berusia 15-59 tahun. Setiap 6 detik, stroke menyebabkan kematian pada beberapa orang (Wicaksana, 2017).

Stroke menjadi pemicu terbesar kematian di negara-negara *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN). Dari data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Dari seluruh penderita stroke di Indonesia, stroke iskemik merupakan jenis yang paling banyak diderita yaitu sebesar 52,9%, diikuti secara berurutan oleh perdarahan intraserebral, emboli dan perdarahan subaraknoid dengan angka kejadian masing-masingnya sebesar 38,5%, 7,2%, dan 1,4%. Hal ini mengakibatkan jumlah penderita pasca stroke yang selamat dengan kecacatan (*disability*) meningkat di masyarakat (Dinata et al., 2013). Rikesdas tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). Berdasarkan kelompok umur terlihat bahwa kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun. Sebagian

besar penderita stroke juga tinggal di daerah perkotaan (53,9%) sedangkan tinggal dipedesaan sebesar 36,1%) (Diaz, 2019). Penyakit stroke termasuk dalam penyakit tidak menular yang merupakan prioritas kesehatan yang penting di Indonesia. Menurut Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2020, stroke menempati urutan ke-6 dari jenis penyakit tidak menular dengan total kasus sebanyak 3.835 orang

Kejadian stroke dapat menimbulkan kelemahan dalam kehidupan sehari-hari. Salah satunya adalah ketidakmampuan perawatan diri akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL). ADL merupakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Mayasari Diana, Mukhlis Imanto, TA Larasati, 2016).

Kemandirian adalah kemampuan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri. Kemandirian mengandung pengertian suatu keadaan dimana seseorang yang memiliki hasrat bersaing untuk maju demi kebaikan dirinya, mampu mengambil keputusan dan inisiatif untuk mengatasi masalah yang dihadapi, memiliki kepercayaan diri dalam mengerjakan tugas-tugasnya, bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan. Pasien stroke tidak dapat sepenuhnya mandiri, sehingga membutuhkan bantuan orang lain atau anggota keluarga (Setyoadi Setyoadi, Tina Handayani Nasution, 2017).

Kemandirian dapat dilihat dengan menggunakan penilaian *barthel indeks*, karena instrument yang cukup sederhana dan mudah dilaksanakan. Aktivitas sehari-hari yang rutin dilakukan merupakan keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk dapat merawat dirinya secara mandiri, yang meliputi makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, penggunaan toilet, berpindah, dan mobilitas. Berkurangnya

tingkat kemandirian dan mobilitas pasien stroke dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup (*quality of life*) yang dimilikinya (Reni, 2014).

Pasca terserang stroke akan membuat tingkat ketergantungan seseorang terhadap orang lain menjadi semakin meningkat, sehingga orang tidak mandiri dalam melakukan aktivitas kemandirian sehari-hari. Kerusakan fungsional menyebabkan seseorang menderita kecacatan, sehingga penderita stroke menjadi tidak produktif. Gangguan fungsional yang dialami orang pascastroke menjadi salah satu faktor yang kemandirian dalam melakukan aktivitas. Upaya untuk memulihkan anggota gerak adalah dengan melakukan rehabilitasi (Karunia, 2015).

Program rehabilitas adalah bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu dengan pendekatan medik, psikososial, edukasional - vokasional. Dalam pelayanan rehabilitasi ini merupakan pelayanan dengan pendekatan multidisiplin yang terdiri dari dokter ahli rehabilitasi medik, perawat, fisioterapis, terapi okupasional, pekerja sosial medik, psikolog serta klien dan keluarga turut berperan. Menurut WHO, semua tindakan yang ditunjukkan guna mengurangi dampak keadaan cacat dan meningkatkan kemampuan penyandang cacat sampai interaksi sosial disebut dengan rehabilitas medik (Wongkar et al., 2015). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita stroke adalah melalui rehabilitasi. Rehabilitasi pada pasien stroke bertujuan untuk memperbaiki mobilitas dan pencapaian perawatan diri secara mandiri oleh pasien (Setyoadi Setyoadi, Tina Handayani Nasution, 2017).

Setelah menjalani program rehabilitasi ini diharapkan fungsi fungsional pasien stroke dapat kembali optimal sehingga penderita stroke mampu mandiri dalam aktivitas sehari-hari. Meningkatnya tingkat kemandirian pasien stroke dapat berdampak pada kualitas hidup pasien tersebut (Winstein et al., 2016). Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh program rehabilitasi medik pada kemandirian pada penderita stroke iskemik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pra eksperiment* dengan pendekatan *one group pretest posttest design*. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang ingin diteliti. Kelompok yang lebih besar dari individu-individu untuk berpartisipasi dalam penelitian (Syahdrajat, 2015). Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah keseluruhan penderita stroke iskemik yang mengikuti program rehabilitasi medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota sebanyak 50 data reamkam medik. Teknik sampel menggunakan *Total Sampling*. Teknik pengambilan data menggunakan data sekunder dengan data retrospektif yaitu dengan melihat rekam medik pasien. Analisis data penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	31	62
Perempuan	19	32
Total	50	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan dari 50 data rekam medic diperoleh 31 orang (62%) penderita stroke iskemik berjenis kelamin laki-laki, sedangkan 19 orang (38%) penderita stroke iskemik berjenis kelamin perempuan. Hal ini disebabkan karena kebiasaan merokok dan riwayat mengkonsumsi alcohol ditemukan lebih dominan pada laki-laki sedangkan perempuan sering mengalami

disebabkan oleh karena perempuan lebih terlindungi dari penyakit jantung dan stroke sampai pertengahan hidupnya akibat hormon esterogen yang dimilikinya (Kabi et al., 2015).

hiperkolestrolemia dan kejadian stroke sebelumnya. Kejadian stroke meningkat pada perempuan pasca menopause, hal ini

2. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
16-25	2	4
36-45	5	10
46-55	18	36
56-65	12	24
66-75	10	20
76-85	3	6
Total	50	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan, dari 50 rekam medic diperoleh rentang usia paling banyak adalah pada usia 46-55 tahun yaitu 18 orang (36%). Peningkatan frekuensi stroke iskemik cenderung terjadi pada golongan umur yang lebih tua dan sering ditemui di banyak wilayah (Brahmana, 2019). Hal ini disebabkan karena semua organ tubuh mengalami kemunduran

fungsi termasuk pembuluh darah otak. Pencetus stroke tergantung dari gaya hidup sehat serta prilaku dan pola makan seseorang (Audina & Halimuddin, 2016).

3. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Durasi Rehabilitasi

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Durasi Rehabilitasi

Variabel (bulan)	Frekuensi (<i>f</i>)
2	9
3	7
4	14
5	8
6	12
Mean	4,14
Total	50

Berdasarkan tabel 3 diperoleh durasi rehabilitasi paling banyak adalah bulan ke-4

yaitu 14 orang. Nilai rerata durasi rebilitasi medic 4,14. Terapi rehabilitasi atau latihan yang dilakukan lebih dari 4 minggu lebih

berpengaruh positif terhadap tingkat kemandirian penderita stroke. Oleh karena itu, lama mengikuti rehabilitasi juga memiliki peranan dalam meningkatkan tingkat kemandirian pasien stroke.

B. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Sebelum dan Sesudah Mengikuti Program Rehabilitasi Medik

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Sebelum dan Sesudah Mengikuti Program Rehabilitasi Medik

Tingkat Kemandirian	Pre		post		P value
	f	%	f	%	
Ketergantungan Total	8	16	3	6	0,000
Ketergantungan Berat	9	18	8	16	
Ketergantungan Sedang	11	22	5	10	
Ketergantungan Ringan	22	44	29	58	
Mandiri	0	0	5	10	
Total	50	100	50	100	

Berdasarkan tabel 4 diatas memperlihatkan 50 data rekam medik penderita stroke iskemik sebelum mengikuti program rehabilitasi medik didapatkan 8 (16%) yang mengalami ketergantungan total, 9 (18%) yang mengalami ketergantungan berat, 11 (22%) yang mengalami ketergantungan sedang dan sebanyak 22 (44%) yang mengalami ketergantungan ringan.

Setelah menjalani program rehabilitasi ini adanya perubahan di fungsi fungsional pasien stroke dapat kembali optimal sehingga

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 50 data rekam medik penderita stroke iskemik sesudah mengikuti program rehabilitasi medik didapatkan 3 (6%) yang mengalami ketergantungan total, 8 (16%) yang mengalami ketergantungan berat, 5 (10%) yang mengalami ketergantungan sedang, 29 (58%) yang mengalami ketergantungan ringan dan sebanyak 5 (10%) mandiri.

penderita stroke mampu mandiri dalam aktivitas sehari-hari.

C. Analisis Bivariat

1. Pengaruh program rehabilitasi medik pada kemandirian penderita stroke iskemik

Tabel 5
Uji *Wilcoxon signed rank test*

Variabel	Frekuensi (<i>f</i>)
Negative Ranks	1
Positive Ranks	23
Ties	26
Total	50

Berdasarkan tabel 5 diatas memperlihatkan 1 data pasien penurunan kemandirian pada penderita stroke iskemik yang mengikuti program rehabilitasi medik, 23 data pasien kenaikan kemandirian pada penderita stroke iskemik yang mengikuti program rehabilitasi medik dan 26 data pasien tidak mengalami kenaikan maupun penurunan pada penderita stroke iskemik yang mengikuti program rehabilitasi medik.

Tingkat kemandirian yang baik dapat mengurangi timbulnya komplikasi pada pasien atau keadaan yang dapat memperparah

kondisi pasien, sehingga dapat mengurangi atau mencegah kecacatan yang lebih lanjut atau bahkan menurunkan kematian.¹⁴ Program ini ditujukan agar pasien tidak lagi bergantung pada orang lain, setidaknya pasien telah mampu memenuhi kebutuhan sehari-harinya secara mandiri. Pada fase awal atau akut, perhatian ditujukan pada mobilisasi miring kanan dan miring kiri, postural drainase dan mempertahankan lingkup gerak sendi, sasarannya adalah untuk mencegah disabilitas sekunder dan deformitas serta untuk memulihkan fungsi yang masih ada.

1. Hasil Uji Analisa

Tabel 6
Hasil Uji Analisa

Variabel	Frekuensi (<i>f</i>)	<i>P value</i>
Sebelum mengikuti program rehabilitasi medik	50	0,000
Sesudah mengikuti program rehabilitasi medik	50	0,000

Berdasarkan tabel 6 diatas memperlihatkan hasil uji analisa statistik dengan *Wilcoxon signed rank test* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan

H_a diterima, yaitu terdapat pengaruh program rehabilitasi medik pada

kemandirian penderita stroke iskemik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota.

Yusmahenry Galindra, Sp.S dan dr. Andi Ipaljri S, M.Kes yang telah memberikan masukan dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

1. Dari keseluruhan data pasien yang sebelum mengikuti program rehabilitasi medik pada tingkat kemandirian yang mengalami ketergantungan ringan sebanyak 44%.
2. Dari keseluruhan data pasien yang sesudah mengikuti program rehabilitasi medik pada tingkat kemandirian yang mengalami ketergantungan ringan sebanyak 58%.
3. Dari keseluruhan data pasien yang sebelum dan sesudah mengikuti program rehabilitasi medik yang mengalami penurunan 1 responden. Sedangkan yang mengalami kenaikan sebanyak 23 responden dan yang tidak mengalami penurunan maupun kenaikan sebanyak 26 responden.
4. Ada pengaruh program rehabilitasi medik pada kemandirian penderita stroke iskemik ($p = 0,000$). Dari hasil ini didapatkan H_0 ditolak dan H_a diterima.

SARAN

Disarankan kepada penderita stroke iskemik agar rajin mengikuti program rehabilitasi medik di rumah sakit dan melakukan terapi latihan maupun exercise di rumah untuk menunjang aktivitas sehari-hari agar bagian tubuh bisa bergerak dan tidak ada gangguan imobilitas dan mendapatkan hasil yang maksimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menghaturkan terimakasih kepada dr. Yani Christina, Sp.KFR dan dr. Kasih Purwati, M.Kes yang telah memberikan banyak bimbingan, dorongan motivasi dan masukan pada penelitian ini. Ucapan terimakasih juga penulis ucapkan kepada dr.

DAFTAR PUSTAKA

- Audina, D., & Halimuddin, H. (2016). Usia, Jenis Kelamin Dan Klasifikasi Hipertensi Dengan Jenis Stroke Di Rsud Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1).
- Brahmana, A. R. (2019). *Hubungan Antara Osmolalitas Plasma dan Volume Hematom Terhadap Outcome Klinis pada Pasien Stroke Hemoragik Akut*.
- Diaz, H. R. (2019). *Abraham, C. & Shanley E. 1997. Psikologi Sosial untuk Perawat. Jakarta: Buku kedokteran EGC. Adnani, H. 2011.*
- Dinata, C. A., Syafrita, Y., & Sastri, S. (2013). Gambaran faktor risiko dan tipe stroke pada pasien rawat inap di bagian penyakit dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan periode 1 Januari 2010-31 Juni 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 57-61.
- Kabi, G. Y. C. R., Tumewah, R., & Kembuan, M. A. H. N. (2015). Gambaran faktor risiko pada penderita stroke iskemik yang dirawat inap neurologi RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado periode Juli 2012-Juni 2013. *E-Clinic*, 3(1).
- KARUNIA, E. S. A. (2015). *Determinan Kemandirian Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (Aks) Pascastroke (Studi Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rsu Haji Surabaya)*. Universitas Airlangga.
- Mayasari Diana, Mukhlis Imanto, TA Larasati, I. F. N. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Journal Agromedicine*, 6(2).

- Reni, S. K. (2014). Kemandirian Pemenuhan Kebutuhan ADL pada Penderita Stroke di Poli Syaraf Rumah Sakit ABDOER RAHEM SITUBONDO. *Dilihat 10 April 2018*.
- Setyoadi Setyoadi, Tina Handayani Nasution, A. K. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Post Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit DR. Iskak Tulungagung. *Majalah Kesehatan FKUB, 2017, 4(3)*.
- Syahdrajat, T. (2015). *Panduan menulis tugas akhir kedokteran & kesehatan*. Kencana.
- Wicaksana, A. P. W. & H. M. (2017). Perbedaan jenis kemalmin sebagai factor resiko terhadap keluaran klinis pasien stroke iskemik. *Jurnal Kedokteran Diponegoro, 6(2), 655–662*.
- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., Deruyter, F., Eng, J. J., Fisher, B., & Harvey, R. L. (2016). Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke, 47(6), e98–e169*.
- Wongkar, M. D., Gessal, J., & Angliadi, L. S. (2015). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Penanganan Terapi Okupasi Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rsup Prof. Dr. Rd Kandou Manado. *E-Clinic, 3(2)*.