

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* PADA PASIEN STROKE DI PUSKESMAS KARANGANYAR KABUPATEN PEKALONGAN

Yoga Prasetyo

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
2019

Abstrak

Stroke merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan dan kematian. Stroke menyebabkan perubahan fisik dan psikologis. Gangguan psikologis pasien pasca stroke yang tidak segera ditangani dapat menimbulkan gangguan seperti susah makan, tidak mau minum obat, kekebalan tubuh menurun, kehilangan semangat untuk pulih. stres dapat menyebabkan gangguan fungsional sehingga tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* pada pasien stroke di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah pasien stroke di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan sebanyak 40 orang. Teknik pengambilan sampel *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Perceived Stres Scale* (PSS) dan *Activity of Daily Living* (ADL) indeks Katz. Analisis data menggunakan uji *spearman rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat stres dengan kemandirian *Activity of Daily Living* pasien stroke di Wilayah Puskesmas Karanganyar Pekalongan dengan $p\text{ value } 0,016 < 0,05$. Perawat disarankan untuk mengobservasi tingkat stres pasien stroke dan kemandirian *Activity of Daily Living* sehingga dapat diberikan asuhan keperawatan untuk membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan mobilisasi dan mencegah terjadinya gangguan psikologis.

Kata kunci : Tingkat Stres, Kemandirian *Activity of Daily Living*, Stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan atau kematian jaringan otak akibat berkurang atau tersumbatnya aliran darah dan oksigen ke otak. Aliran darah ke otak dapat berkurang karena pembuluh darah otak mengalami penyempitan, penyumbatan

atau perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah tersebut (Sari 2016, h.10).

Stroke menyerang secara tiba-tiba dan dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian (Sari dkk, 2016, h.17). Pasien pasca stroke akan mengalami perubahan yang membutuhkan perhatian seperti ketidakmampuan fisik, perubahan emosi, hilangnya pikiran seperti hilang semangat, ingatan dan konsentrasi (Junaidi, 2011, h.58).

Stroke dapat mempengaruhi aktivitas seseorang misalnya menjadikan seseorang tidak percaya diri, menurunkan produktivitas, hilangnya semangat untuk melaksanakan hobi dan masih banyak yang lainnya. Dampak yang dapat ditimbulkan pasca stroke adalah kelumpuhan dan kecacatan, gangguan komunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia dan masih banyak yang lainnya (Lingga 2013, h.80).

Masalah psikologis juga sering dialami pasien setelah stroke yaitu perasaan kehilangan, stres dan depresi. Perasaan kehilangan yang berlarut-larut akan menyebabkan stres bahkan depresi (Dharma 2018, h.45). Stres adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Priyoto 2014, h.2).

Gangguan psikologis pasien pasca stroke yang tidak segera ditangani dapat menimbulkan gangguan seperti susah makan, tidak mau minum obat, kekebalan tubuh menurun, kehilangan semangat untuk pulih (Dharma 2018, h.7). Stres mengakibatkan perubahan tubuh dalam diri seseorang yang merupakan gangguan faal atau gangguan fungsional dari organ tubuh seseorang yang sedang mengalami stres. Uraian tersebut dapat disimpulkan stres yang dialami seseorang dapat menyebabkan gangguan fungsional

sehingga tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari (Candra, Harini & Sumitra 2017, h.127).

Kemandirian merupakan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan seseorang adalah tujuan yang paling penting pada sebagian besar lansia, tanpa melihat status kesehatannya. Kemandirian memberikan rasa kehormatan, kebanggaan dan berfungsinya diri sehingga tidak menjadi beban bagi orang lain (Bastable 2007, hh.122-123). Pasien stroke membutuhkan rehabilitasi yang berorientasi kepada tercapainya suatu tingkat kemandirian, kepercayaan diri serta produktivitas dari pasca stroke sehingga dapat melakukan aktivitas sosial di tengah masyarakat (Pandji 2013, h.264).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2015 diketahui jumlah pasien stroke sebanyak 302 orang, tahun 2016 sebanyak 183 orang dan tahun 2017 sebanyak 650 orang. Puskesmas Karanganyar merupakan puskesmas dengan jumlah pasien stroke terbanyak pada tahun 2017 sebanyak 154 orang (23,69%) dan pada tahun 2018 sebanyak 42 pasien stroke

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat stres dengan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* pada pasien stroke di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan?”

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui tingkat stres dengan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* pada pasien stroke di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* (Notoatmodjo 2012, h.37).

Populasi dalam penelitian adalah seluruh seluruh pasien stroke di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan pada bulan September 2018 sebanyak 42 orang. Sampel dalam penelitian adalah pasien stroke di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan sebanyak 40 orang karena terdapat 2 (dua) responden yang tidak memenuhi kriteria yaitu dalam kondisi tidak stabil. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*

Instrumen pada penelitian yang peneliti lakukan adalah menggunakan kuesioner. Peneliti menggunakan wawancara terpimpin dalam pengumpulan data. Pengolahan data melalui langkah-langkah *editing, coding, processing dan cleaning* (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan analisa data univariat yang menghasilkan distribusi frekuensi tingkat stres dan kemandirian *Activity of Daily Living* pasien stroke. Analisa bivariat dengan menggunakan uji *spearman*

rank. Hasil penelitian diperoleh p value 0,016 < 0,05, yang berarti H_0 ditolak, sehingga ada hubungan tingkat stres dengan kemandirian *Activity of Daily Living* pasien stroke di Wilayah Puskesmas Karanganyar Pekalongan dengan nilai r : -0,380 yang berarti kekuatan hubungan antara tingkat stres dengan kemandirian *Activity of Daily Living* adalah lemah.

Hasil Penelitian

Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Pasien Stroke di Wilayah Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan, Tahun 2019 (n=40)

Tingkat Stres	Frekuensi	(%)
Ringan	17	42,5
Sedang	23	57,5
Berat	0	0
Total	40	100

Distribusi Frekuensi Kemandirian *Activity of Daily Living* Pasien Stroke di Wilayah Puskesmas Karanganyar Pekalongan, Tahun 2018 (n=40)

Kemandirian Activity Daily Living	Frek	(%)
A	15	37,5
B	9	22,5
C	5	12,5
D	2	5
E	2	5
F	5	12,5
G	2	5
Total	40	100

Hubungan Tingkat Stres dengan Kemandirian
Activity of Daily Living Pasien Stroke di
Wilayah Puskesmas Karanganyar Pekalongan,
Tahun 2018 (n=40)

Variebel	r	a	p value
Tingkat stres	-0,380	0,05	0,016

Pembahasan

1. Tingkat Stres Pasien Stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh (57,5%) responden mengalami tingkat stres sedang selama menderita penyakit stroke, 42,5% responden dengan tingkat stres ringan dan tidak ada yang menderita stres berat.

Pasien stroke mengalami stres karena ada perasaan kehilangan sebagai dampak perubahan fisik setelah terserang penyakit stroke. Perasaan kehilangan yang berlarut-larut dapat menimbulkan stres.

Responden setelah mendapatkan serangan stroke dapat mengalami perubahan seperti ketidakmampuan fisik tergantung pada tingkat keparahan kecacatan akibat serangan tersebut. Pasien stroke tidak hanya mengalami perubahan fisik namun juga psikologis dan emosi. Responden dengan tingkat stres berat dapat disebabkan dampak serangan stroke terhadap perubahan fisik dirinya.

Responden yang mengalami stroke sedang dan berat harus segera mendapatkan penanganan untuk mencegah

terjadinya depresi. Stres yang tidak segera ditangani juga berdampak pada fisik sehingga dapat menghambat proses rehabilitasi dan menjalani kehidupan sosialnya. Hal ini sesuai dengan Pandji (2013, h.264) yang menyatakan bahwa pasien stroke membutuhkan rehabilitasi yang berorientasi kepada tercapainya suatu tingkat kemandirian, kepercayaan diri serta produktivitas dari pasca stroke sehingga dapat melakukan aktivitas sosial di tengah masyarakat.

2. Kemandirian *Activity of Daily Living* Pasien Stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separuh (37,5%) responden mempunyai kemandirian *Activity of Daily Living A* yaitu mandiri semua fungsi meliputi mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinen dan makan. Stroke menimbulkan dampak fisik pada pasien seperti kecacatan, sehingga membutuhkan bantuan orang lain atau anggota keluarga yang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Responden yang mempunyai kemandirian *Activity of Daily Living B* dapat diketahui semuanya (100%) dapat melakukan *Activity of Daily Living* meliputi mandi, berpakaian, toileting, berpindah dan makan, namun tidak dapat melakukan kontinensi. Responden dengan

kemandirian *Activity of Daily Living* C diketahui semuanya (100%) dapat melakukan kegiatan mandi, berpakaian, makan dan kontinesis, namun tidak dapat melakukan *toileting*, berpindah.

Responden yang mempunyai kemandirian *Activity of Daily Living* D diketahui semuanya (100%) dapat melakukan kegiatan berpindah, makan dan kontinensi, namun tidak dapat melakukan kegiatan mandi, *toileting* dan berpakaian. Responden yang mempunyai kemandirian *Activity of Daily Living* E diketahui semuanya (100%) dapat berpakaian dan makan, namun tidak dapat mandi, *toileting*, berpindah dan kontinensi. Responden yang mempunyai kemandirian *Activity of Daily Living* F diketahui semuanya (100%) tidak dapat melakukan mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah dan makan, tetapi responden dapat melakukan kontinensi. Responden yang mempunyai kemandirian *Activity of Daily Living* G diketahui semuanya (100%) tidak dapat melakukan kegiatan melakukan mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah, makan dan kontinensi..

Pasien stroke dengan kemandirian *Activity of Daily Living* A mempunyai kemampuan fisik yang baik untuk melakukan perawatan dirinya sehari-hari. Pasien stroke yang menjalani pengobatan

dan mempunyai kemandirian *Activity of Daily Living* B dan C, mengalami dampak fisik dari penyakit stroke yang mengakibatkan beberapa anggota tubuh tidak dapat berfungsi secara optimal sehingga tidak dapat melakukan perawatan diri setelah menderita penyakit stroke. *Activity of Daily Living* merupakan suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri.

Penyakit stroke menimbulkan dampak ketergantungan dengan orang lain tergantung dari bagian otak yang mengalami kerusakan. Seorang seorang dapat mengalami ketergantungan yang ringan sampai berat tergantung pada dampak yang ditimbulkan dari penyakit stroke seperti kelumpuhan.

3. Hubungan Tingkat Stres dengan Kemandirian *Activity of Daily Living* Pasien Stroke

Hasil *spearman rank* diperoleh ρ value sebesar $0,016 < \alpha (0,05)$, sehingga H_0 ditolak diterima yang berarti ada hubungan tingkat stres dengan kemandirian *Activity of Daily Living* pasien stroke di Wilayah Puskesmas Karanganyar Pekalongan. Kekuatan hubungan kemandirian *Activity of Daily Living* dengan tingkat kecemasan diperoleh

r: -0,380, yang berarti kekuatan hubungan antara tingkat stres dengan kemandirian *Activity of Daily Living* adalah lemah. Korelasi hubungan tingkat stres dengan kemandirian *Activity of Daily Living* pasien stroke adalah negatif. Hal ini berarti seorang pasien stroke dengan tingkat stres berat maka akan semakin tidak mandiri dalam kemandirian *Activity of Daily Living*.

Pasien stroke yang mengalami stres dan tidak mendapatkan penanganan segera dapat menyebabkan masalah psikologis yang berlarut-larut dan memperberat gangguan psikologis seperti depresi.

Stres mengakibatkan perubahan tubuh dalam diri seseorang yang merupakan gangguan faal atau gangguan fungsional dari organ tubuh seseorang yang sedang mengalami stres. Stres yang dialami seseorang dapat menyebabkan gangguan fungsional sehingga tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari (Candra, Harini & Sumitra 2017, h.127). Berdasarkan teori tersebut maka pasien stroke dengan kemandirian ADL kategori C (dapat melakukan kegiatan mandi, berpakaian, makan dan kontinesis, namun tidak dapat melakukan *toileting*, berpindah), D (dapat melakukan kegiatan berpindah, makan dan kontinensi, namun tidak dapat melakukan kegiatan mandi,

toileting dan berpakaian), E (dapat berpakaian dan makan, namun tidak dapat mandi, *toileting*, berpindah dan kontinensi.), F (tidak dapat melakukan mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah dan makan, tetapi responden dapat melakukan kontinensi) dan G (tidak dapat melakukan kegiatan melakukan mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah, makan dan kontinensi) akan mengalami gangguan kemandirian karena pasien tidak dapat melakukan semua fungsi dalam *Activity of Daily Living* dan pasien membutuhkan orang lain bahkan tergantung pada orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari..

SIMPULAN

1. Tingkat stres pasien stroke menunjukkan lebih dari separuh (57,5%) responden mengalami tingkat stres sedang.
2. Kemandirian *Activity of Daily Living* pada pasien stroke menunjukkan bahwa kurang dari separuh (37,5%) responden mempunyai Kemandirian *Activity of Daily Living* A yaitu mandiri semua fungsi
3. Ada hubungan tingkat stres dengan kemandirian *Activity of Daily Living* pasien stroke di Wilayah Puskesmas Karanganyar Pekalongan dengan ρ value $0,016 < 0,05$ dan diperoleh r: -0,380 yang berarti kekuatan hubungan antara tingkat

stres dengan kemandirian *Activity of Daily Living* adalah lemah.

Keluarga Pasien Paska Stroke,
Penerbit Deepublish, Yogyakarta

SARAN

1. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat disarankan untuk mengobservasi tingkat stres pasien stroke dan kemandirian *Activity of Daily Living* sehingga dapat diberikan asuhan keperawatan untuk membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan mobilisasi dan mencegah terjadinya gangguan psikologis.

Junaidi, 2011, *Stroke Waspadai Ancamannya*,
Penerbit CV. Andi Offset, Yogyakarta

Lingga, 2013, *All About Stroke: Hidup Sebelum dan Pasca Stroke*, Penerbit Elex Media Komputindo, Jakarta

Notoatmodjo, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Institusi kesehatan terutama Puskesmas perlu menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pasien stroke dan mensosialisasikan pada perawat untuk memperhatikan aspek psikologis selain aspek fisik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke. Asuhan keperawatan tersebut dapat membantu mengatasi masalah psikologis pasien stroke sehingga memotivasi pasien untuk menjalani rehabilitasi fisik.

Pandji, 2013, *Stroke Bukan Akhir Segalanya*,
Penerbit Elex Media Komputindo, Jakarta

Priyoto, 2014, *Konsep Manajemen Stres*,
Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta

Sari dkk, 2016, *Care Yourself: Stroke, Cegah dan Obati Sendiri*, Penebar Plus, Jakarta

DAFTAR PUSTAKA

Bastable, 2007, *Perawat sebagai Pendidik*,
Penerbit PT. EGC, Jakarta

Candra, Harini & Sumitra, 2017, *Psikologi*,
Penerbit Andi Publisher, Yogyakarta

Dharma, 2018, *Intervensi Model Adaptasi Paska Stroke Berbasis Pemberdayaan*

