

### **ABSTRAK**

Aria Nofi Widiawati, Nur Izzah

**Gambaran Fungsi Kognitif Dan Tingkat Kemandirian *Activity Of Daily Living* (ADL) Pasien Pasca Stroke Diwilayah Kerja Puskesmas Bandar I Dan Puskesmas Tulis Kabupaten Batang.**

xiii + 67 halaman + 4 tabel +1 skema + 10 lampiran

Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficit neurologik*) akibat gangguan aliran darah. Fungsi kognitif adalah aktivitas mental secara sadar seperti berpikir, mengingat, belajar dan menggunakan bahasa. Tingkat kemandirian merupakan kemampuan seseorang dalam menentukan keputusan dan mampu melaksanakan tugas hidup dengan penuh tanggung jawab tanpa tergantung oleh orang lain. Penelitian ini bertujuan menggambarkan fungsi kognitif dan tingkat kemandirian *Activity Of Daily Living* (ADL) pasien pasca stroke diwilayah Kerja Puskesmas Bandar I Dan Puskesmas Tulis Kabupaten Batang. Sampel pada penelitian 55 pasien pasca stroke. Teknik pengambilan sampel *total sampling*. Penelitian ini bersifat deskriptif. Analisis data menggunakan analisis univariat, dengan instrumen berupa kuesioner dan lembar observasi. Hasil Analisis Univariat diperoleh 54,5% mengalami *probable* gangguan kognitif. 45,5% memiliki fungsi kognitif normal dan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) memiliki kategori tingkat ketergantungan paling ringan 56,4%, tergantung berat 3,6%, tergantung sedang 7,3%, tergantung ringan 18,2%, mandiri total 14,5% dan ketergantungan total sebanyak 0%. Petugas kesehatan perlu meningkatkan pelatihan yang mendukung perkembangan otak supaya tidak mengalami kemunduran sehingga fungsi kognitif mampu berjalan dengan baik serta memberikan bantuan dalam aktifitas yang dianggap pasien belum bisa melakukannya dan perlu dilatih kembali supaya pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

**Kata Kunci** : Fungsi Kognitif, Tingkat Kemandirian, Stroke

**Daftar Pustaka** : 20 (2008-2017)

## **ABSTRACT**

Aria Nofi Widiawati, Nur Izzah

**Overview Cognitive Function And The Independence Level of Activity of Daily Living (ADL) Post-Stroke Patients working area of Puskesmas Bandar I And Health Center Tulis Batang.**

xiii + 67 page + 4 tables +1 scheme + 10 appendices

Stroke is a disease of the brain functional disorders such as nerve palsy (neurologic deficit) resulting from interruption of blood flow. cognitive function is a conscious mental activities such as thinking, remembering, learning and using the language. degree of independence a person's ability to determine decisions and capable of performing the task of living with full responsibility without depending on others. This study aims to describe the cognitive function and the degree of independence Activity Of Daily Living (ADL) patients with post-stroke region of Puskesmas Bandar I And Health Center Tulis Batang. Samples 55 patients with post-stroke. The sampling technique is total sampling. This is a descriptive study. Analysis of data using univariate analysis, the instrument was a questionnaire and observation sheet. Univariate Analysis Results obtained 54.5% had probable cognitive impairment. 45.5% had normal cognitive function and the degree of independence Activity of Daily Living (ADL) has the lightest category of dependence level of 56.4%, depending on the weight of 3.6%, depending was 7.3%, 18.2% light dependent, independently total 14.5% and total dependence as much as 0%. Health workers need to improve training support brain development that did not experience a setback that cognitive function is able to run smoothly and provide assistance in activities which are considered the patient can not do it and need to be retrained so that the patient can perform activities independently.

**Keywords** : Cognitive Function, Level of Independence, Stroke.

**Bibliography** : 20 (2008-2017)

## A. PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak fokal maupun global akut dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena (Hernanta, 2013, h. 106). Stroke ada dua jenis stroke yaitu stroke iskemik atau yang biasa disebut dengan stroke Non Hemorogik adalah penyumbatan terjadi disepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak. Stroke hemorogik yaitu pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah normal dan darah merembas ke daerah otak dan merusaknya (Nabyl, 2012, hh. 25-26). Jaringan otak yang mengalami kekurangan darah dapat mengakibatkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Matinya jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut sehingga apabila tidak ditangani secara cepat dapat berakibat fatal dan berujung pada kematian (Nabyl, 2012, h. 17). Stroke dapat ditemukan pada semua golongan usia, namun sebagian besar terjadi pada usia diatas 55 tahun (Paparang dkk, 2013, h. 2).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2015 stroke merupakan penyebab kematian terbanyak di Dunia setelah penyakit jantung, dengan angka lebih dari enam juta kematian tiap tahunnya dalam 15 tahun terakhir (Wicaksana, 2017,h. 3). Di Amerika Serikat tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, dan setiap 4 detik terjadi kematian akibat stroke. Stroke menjadi penyebab kematian yang ketiga di Amerika Serikat dan banyak negara industri di Eropa. Pada tahun 2010 , Amerika telah menghabiskan \$73,7 juta untuk membiayai tanggungan medis dan rehabilitasi akibat stroke (Nabyl, 2012,h. 19).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga

kesehatan sebesar 7 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara 10,8 per 1000 penduduk , diikuti DI Yogyakarta 10,3 per 1000 penduduk , Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan 17,9 per 1000 penduduk , DI Yogyakarta 16,9 per 1000, Sulawesi Tengah 16,6 per 1000, diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil (Risksdas,2013). Angka kejadian stroke berdasarkan buku saku kesehatan jawa tengah tahun 2016 sejumlah 3,472 pasien.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan (DINKES) Kabupaten Batang menunjukkan bahwa dari 21 Puskesmas di Kabupaten Batang pada tahun 2016 terdapat 1.141 kasus Stroke, Stroke Hemorogik 267 kasus dan stroke non Hemorogi 874 kasus, tahun 2017 mengalami penurunan sejumlah 237 kasus baik Hemorogik 36 kasus dan stroke Non Hemorogik sejumlah 201 kasus. Pada tahun 2017 tercatat pasien stroke yang berada diwilayah Kabupaten Batang sejumlah 237 kasus. Berdasarkan data tersebut wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Batang yang tertinggi yaitu puskesmas Bandar I dengan jumlah 98 pasien , Puskesmas Tulis berjumlah 42 pasien, Puskesmas Batang III berjumlah 6 pasien (DinkesKabupaten Batang, 2016-2017). Selain menyebabkan kematian, Stroke juga dapat berakibat pada kecacatan. Yuliasuti (2017, h.2) mengatakan stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu dan penyebab kematian nomor tiga (setelah penyakit jantung dan kanker) di seluruh dunia. Kecacatan yang terjadi pada pasien stroke diantaranya kelumpuhan pada anggota badan, menghilangkan sebagian ingatan, atau menghilangnya kemampuan

bicara, hemiplegia, hemiparesis, gangguan bicara, serta gangguan rasa (sensasi) di kulit wajah lengan dan tungkai (Nabyl, 2012, hh. 17-18). Kecacatan yang terjadi pada pasien stroke tersebut dapat berpengaruh pada fungsi kognitif pasien. (Yuliastuti, 2017, h. 3) mengatakan bahwa pada perubahan kognitif pasien stroke ditunjukkan dengan ketidakmampuan untuk membuat keputusan, kerusakan memori dan penilaian disorientasi, salah persepsi, penurunan rentang perhatian, dan kesulitan berfikir logis. Gangguan kognitif ini tentu saja di pengaruhi oleh lokasi dari kerusakan otak. Fungsi kognitif adalah aktivitas mental secara sadar seperti berpikir, mengingat, belajar dan menggunakan bahasa (Widiarti, 2016, h. 121). Penurunan fungsi kognitif dapat menyebabkan menurunnya kemampuan fungsional. Beberapa peneliti melaporkan bahwa penurunan kognitif berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup pasien karena dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari (activity of daily living) (Paparang dkk, 2013, h. 2). Penurunan kognitif tersebut juga dapat mengakibatkan kemunduran gerak fungsional baik kemampuan mobilitas atau perawatan diri yang dapat menyebabkan ketergantungan pada keluarga atau orang lain (Ma'rifatul dkk, 2015, h. 1). Pasien stroke untuk bisa mandiri pasien memerlukan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Activity of Daily Living).. Kemandirian adalah kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas secara mandiri misalnya untuk mengurus diri sendiri. Pada pasien stroke memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, bantuan dari orang-orang sekitarnya maupun dari tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhannya. Beberapa pemenuhan kebutuhan yang memerlukan bantuan seperti makan, berpindah dari tempat

tidur / kursi, mandi, berjalan ditempat datar, naik turun tangga, berpakaian, kontrol buang air besar (BAB) dan kontrol buang air kecil (BAK) (Sinta dkk dalam Wicaksana, 2017).

Tamher & Noorkasiani tahun 2011 (dikutip dalam Wicaksana, 2017) mengatakan bahwa Activity of Daily Living (ADL) merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. Pengkajian ADL dilakukan untuk mengetahui tingkat kemandirian. Penilaian ADL penting dalam rangka menetapkan bantuan bagi pasien dengan tingkat ketergantungan penuh atau sedang, bila pasien tidak dapat melakukan ADL secara mandiri diperlukan peran perawat pembantu (care giver). Pengkajian ADL umumnya mengikuti indeks pengukuran yang dikembangkan oleh Barthel dan Kats. Indeks ini didasarkan pada hasil evaluasi terhadap tingkat kemandirian yaitu tingkat ketergantungan secara fungsional. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Fungsi Kognitif dan Tingkat Kemandirian Activity of Daily Living (ADL) Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar I dan Puskesmas Tulis Kabupaten Batang”.

## **B. TUJUAN PENELITIAN**

1. Tujuan umum  
Untuk mengetahui “Gambaran Fungsi Kognitif Dan Tingkat Kemandirian *Activity Of Daily Living* (ADL) Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar I dan Puskesmas Tulis Kabupaten Batang”.
2. Tujuan Khusus
  - a. Untuk mengetahui gambaran fungsi kognitif pada pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar I dan Puskesmas Tulis Kabupaten Batang.
  - b. Untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian *Activity Of Daily Living* (ADL) pasien pasca

stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar I dan Puskesmas Tulis Kabupaten Batang.

### C. METODE

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif murni bertujuan untuk menggambarkan fungsi kognitif dan tingkat kemandirian *activity of daily living* (ADL) pada pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar I dan Puskesmas Tulis Kabupaten Batang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pasca stroke yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar 1 dan Puskesmas Tulis Kabupaten Batang pada bulan Oktober 2018 terdapat 66 responden pasien pasca stroke. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Sampel dalam penelitian adalah pasien stroke yaitu semua pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar I dan Puskesmas Tulis Kabupaten Batang sejumlah 66 responden. Puskesmas Bandar 1 berjumlah 36 responden dan Puskesmas Tulis berjumlah 30 responden. Responden Bandar 1 terekslusi berjumlah 6 responden sedangkan Puskesmas Tulis sebanyak 5 responden. Sehingga jumlah sampel penelitian ini menjadi 55 responden pasien pasca stroke. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuisioner MMSE (mini-mental state exam) untuk mengukur fungsi kognitif dan lembar observasi Indeks Katz untuk mengukur Tingkat Kemandirian *Activity of Daily living* (ADL) pasien pasca stroke.

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dengan tujuan menggambarkan fungsi kognitif dan Tingkat Kemandirian *Activity Of Daily Living* (ADL) Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar 1 dan Puskesmas Tulis Kabupaten Batang.

### D. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 1. Hasil Gambaran Fungsi Kognitif Pasien Pasca Stroke.

**Tabel 5.1**  
**Gambaran Fungsi Kognitif Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar I dan Puskesmas Tulis Kabupaten Batang Tahun 2018 (n=55)**

| No            | Fungsi kognitif                   | Jumlah | %    |
|---------------|-----------------------------------|--------|------|
| 1.            | <i>Definite</i> gangguan kognitif | 0      | 0    |
| 2.            | <i>Probable</i> Gangguan Kognitif | 30     | 54,5 |
| 3.            | Normal                            | 25     | 45,5 |
| <b>Jumlah</b> |                                   | 55     | 100  |

Berdasarkan hasil dari penelitian, diperoleh lebih dari separoh (54,5%) responden mengalami *probable* gangguan kognitif, sedangkan hampir separo responden normal 45,5% dan 0 % dengan *definite* gangguan kognitif.

#### 2. Hasil Gambaran Tingkat Kemandirian *Activity Of Daily Living* (Adl) Pasien Pasca Stroke

**Tabel 5.2**  
**Gambaran Tingkat Kemandirian *Activity Of Daily Living* (ADL) Pasien Pasca Stroke Diwilayah Kerja Puskesmas Bandar I Dan Puskesmas Tulis Kabupaten Batang Tahun 2018 (n=55)**

| No | Kemandirian Pasien Pasca Stroke | Jumlah | %    |
|----|---------------------------------|--------|------|
| 1  | Tergantung Berat                | 2      | 3,6  |
| 2. | Tergantung Sedang               | 4      | 7,3  |
| 3. | Tergantung Ringan               | 10     | 18,2 |
| 4. | Tergantung Paling Ringan        | 31     | 56,4 |
| 5  | Mandiri Total                   | 8      | 14,5 |
|    | <b>Jumlah</b>                   | 55     | 100  |

Berdasarkan hasil dari penelitian, diperoleh hasil lebih dari separoh 31 responden (56,4%) mempunyai tingkat ketergantungan paling ringan dan yang memiliki ketergantungan total sebanyak 0%.

## Pembahasan

### 1. Gambaran Fungsi Kognitif Pasien Stroke Diwilayah Kerja Puskesmas Bandar I Dan Puskesmas Tulis Kabupaten Batang.

Dari analisis univariat diketahui bahwasannya hampir separoh 45,5 % responden berumur 56-60 tahun sebagian besar mengalami *probable* gangguan kognitif. Hanas, 2016 mengatakan hal ini diduga karena semakin bertambahnya usia, kecepatan mengolah informasi dan daya ingat semakin menurun sehingga menyebabkan fungsi kognitif terganggu. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan kognitif pada pasien pasca stroke. Prevalensi kerusakan kognitif pasca stroke meningkat dengan usia yang lebih tua. Pertambahan usia seiring dengan menurunnya fungsi otak karena sel- sel otak akan mengecil (atrofi). Semakin bertambahnya usia pasien pasca stroke maka semakin meningkat pula risiko gangguan kognitif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wibowo dkk , 2014) didapatkan bahwa pasien pasca stroke yang mengalami fungsi kognitif terganggu

terbanyak pada usia > 55 tahun. Hal ini sesuai apa yang didapatkan dilapangan yaitu bahwasannya 45,5 % responden berumur 56-60 tahun mengalami stroke dengan *probable* gangguan kognitif.

Berdasarkan jenis kelamin lebih dari separoh 31 (56,4%) responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arina dkk, 2016) yang menjelaskan bahwa 60,0% berjenis kelamin perempuan tidak didapatkan hasil yang signifikan antara pengaruh jenis kelamin wanita atau pun laki – laki terhadap gangguan fungsi kognitif.

Karena pada perempuan mengalami menopause, sehingga produksi estrogen berkurang, hormon estrogen sangat berperan pada metabolisme penting beberapa organ salah satunya yaitu otak, estrogen memiliki fungsi neuroprotektif yang berperan sebagai antioksidan yang mampu mengubah produksi radikal bebas. Pada perkembangan otak, kontrol diferensiasi dan plastisitas saraf yang berbeda dipengaruhi oleh estrogen. Estrogen juga berperan dalam meningkatkan pertumbuhan hipotalamus, hipokampus, otak tengah, dan korteks yang dapat mempengaruhi status mental dan belajar serta ingatan. Hormon estrogen bermanfaat untuk menjaga homeostatis pertumbuhan dan perkembangan organ, termasuk perkembangan sel neuron di otak. Gangguan pada sel-sel otak akibat menurunnya hormon estrogen menyebabkan perempuan pasca menopause tidak mampu mempertahankan fungsi memori dan kognitif (Farida.I & Amalia, 2009). Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 41 (74,5%). Menurut Mubarak dan Cahyatin, 2009 pendidikan pada hakekatnya merupakan usaha untuk membantu individu dalam meningkatkan

kemampuan atas perilaku untuk mencapai kesehatan yang optimal. Pada penelitian sebelumnya (Tumewah dkk, 2014) menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi fungsi kognitif, dimana faktor risiko terjadinya gangguan fungsi kognitif bersamaan dengan serangan stroke pada tingkat pendidikan < 6 tahun meningkat dibandingkan dengan tingkat pendidikan >10 tahun.

Sakinah, 2016 mengatakan bahwa pendidikan sangat mempengaruhi fungsi kognisi seseorang dengan didapatkan hasil 37 responden (54,4%) berpendidikan SD. Berbagai penelitian tentang plastisitas otak didapatkan pada proses pendidikan sel-sel neuron akan di aktivasi dan distimulasi untuk terus berkembang , sehingga semakin dini seseorang anak mendapat pendidikan dan semakin lama pendidikan berjalan maka fungsi kognitif semakin baik. Hal ini sesuai dengan penelitian (Ratnawati, 2010) yang menjelaskan bahwa responden terbanyak berpendidikan rendah 36,7% dengan tingkat pendidikan SD.

Berdasarkan lama pasca stroke sebagian besar 40 responden (72,7%) mengalami stroke antara 7-12 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian Hanas, 2016 dengan judul “Gambaran Fungsi Kognitif Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Saraf RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau” didapatkan hasil bahwa 31 responden (75,61%) pasien mengalami gangguan kognitif dengan lama stroke yaitu > 6 bulan.

Frekuensi serangan stroke sebagian besar responden mengalami serangan pertama 53 responden (96,4%). Sari, 2015 mengatakan bahwa setelah serangan stroke yang pertama, stroke terkadang bisa terjadi lagi dengan kondisi yang lebih parah. Pada umumnya terjadi pada pasien yang kurang kontrol diri, dan tingkat kesadarannya yang rendah. Inilah

yang dikhawatirkan bisa memicu stroke berulang. Padahal jika sampai stroke berulang artinya terjadi perdarahan yang lebih luas di otak, sehingga kondisi bisa lebih parah dari serangan yang pertama.

Abadi, 2015 mengatakan Salah satu pilar utama pengelolaan stroke adalah penyuluhan atau edukasi. Untuk lebih mempertajam arah kegiatan edukasi dan memperoleh hasil yang maksimal, telah didirikan perhimpunan para edukator di bidang stroke yaitu Stroke Care Association. Menurut Yayasan Stroke Indonesia mencatat bahwa 50 – 80% pasien stroke memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang kurang dalam mengelola penyakitnya dan kontrol terhadap dietnya. Untuk itu, diperlukan penyuluhan bagi pasien stroke dalam mengelola penyakitnya. Pasien yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pengelolaan stroke, kemudian mengubah perilakunya, akan dapat mengendalikan penyakitnya sehingga ia dapat hidup lebih lama dengan kualitas prima.

Hasil penelitian yang didapatkan dilapangan yaitu didapatkan hasil lebih separoh (54,5%) responden mengalami *probable* gangguan kognitif, sedangkan hampir separoh responden normal (45,5%) dan (0%) dengan *definite* gangguan kognitif. Hal ini menunjukkan bahwa penderita stroke akan mengalami proses perubahan respon kognitif.

Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian. (Batticaca, 2012 h. 56). Stroke sangat mempengaruhi dan memberikan dampak terhadap kehidupan, sepertiga dari stroke memiliki ketidakmampuan jangka panjang. Ketidakmampuan yang

terjadi pada pasien stroke karena kerusakan sel-sel otak saat stroke, kerusakan sel-sel otak dapat menyebabkan kecacatan fungsi sensorik, motorik, maupun kognitif (Yuliastuti, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hasra, 2013 ) didapatkan hasil penelitian sebagian besar pasien stroke mengalami gangguan fungsi kognitif yakni 25 orang (67,5%). Hasra, 2013 mengatakan bahwa penyakit serebrovaskuler seperti stroke merupakan penyebab kedua terjadinya gangguan fungsi kognitif. Penyakit serebrovaskular adalah penyakit yang menyebabkan pembuluh darah yang menyuplai darah ke otak mengalami kematian/kerusakan sehingga terjadi defisit fungsi otak, salah satunya fungsi kognitif. Penyebab utama adalah akumulasi infark-infark lakunar, lesi-lesi iskemik dan hipoperfusi serebral. Jumlah terkecil infark maupun lesi pada stroke yang bisa menyebabkan gangguan fungsi kognitif adalah lebih dari 10 ml dan kurang dari 50 ml yang besarnya 1 – 4% dari volume otak. Gangguan kognitif bisa terjadi kurang dari 10ml bila itu mengenai hipotalamus, thalamus, batang otak atau hipokampus. Jenis yang paling umum dari gangguan kognitif yang timbul dari stroke adalah gangguan perhatian, bahasa, masalah memori, persepsi, pembuatan keputusan, disfungsi eksekutif sehingga mempengaruhi kemampuan untuk menganalisis, menafsirkan, merencanakan, mengatur dan melaksanakan informasi yang kompleks.

Dalam penatalaksanaan pasien stroke perlu ditingkatnya pelatihan yang mendukung perkembangan otak supaya tidak mengalami kemunduran dan akan melatih supaya fungsi kognitif nya mampu berjalan dengan baik. Seperti dalam melakukan orientasi secara baik dengan orang sekitar, berorientasi dengan keadaan

sekitar dan kondisi sekitar. Dapat menjelaskan dengan tepat objek – objek dalam penelitian sehingga dapat mengetahui dengan tepat topik dalam penelitian dengan baik untuk mengetahui responden paham dengan apa yang dibicarakan. Melakukan perhatian kepada responden guna mengetahui bagaimana respon responden nantinya , serta menjelaskan dengan bahasa yang baik dan mengukur daya ingat responden. Sebagai petugas kesehatan fungsi tenaga kesehatan sebagai pendidik berperan penting untuk memberikan informasi terkait perawatan pasien pasca stroke di rumah tentang bagaimana perawatan lebih lanjut dan penanganan nantinya pasien di rumah.

## 2. Gambaran Tingkat Kemandirian *Activity Of Daily Living* (ADL) Pasien Pasca Stroke Diwilayah Kerja Puskesmas Bandar I Dan Puskesmas Tulis Kabupaten Batang.

Dari analisis univariat diketahui bahwasannya pasien stroke yang menjadi responden dalam penelitian ini diperoleh data 45,5 % responden berumur 56-60 tahun sebagian besar mengalami ketergantungan paling ringan yaitu 31 responden (56,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Ratnasari, 2013) dengan judul “Hubungan Tingkat Ketergantungan *Activity Of Daily Living* Dengan Depresi pada Pasien Stroke Di RSUD Tugu Rejo Semarang” didapatkan hasil usia yang paling banyak mengalami stroke adalah pada usia 55-59 sebanyak 9 responden (45%) . Jenis kelamin lebih separoh 31(56,4%) responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini berbeda dengan penelitian Hartanto dkk, 2014 yang mengatakan Penderita stroke dengan jenis kelamin laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan. Peneliti berasumsi bahwa pada rentang 35-65 laki-laki memiliki lebih

banyak faktor risiko stroke dibandingkan perempuan.

Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 41 (74,5%). Barirroh, 2016 mengatakan tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan yang rendah maka pengetahuan juga rendah, semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya akan semakin tinggi. Penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti anjuran-anjuran dari petugas kesehatan. Selain itu dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu dalam membuat keputusan akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti anjuran-anjuran dari petugas kesehatan. Selain itu dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu dalam membuat keputusan.

Berdasarkan lama pasca stroke 40 (72,7%) responden mengalami stroke antara 7-12 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Wicaksana, 2017) mengatakan Kelainan neurologis yang menetap setelah 6 bulan cenderung akan terus menetap. Beberapa pasien memang mengalami perbaikan yang cukup berarti, tapi umumnya tidak mengalami perbaikan yang cukup signifikan, semakin lama

maka kerusakan akan bertambah parah apabila tidak ada penanganan yang tepat. Dalam taraf ini pasien dengan stroke biasanya sudah kemandirian pasien sudah mulai membaik yang dulunya tidak bisa melakukan apa – apa (*bedrest*) sekarang sudah mampu melakukan aktifitas (ADL) walaupun masih ada yang dibantu oleh keluarga.

Berdasarkan frekuensi serangan stroke sebagian besar responden mengalami serangan pertama 53 (96,4%). Berdasarkan penelitian (Maharani, tahun 2014 ) tentang “Perbedaan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari pada Kejadian Stroke Iskemik Serangan Pertama dan Berulang di RSUD Dr.Moewardi Surakarta” menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat kemampuan aktivitas sehari-hari (AKS) yang bermakna antara pasien stroke pertama dan stroke berulang. Pasien stroke serangan berulang berisiko 4,7 kali memiliki tingkat AKS yang buruk dibandingkan pasien stroke serangan pertama.

Hasil penelitian dilapangan didapatkan responden yang terkategori tergantung paling ringan sebanyak 31 responden (56,4%) dan memiliki ketergantungan total yaitu 0%. Hasil ini juga sesuai penelitian Fauji, Jians 2017 yang berjudul “ Hubungan *Activity of Daily Living(ADL)* dengan kemampuan kognitif pada lansia di posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sungai Bilu yang menyatakan 66,7% pasien mandiri dalam melakukan aktifitas sehari – hari. Pada pasien dengan ketergantungan ringan pasien sudah dapat melakukan aktifitas namun masih ada aktifitas yang membutuhkan bantuan orang lain sehingga belum bisa disebut mandiri total. Pada fase ini pasien perlu diberikan bantuan dalam melakukan aktifitas yang dianggap pasien belum bisa melakukannya namun pasien juga perlu dilatih kembali supaya nantinya dapat melakukan secara mandiri.

Keluarga berperan penting dalam melakukan pemantauan pasien dengan keterbatasan aktifitas supaya pasien tidak mengalami cidera.

Kemandirian merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan, atau tugas sehari-hari sendiri atau dengan sedikit bimbingan dan sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya (Ede, 2014). Dalam melakukan berbagai aktivitas fungsionalnya seperti pemeliharaan kesehatan diri, mandi, makan, toilet (BAK & BAB), naik/turun tangga (trap), berpakaian, kontrol BAB, kontrol BAK, ambulasi, dan transfer kursi/bed dari ektifitas tersebut dapat diketahui bagaimana kemampuan pasien secara fungsional yang mengalami gangguan dan dan mampu melakukan aktifitas secara baik dan benar. Dari berbagai aktivitas yang ditanyakan kepada pasien tentang kemandirian, terdapat 3 jenis aktivitas yang mendapatkan tanggapan berupa ketergantungan sepenuhnya yakni menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakan pakaian, buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan), dan buang air besar di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan). Hal ini sejalan dengan penelitian Hartanto dkk, 2014 dengan judul “Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (Aks) Dengan Harga Diri Penderita Stroke Di Poliklinik Syaraf Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” dengan hasil penelitian sebagian besar responden 10 responden (32,3%) menunjukkan bahwa sebagian besar penderita stroke yang berada di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo telah berada pada kategori tingkat ketergantungan AKS ringan.

## E. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil dari penelitian Fungsi Kognitif diperoleh lebih dari separoh (54,5%) responden mengalami *probable* gangguan kognitif, sedangkan hampir separo responden normal 45,5% dan 0 % dengan *definite* gangguan kognitif.
2. Berdasarkan hasil dari penelitian Tingkat Kemandirian *Activity Of Daily Living* (ADL) diperoleh hasil lebih dari separoh 31 responden (56,4%) mempunyai tingkat ketergantungan paling ringan dan yang memiliki ketergantungan total sebanyak 0%.

## F. SARAN

1. Bagi profesi keperawatan diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi profesi keperawatan untuk menerapkan atau mengimplementasikan serta menginformasikan mengenai tingkat kemandirian dan Fungsi kognitif pada pasien pasca stroke. Dari hasil peneitian ini responden kebanyakan mengalami stroke yang pertama kalinya maka dapat melakukan promosi tentang pencegahan hipertensi agar tidak terjadinya stroke berulang dan media yang digunakan serta cara penyampaian berbeda disesuaikan dengan tingkat pendidikan.
2. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa lain terkait pembelajaran mengenai tingkat kemandirian dan Fungsi kognitif pada pasien pasca stroke.
3. Bagi peneliti lain diharapkan dapat melakukan penelitian yang sejenis atau menambahkan variabel yang

lain yang belum ada dipenelitian ini

## G. DAFTAR PUSTAKA

- Abadi. (2015). *Pengaruh Pemberian Health Education Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Penatalaksanaan Pasca Stroke Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi, STIKES Aisiyah Yogyakarta.
- Arina. (2016). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Penderita Stroke Non Hemoragik*. Vol.5, No.4. Semarang.
- Balqis&Wati. (2014). *Penurunan Fungsi Kognitif Berhubungan dengan Ketidakmandirian Lansia di Panti Sosial dalam Melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari*. Skripsi FIK UI. Jawa Barat.
- Bariroh, U., Setyawan, H., Sakundarno, N. (2016). *Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. vol. 4, no.4.
- Dharma. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Batang. (2016). *‘Laporan Penyakit Tidak Menular’*. DINKES, Batang.
- \_\_\_\_\_. (2017). *‘Laporan Penyakit Tidak Menular’*. DINKES, Batang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2016). *‘ Buku saku kesehatan Perkembangan data kasus baru penyakit tidak menular*. DINKES, Jawa Tengah.
- Ede. (2014). *Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia di Desa Borimatangkasa Kecamatan Bajeng Barat Kabupaten Gowa*. Skripsi FIK. UIN Alauddin Makasar.
- Fauji, Jians. (2017). *Hubungan Activity Of Daily Living (Adl) Dengan Kemampuan Kognitif Pada Lansia Di Posyandu Lansia Ke Mbang Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Tahun 2017*. Skripsi. STIKES Swaka Insan Banjarmasin.
- Farida,I & Amalia, N 2009, *Mengantisipasi Stroke, Ed I : Petunjuk mudah, lengkap dan Praktis Sehari-hari*, Buku Biru, Yogyakarta.
- Gofir. (2009). *Manajemen Stroke*.Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press.
- Hasra. (2013). *Prevalensi Gangguan Fungsi Kognitif dan Depresi pada Pasien Stroke di Irina F Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Skripsi FK. Universitas Samratulangi Manado.
- Handita. (2012). *Kemandirian, Kualitas Hidup Dan Derajat Paraplegia Akibat Gempa Bumi* . KemenKes PolteKes Surakarta.
- Hanas. (2016). *Gambaran Fungsi Kognitif Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Saraf Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau*
- Hartanto. (2014). *Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (Aks) Dengan Harga Diri Penderita Stroke Di Poliklinik Syaraf Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. JOM FK. Vol.3 No.1.
- Hernanta. (2013). *Ilmu Kedokteran Lengkap tentang Neurosains*. Jogjakarta: D-Medika.

- Hidayat. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Karunia. (2016). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pasca Stroke*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 4 No. 2.
- Kusharyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta : Salemba Medika.
- Lingga. (2013). *All About Stroke Hidup Sebelum dan Pasca Stroke*. Jakarta: PT Gramedia.
- Maharani, S.H., (2014). *Perbedaan Tingkat Kemampuan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari pada Kejadian Stroke Iskemik Serangan Pertama dan Berulang di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi Sked. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Mubarak, WI dan Chayatin, N, (2009) *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta. Salemba Medika .
- Ma'rifatul. (2015). *Hubungan Fungsi Kognitif dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Lanjut Usia di Panti Werdha*. Skripsi
- Nabyl. (2012). *Deteksi Dini Gejala & Pengobatan Stroke*. Jogjakarta: Auli Publishing.
- Ningtiyas. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung*. Skripsi. FK Universitas Lampung.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paparang dkk. (2013). *Gambaran Fungsi Kognitif Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Riwayat Stroke Di Poliklinik Saraf RSUP Prof. Dr.R.D Kandou Manado*. *Jurnal Biomedik (JBM)*, Vol.5, No.1, Suplemen. Maret.
- Rahayu. (2014). *Hubungan Frekuensi Stroke Dengan Fungsi Kognitif Di Rsud Arifin Achmad*. *JOM PSIK*. Vol.1 No.2.
- Ratnasari. (2013). *Hubungan Tingkat Ketergantungan Activity of daily Living dengan Depresi pada Pasien Stroke di RSUD Tugurejo Semarang*. Skripsi.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Sakinah. (2016). *Fungsi Kognisi Berdasarkan Mini Mental State Examination Pada Pasien Stroke Iskemik Di RSUP Dr. M. Salamun Bandung*.
- Sari, I.P. (2015). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Terjadinya Stroke Berulang pada Penderita Pasca Stroke*. Skripsi FIK UMS.
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supardi, S., & Rustika. (2013). *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*.

Jakarta Timur: Cv.Trans Info  
Media.

Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Tumewah. R, Mahama. C, Trinita. C, (2014) *Penurunan Fungsi Kognitif pada pasien Stroke di poliklinik Neurologi BLU RSUP Prof. dr. D. Kandou Manado*. Jurnal e-CliniC (eCI), Volume 2, Nomor 2.

Wibowo dkk. 2015. *Gambaran Fungsi Kognitif dengan INA-Moca dan MMSE pada Penderita Post-Stroke di Poliklinik Saraf BLU RSUP Kandou Manado November-Desember*. Jurnal e-Clinic (eCI)

Wicaksana. (2017). *Hubungan Skala Kecacatan dengan Tingkat Kemandirian Of Daily Living (ADL) pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan*. Skripsi STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Widagdo. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : TIM.

Widiarti. (2016). *Buku Ajar Pengukuran Dan Pemeriksaan Fisioterapi*. Yogyakarta: CV budi Utama.

Yuliasuti. (2017). *Gambaran Karakteristik dan Tingkat Kognitif pada Pasien Pasca Str`oke di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan*. Skripsi STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.