

PERBEDAAN STATUS FUNGSIONAL PASIEN STROKE SAAT MASUK DAN KELUAR RUANG RAWAT INAP RSUD ARIFIN ACHMAD

Sherly Fandri¹, Wasisto Utomo², Ari Pristiana Dewi³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: sherly.fandri@yahoo.com

Abstract

The purpose of this research was to describe the differences of functional status between stroke patients which coming and exiting in care unit at Arifin Achmad general hospital Pekanbaru. The design of this research was Analytic Descriptive with comparative study technique. In this study, researcher used consecutive sampling method with total number of respondents was 30. The instrument in this research was barthel index which consist of 10 items of assesment related capability in self care activities and mobilization. The data were analyzed by univariate and bivariate. The results showed the functional status of stroke patients which come to unit care had very severe disabality (50%) and functional status of stroke patients which exit from unit care had very severe disability (43.3%). Based on the marginal homogeneity test, it can concluded that there was a differences of functional status between stroke patients which coming and exiting in care unit at Arifin Achmad general hospital Pekanbaru with p value 0.025 (p value < α). It is necessary for nurse to increase there knowledge about functional status of stroke so the quality of health services and can be given optimally.

Keyword : Functional status, stroke.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan (stroke iskemik) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi, 2011). Stroke atau Gangguan Peredaran Darah Otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat (Muttaqin, 2008).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) tahun 2009 yang mengacu pada laporan *American Heart Association* (AHA) menyatakan sekitar 700.000 orang di Amerika Serikat terserang stroke setiap tahunnya. Saat ini ada 4 juta orang di Amerika Serikat yang hidup dengan keterbatasan fisik akibat stroke, dan 15-30% diantaranya menderita cacat menetap (Wirasakti, 2013). Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil (Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan, 2013). Berdasarkan rekam medis RSUD Arifin Achmad Pekanbaru jumlah pasien stroke tahun 2011 sebanyak 264 orang sedangkan pada tahun 2012 yaitu 328 orang.

Dari data tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan kasus stroke.

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).

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 ditempat tersebut atau pecahnya pembuluh darah pada tempat tersebut (Rachmawati, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2013), tentang gambaran status fungsional pasien stroke saat masuk ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, didapatkan hasil bahwa mayoritas jenis stroke yang sering terjadi adalah stroke iskemik sebanyak 28 responden (56%) dan sebagian besar status fungsional responden saat masuk ruang rawat inap adalah *dependent total* sebanyak 39 responden (78%). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Marjoko (2013) tentang analisis status fungsional pasien stroke saat keluar ruang Merak II RSUD

Arifin Achmad Pekanbaru, didapatkan hasil bahwa 30% pasien stroke saat keluar mengalami status fungsional ketidakmampuan yang sangat parah, 10% mengalami ketidakmampuan yang parah, 36,7% mengalami ketidakmampuan menengah, 6,7% mengalami ketidakmampuan ringan dan 16,7% mampu mandiri.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 April 2014 pada 5 orang pasien stroke saat masuk dan keluar ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad didapatkan hasil bahwa 3 orang pasien stroke memiliki nilai status fungsional yang berbeda saat masuk dan keluar ruang rawat inap dimana pada saat pasien keluar ruang rawat inap memiliki nilai skor status fungsional yang lebih tinggi dibandingkan pada saat masuk sedangkan 2 pasien stroke lainnya memiliki nilai status fungsional yang sama saat masuk dan keluar ruang rawat inap. Meningkatnya angka kejadian stroke akan memberikan dampak yang buruk bagi penderita stroke dan keluarganya. Luaran dari penyakit stroke digambarkan dalam bentuk kematian dan status fungsional. Melakukan pengukuran status fungsional pasien stroke saat masuk dan keluar penting dilakukan untuk mengetahui keberhasilan terapi yang diberikan terhadap perubahan status fungsional pasien stroke. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan status fungsional antara pasien stroke saat masuk dan keluar ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan status fungsional pasien stroke saat masuk dan keluar ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain analitik dengan teknik studi perbandingan (*comparative study*), untuk mengidentifikasi perbedaan status fungsional pasien stroke saat masuk dan keluar ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad. Sampel pada penelitian ini adalah 30 orang pasien stroke di ruangan perawatan stroke RSUD Arifin Achmad. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*.

Tahapan awal peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke PSIK Universitas Riau, setelah peneliti menyelesaikan urusan administrasi, peneliti mendatangi lokasi penelitian, yaitu ruang rawat inap Flamboyan RSUD Arifin

Achmad Pekanbaru. Peneliti melihat daftar pasien baru masuk dan menyesuaikan dengan kriteria inklusi. Apabila telah sesuai peneliti mendatangi responden dan selanjutnya peneliti melakukan penilaian status fungsional kepada responden. Setelah pasien mendapatkan perawatan dirumah sakit dan diperbolehkan pulang oleh tim medis, pasien dilakukan penilaian status fungsional kembali.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah
1	Dewasa awal (18-40)	2
2	Dewasa tengah (40-60)	22
3	Lansia (> 60)	6
Total		30

Tabel 1 menunjukkan responden menurut umur yang terbanyak adalah dewasa tengah (40-60) dengan jumlah 22 responden (73,3%), dewasa awal (18-40) dengan jumlah 2 responden (6,7%), dan lansia (>60) dengan jumlah 6 responden (20,0%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	13	43,3
2	Perempuan	17	56,7
Total		30	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 17 responden (56,7%), dan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 13 responden (43,3%).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Stroke

No	Jenis Stroke	Jumlah	Persentase (%)
1	Hemoragik	12	40,0
2	Iskemik	18	60,0
Total		30	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa jenis stroke terbanyak adalah stroke iskemik dengan jumlah 18 responden (60,0%), dan stroke hemoragik berjumlah 12 orang (40,0%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Perawatan

No	Karakteristik Responden	Mean	Median	SD	Min	Max
1	Lama perawatan	7,37	7,00	2,008	5	7

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata lama perawatan pasien stroke adalah 7 hari.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Status Fungsional Pasien Stroke Saat Masuk

No.	Status Fungsional	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ketidakmampuan sangat parah	15	50,0
2.	Ketidakmampuan yang parah	10	33,3
3.	Ketidakmapuan menengah	5	16,7
Total		30	100.0

Tabel 5 menunjukkan bahwa status fungsional pasien stroke saat masuk yang terbanyak adalah ketidakmampuan sangat parah dengan jumlah 15 responden (50,0%), ketidakmampuan yang parah dengan jumlah 10 responden (33,3%), dan ketidakmampuan menengah 5 responden (16,7%).

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Status Fungsional Pasien Stroke Saat Keluar

No.	Status Fungsional	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ketidakmampuan sangat parah	13	43,3
2.	Ketidakmampuan yang parah	11	36,7
3.	Ketidakmapuan menengah	4	13,3
4.	Ketidakmampuan Ringan	2	6,7
Total		30	100.0

Tabel 6 menunjukkan bahwa status fungsional pasien stroke saat keluar yang terbanyak adalah ketidakmampuan sangat parah dengan jumlah 13 responden (43,3%), ketidakmampuan yang parah dengan jumlah 11 responden (36,7%), ketidakmampuan menengah 4 responden (13,3%) dan ketidakmampuan ringan dengan jumlah 2 responden (6,7%). Status fungsional pasien stroke saat keluar yang terbanyak adalah

ketidakmampuan sangat parah dengan jumlah 13 responden (43,3%).

Tabel 7
Perbedaan status fungsional pasien stroke saat masuk dan keluar

Status fungsional saat masuk	Status fungsional saat keluar				Total	P value
	Ketidakmampuan sangat parah	Ketidakmampuan yang parah	Ketidakmampuan menengah	Ketidakmampuan ringan		
Ketidakmampuan sangat parah	13	2	0	0	15	0,025
Ketidakmampuan yang parah	0	9	1	0	10	
Ketidakmampuan menengah	0	0	3	2	5	
Total	13	11	4	2	30	

Tabel 7 menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap status fungsional pasien stroke saat masuk dan keluar ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad. status fungsional pasien stroke saat masuk dan keluar ruang rawat inap. Dari 30 orang responden yang diteliti, didapatkan hasil bahwa status fungsional pasien stroke saat masuk ruang rawat inap yang terbanyak adalah kategori ketidakmampuan sangat parah dengan jumlah 15 responden (50,0%), dan status fungsional pasien stroke saat keluar ruang rawat inap yang terbanyak adalah kategori ketidakmampuan sangat parah dengan jumlah 13 responden (43,3%). Uji statistik yang digunakan adalah *Marginal Homogeneity* untuk melihat perbedaan status fungsional pasien stroke saat masuk dan keluar ruang rawat inap sehingga didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan status fungsional pasien stroke saat masuk dan keluar ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad dengan (p value $< \alpha$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, sehingga didapatkan hasil terdapat perbedaan yang signifikan terhadap status fungsional pasien stroke saat masuk dan keluar ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a) Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur terhadap 30 orang responden yang diteliti didapatkan hasil bahwa distribusi responden menurut umur yang terbanyak adalah dewasa tengah (40-60) tahun dengan jumlah 22 responden (73,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dinata, Safrita dan Sastri (2013), di RSUD Kabupaten Solok Selatan didapatkan hasil bahwa kejadian stroke tertinggi terjadi pada usia di atas 50 tahun dengan persentase 81,25 %. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Artati, Utomo dan Jumaini (2013), di RSUD Arifin Achmad didapatkan bahwa 24 dari 30 orang responden berada pada rentang usia 51-60 tahun.

Stroke sering kali terjadi pada orang-orang golongan usia diatas 50 tahun, tetapi mungkin saja terjadi juga pada usia muda yang sering kali disebabkan karena adanya kelainan jantung yang mengakibatkan timbulnya embolisasi (Irfan, 2010). Umur merupakan salah satu resiko utama stroke, insiden stroke meningkat hampir 2 kali lipat setelah umur 55 tahun. Hal ini disebabkan melemahnya fungsi tubuh secara menyeluruh terutama terkait dengan fleksibilitas pembuluh darah. Memasuki usia 50 tahun, resiko stroke menjadi berlipat ganda setiap usia bertambah 10 tahun (Lingga, 2013). Oleh karena itu, pada penelitian ini ditemukan usia penderita stroke terbanyak berada pada rentang usia adalah dewasa tengah (40-60) tahun.

b) Jenis Kelamin

Penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden didapatkan hasil bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 17 responden (56,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil dengan penelitian yang dilakukan oleh Dinata, Safrita dan Sastri (2013), didapatkan hasil bahwa angka kejadian stroke pada perempuan lebih tinggi dengan persentase 54,17% dibandingkan dengan laki-laki dengan persentase (45,83%). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Marjoko (2013), didapatkan hasil bahwa mayoritas penderita stroke dalam penelitiannya berjenis kelamin perempuan dengan persentase 80%. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Irdawati dan

Ambarwati (2009), didapatkan hasil bahwa angka kejadian stroke pada laki-laki lebih tinggi dengan persentase 79,2% dibandingkan dengan perempuan dengan persentase 20,8%. Hal ini sesuai dengan pernyataan Burhanuddin, Wahiduddin dan Jumriani (2012) yang mengatakan pria memiliki resiko lebih besar untuk terkena stroke pada usia dewasa awal dibandingkan dengan wanita dengan perbandingan 2:1. Walaupun pria lebih rawan daripada wanita pada usia yang lebih muda, tetapi para wanita akan menyusul setelah usia mereka mencapai menopause.

Perbedaan ini terjadi karena pada perempuan, ketika memasuki masa menopause (45-55 tahun) resiko stroke meningkat karena estrogen yang semula berperan sebagai pelindung mengalami penurunan. Perempuan juga memiliki resiko yang cukup tinggi terhadap stroke jika mereka merupakan pengguna pil KB, menjalani terapi sulih hormon, serta kehamilan dan persalinan. Resiko stroke relatif tinggi 6 minggu pasca persalinan. Perubahan hormon reproduksi yang terjadi pada wanita merupakan faktor pemicunya (Lingga, 2013).

c) Jenis Stroke

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 orang responden berdasarkan karakteristik jenis stroke yang terbanyak adalah stroke iskemik dengan jumlah 18 responden (60,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirasakti (2012), didapatkan hasil bahwa jenis stroke terbanyak adalah stroke non hemoragik 67 responden dengan persentase 78,82%. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Huda dan Yatinde (2013), jenis stroke yang banyak terjadi pada responden adalah stroke iskemik dengan jumlah 75 responden dengan persentase 72,1%.

Price dan Wilson (2006), menyatakan proporsi stroke iskemia lebih besar dari stroke hemoragik. Menurut Yayasan Stroke Indonesia (2012), di Indonesia kejadian stroke iskemik sekitar 80% dari seluruh kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke. Stroke iskemik lebih sering terjadi dikarenakan gaya hidup masyarakat yang tidak sehat, seperti masyarakat yang menyukai makanan cepat saji serta berkolesterol tinggi, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol yang dapat menyebabkan

penimbunan plak sehingga lama kelamaan dapat menyumbat pembuluh darah dan aliran darah ke otak pun terhambat (Rachmawati, 2013).

d) Lama perawatan

Lama perawatan pasien stroke dalam penelitian ini dihitung dalam jumlah hari, berdasarkan saat pasien mulai terdaftar sebagai pasien rawat inap. Lama hari perawatan dihitung sejak tanggal pasien masuk hingga tanggal pasien stroke diperbolehkan pulang. Pasien yang dirawat di RSUD Arifin Achmad dirawat dari rentang 5 sampai 12 hari. Saat dilakukan uji normalitas data dengan karakteristik lama perawatan berdistribusi tidak normal sehingga nilai yang digunakan adalah nilai median. Nilai median dari lama perawatan yaitu 7,00 dengan nilai minimum 5 dan maksimum 12.

Penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden didapatkan hasil bahwa distribusi responden berdasarkan lama perawatan rata-rata selama 7 hari dengan jumlah 6 responden (20,0%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nastiti (2012), didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien stroke menjalani perawatan 5-10 hari dengan jumlah 82 responden (54%). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Rasyid dan Soertidewi (2007), didapatkan hasil bahwa seperlima pasien stroke dirawat selama kurang dari 7 hari, sedangkan sisanya lebih lama tergantung kepada luas lesi dan kualitas perawatan di rumah sakit terutama dalam pencegahan komplikasi stroke akut. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Thaib, Pamela dan Putri (2008), mengatakan bahwa sebagian besar pasien stroke menjalani perawatan selama 8-28 hari sebanyak 135 pasien (71%).

e) Status Fungsional Pasien Stroke saat Masuk Ruang Rawat Inap

Penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden didapatkan hasil bahwa status fungsional pasien stroke saat masuk yang terbanyak adalah ketidakmampuan sangat parah dengan jumlah 15 orang responden dengan persentase 50%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2013), yang mengatakan status fungsional pasien stroke saat masuk terbanyak adalah

dependent total dengan jumlah responden sebanyak 39 orang dengan persentase (78%).

Rachmawati (2013) mengatakan, bahwa hampir keseluruhan pasien stroke saat awal masuk ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tidak mampu melakukan aktifitas perawatan diri dan mobilitasi. Ketidakmampuan ini dikarenakan penyakit stroke yang dialami dapat menyebabkan kelumpuhan motorik. Hal ini biasanya menyebabkan pasien stroke sulit untuk melakukan gerakan tangan dan kaki di bagian otak yang terserang stroke sehingga pasien membutuhkan bantuan orang lain. Selain itu juga penurunan kemampuan dapat terjadi dikarenakan penurunan kesadaran serta daerah otak tertentu tidak dapat berfungsi yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah ke tempat tersebut atau pecahnya pembuluh darah pada tempat tersebut.

f) Status Fungsional Pasien Stroke saat Masuk Ruang Rawat Inap

Penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden didapatkan hasil bahwa status fungsional pasien stroke saat keluar yang terbanyak adalah ketidakmampuan sangat parah dengan jumlah 13 responden (43,3%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Marjoko (2013), didapatkan hasil bahwa status fungsional pasien stroke saat keluar ruang Merak II yang terbanyak adalah ketidakmampuan menengah dengan jumlah 11 responden (36,7%).

Menurut Junaidi (2011), faktor yang mempengaruhi status fungsional pasien stroke yaitu umur, jenis stroke dan komplikasi penyakit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Huda dan Yatinde (2013), mengatakan bahwa semakin tua usia pasien semakin berat tingkat ketergantungannya dalam melakukan aktifitas. Hal ini terjadi karena penurunan fungsi tubuh yang terjadi pada pasien karena umurnya sudah lansia dan mereka lebih cenderung pasrah dengan keadaannya karena mereka merasa sudah tua, sehingga dalam melakukan pengobatan mereka cenderung tidak begitu aktif sehingga penyembuhan pun semakin lama dan tidak optimal.

Menurut Junaidi (2011), pasien yang memiliki penyakit berat seperti hipertensi, kencing manis, penyakit jantung, ginjal cenderung pulih lambat dibandingkan mereka

yang tidak mengidap penyakit tersebut. Menurut Huda dan Yatinde (2013), dengan adanya komplikasi penyakit pengobatan tidak hanya berfokus pada penyakit stroke saja sehingga akan mempengaruhi kecepatan kesembuhan dan juga bila komplikasi penyakit tidak diobati dapat pula memperburuk keadaan stroke.

g) Perbedaan Status Fungsional Pasien Stroke saat Masuk dan Keluar Ruang Rawat Inap

Penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden, didapatkan hasil bahwa status fungsional pasien stroke saat masuk ruang rawat inap yang terbanyak adalah kategori ketidakmampuan sangat parah dengan jumlah 15 responden (50,0%), dan status fungsional pasien stroke saat keluar ruang rawat inap yang terbanyak adalah kategori ketidakmampuan sangat parah dengan jumlah 13 responden (43,3%). Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *Marginal Homogeneity* didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan status fungsional saat pasien masuk dan keluar ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad dengan p value = 0,025 pada derajat kemaknaan 0,05. Kesimpulan yang didapat bahwa p value 0,025 < 0,05. Hal ini berarti H_0 ditolak, sehingga didapatkan hasil terdapat perbedaan yang signifikan terhadap status fungsional pasien stroke saat masuk dan keluar ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad.

Penelitian yang dilakukan oleh Pinzon, Asanti, Sugianto, dan Widyo (2009), di SMF Saraf Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta selama 5 bulan dari bulan Agustus 2007 sampai dengan bulan Desember 2007. Data diambil secara acak pada 40 buah rekam medis pasien stroke non hemoragik. Pengambilan data dilakukan secara konsekutif. Pengukuran status fungsional merupakan bentuk kegiatan rutin tindakan rehabilitasi medik yang diukur pada hari pertama dilakukan fisioterapi dan diulang pada saat pasien meninggalkan rumah sakit. Penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa nilai status fungsional pasien stroke saat keluar dari rumah sakit meningkat sebesar 303,7% ($20,91 \pm 4,26$ vs $65,00 \pm 19,64$, $p=0,02$) dibandingkan nilai status fungsional saat masuk rumah sakit. Lebih dari sepertiga (37%) pasien mampu mandiri dengan nilai *barthel indeks* >70 pada saat keluar rumah sakit. Ada seperlima (21%) pasien dengan status fungsional rendah dengan

nilai *barthel indeks* <50 pada saat keluar rumah sakit, dan ada setengah (42%) pasien dengan status fungsional menengah dengan nilai *barthel indeks* 50-70 saat keluar rumah sakit.

Status fungsional mengarah dalam domain fungsi sebagai konsep multidimensi dimana karakteristik kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan hidup, termasuk kebutuhan dasar, berperan secara penuh, memelihara kesehatan, serta kesejahteraan (Ropyanto, 2011). ADL dilihat dari aktivitas dasar seperti berpindah, ambulasi, mandi, toileting, nutrisi, dan lain-lain (Wilkinson, 2011).

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. Penurunan kemampuan dapat terjadi dikarenakan penurunan kesadaran serta daerah otak tertentu tidak berfungsi yang disebabkan terganggunya aliran darah ditempat tersebut atau pecahnya pembuluh darah pada tempat tersebut (Rachmawati, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien stroke memiliki status fungsional ketidakmampuan sangat parah. Dari hasil penelitian didapatkan 5 orang yang mengalami perubahan status fungsional dimana 2 orang pasien stroke yang memiliki status fungsional ketidakmampuan sangat parah menjadi status fungsional ketidakmampuan yang parah, 1 orang pasien stroke yang memiliki status fungsional ketidakmampuan yang parah menjadi status fungsional ketidakmampuan menengah, dan 2 orang pasien stroke yang memiliki status fungsional ketidakmampuan menengah menjadi status fungsional ketidakmampuan ringan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Wirawan (2009), proses pemulihan setelah stroke dibedakan atas pemulihan neurologis (fungsi saraf otak) dan pemulihan fungsional (kemampuan melakukan aktifitas fungsional).

Pemulihan neurologis terjadi awal setelah stroke. Pemulihan fungsional masih dapat terus terjadi sampai batas-batas tertentu dalam 3-6 bulan pertama setelah stroke (Wirawan, 2009). Menurut Junaidi (2011), biasanya pemulihan gangguan saraf pada stroke terjadi dalam hari, minggu pertama, dan setelah 6 bulan. Setelah 6

bulan, jika masih terdapat cacat maka perbaikan yang terjadi setelah itu tidak akan mencolok lagi, walaupun perbaikan ringan masih diharapkan sampai 2 tahun, tetapi umumnya akan cenderung menetap.

Menurut Junaidi (2011) faktor yang mempengaruhi status fungsional pada pasien stroke yaitu: jenis stroke, komplikasi penyakit dan umur. Huda dan Yatinde (2013) mengatakan, bahwa tidak ada perbedaan status fungsional antara pasien stroke hemoragik dan iskemik sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis stroke tidak mempengaruhi status fungsional pasien stroke. Pasien yang memiliki komplikasi penyakit tingkat ketergantungan dalam melakukan aktivitas lebih berat dari yang tidak memiliki penyakit. Pasien yang memiliki komplikasi penyakit pengobatan tidak hanya berfokus pada penyakit stroke saja sehingga akan mempengaruhi kecepatan kesembuhan dan juga bila komplikasi penyakit tidak diobati dapat pula memperburuk keadaan stroke.

Menurut Huda dan Yatinde (2013) usia mempengaruhi status fungsional pasien stroke. Usia tua mengakibatkan daya tahan jasmani maupun rohani pria ataupun wanita menjadi sangat berkurang. Hal ini terjadi karena penurunan fungsi tubuh yang terjadi pada pasien karena umurnya sudah lansia dan mereka lebih cenderung pasrah dengan keadaannya karena mereka merasa sudah tua, sehingga dalam melakukan pengobatan mereka cenderung tidak begitu aktif sehingga penyembuhan pun semakin lama dan tidak optimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kesimpulan penderita stroke terbanyak berusia 40-60 tahun (73,3%), dengan jenis kelamin mayoritas perempuan (56,7%), jenis stroke yang tertinggi adalah stroke iskemik (60,0%), rata-rata lama perawatan pasien stroke adalah 7 hari (20,0%), status fungsional pasien stroke saat masuk ruang rawat inap yang terbanyak adalah kategori ketidakmampuan sangat parah dengan jumlah 15 responden (50,0%), dan status fungsional pasien stroke saat keluar ruang rawat inap yang terbanyak adalah kategori ketidakmampuan sangat parah dengan jumlah 13 responden (43,3%).

SARAN

Bidang ilmu keperawatan hendaknya senantiasa mengembangkan keilmuannya terkait dengan konsep status fungsional pasien stroke sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan spesifik sehingga dapat meningkatkan kemampuan fungsional pasien secara optimal. Bagi RSUD Arifin Achmad diharapkan pihak rumah sakit dapat menambahkan pengukuran status fungsional menjadi salah satu SOP untuk di ruangan perawatan. Bagi responden dan masyarakat diharapkan pasien atau pihak keluarga memiliki pengetahuan yang lebih luas terkait status fungsional pasien stroke sehingga dapat melakukan upaya yang cepat dan tepat dan tepat dalam pemulihan status fungsional pasien pasca stroke. Bagi peneliti lain yang akan melanjutkan penelitian ini hendaknya menambah jumlah sampel penelitian, jumlah karakteristik responden yaitu faktor resiko penyakit, menambah lokasi penelitian serta meneliti lebih lanjut tentang hubungan frekuensi stroke dengan status fungsional pasien stroke.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Direktur RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang telah bersedia memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

- ¹. Sherly Fandri, S.Kep. Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia
- ². Ns. Wasisto Utomo, M.Kep, Sp. KMB Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia
- ³. Ns. Ari Pristiana Dewi, M.Kep Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Artati, Y., Utomo, W., & Jumaini. (2013). *Pengaruh mobilisasi dini pada pasien stroke infark terhadap peningkatan pemulihan fungsional*. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <http://repository.unri.ac.id>
- Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan 2013. (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. kementerian kesehatan Republik Indonesia.

- Jakarta diperoleh 15 November 2013 dari http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/materi_pertemuan/launch_rikerdas/Riskeddas%2520Launching%520Kabadan.pdf
- Burhanuddin, M., Wahiduddin., & Jumriani. (2012). *Faktor resiko kejadian stroke pada dewasa awal (18-40) di Kota Makassar tahun 2010-2012*. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <http://repository.unhas.ac.id>
- Dinata, C. A., Safrita, Y., & Sastri, S. G. (2012). *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*. Diperoleh 5 Juli 2014 dari <http://Repository.unri.ac.id>
- Irfan, M. (2010). *Fisioterapi bagi insan stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Irdawati., & Ambarwati, W. N. (2009). *Hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga dengan perilaku dalam meningkatkan kapasitas fungsional pasien pasca stroke di wilayah kerja puskesmas Kartasura*. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <https://Publikasiilmiah.ums.ac.id>.
- Junaidi, I. (2011). *Stroke waspadai ancamannya*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Khasanah, N. (2012). *Lokasi infark berdasarkan vaskularisasi sebagai faktor prognosis outcome fungsional stroke infark*. Diperoleh tanggal 15 November 2013 dari <http://etd.ugm.ac.id>.
- Lingga, L. (2013). *All about stroke: Hidup sebelum dan pasca stroke*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Marjoko, B. R. (2013). *Analisis status fungsional pasien stroke saat keluar ruang merak II RSUD Arifin Achmad pekanbaru*. Skripsi PSIK UNRI Tidak Dipublikasikan.
- Muttaqin, A. (2008). *Pengantar asuhan keperawatan dengan gangguan sistem persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nastiti, D. (2012). *Gambaran faktor resiko kejadian stroke pada pasien stroke rawat inap di rumah sakit krakatau medika tahun 2011*. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <http://lontar.ui.ac.id>
- Pinzon, R., Asanti, L., Sugianto., & Widyo, K. (2009). *Status fungsional pasien stroke non hemoragik pada saat keluar rumah sakit*. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <http://isjd.pdii.lipi.go.id>.
- Price, S. A., & Wilson, L.M. (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. (ed.6). Jakarta: EGC.
- Rachmawati, F. (2013). *Gambaran status fungsional pasien stroke saat masuk ruang rawat inap RSUD Achmad Pekanbaru*. Skripsi PSIK UNRI Tidak Dipublikasikan.
- Rasyid, A., & Soertidewi, L. (2007). *Unit stroke: Managemen stroke secara komprehensif*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Ropyanto, C. B. (2011). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status fungsional pasien pasca open reduction internal fixation (orif) fraktur ekstremitas bawah di RS. Ortopedi prof. Soeharso Surakarta*. Diperoleh tanggal 20 Desember 2013 dari <Http://lontar.Ui.Ac.id>
- Thaib., Pamela, K. & Putri. (2008). *Hubungan antara kadar LDL darah pada stroke iskemik fase akut dengan lama perawatan pasien pulang hidup dan meninggal*. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <http://eprints.undip.ac.id>
- Wirasakti, B. Z. (2012). *Korelasi faktor-faktor resiko stroke dengan jenis patofisiologi stroke di RSUD Yogyakarta periode 1 Januari-31 Desember 2011*. Diperoleh tanggal 15 November 201 dari <http://repository.uui.ac.id>
- Wirawan, R. P. (2009). *Rehabilitasi stroke pada pelayanan primer*. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <http://indonesia.digitaljournals.org>
- Wilkinson, A. (2010). *Functional status*. Diperoleh tanggal 27 April 2014 dari www.Ui.edu/nursing/ccru/pdf
- Yayasan Stroke Indonesia. (2012). *Kejadian stroke berulang beresiko tinggi timbulkan kematian*. Diperoleh tanggal 3 Desember 2013 dari <http://www.yastroki.or.id>
- Yenni. (2011). *Hubungan dukungan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas perkotaan Bukit Tinggi*. Diperoleh tanggal 21 Juli 2013 dari <http://lontar.ui.ac.id>.