

HUBUNGAN RIWAYAT STROKE TERHADAP KEMANDIRIAN PASIEN

Giri Widakdo¹, Naryati², Nuraenah³, Aisyah⁴, Ineke Kusumo Waluyo⁵, Dian Rusdiana⁶

Fathia Inasya Ayuningtyas⁷

Universitas Muhammadiyah Jakarta^{1,2,3,4,5,6}

Universitas Sebelas Maret⁷

giriwidakdo@umj.ac.id

Abstract

The prevalence of recurrent stroke attacks which reaches 30%-43% within 5 years can occur in patients who have had a stroke attack followed by a decrease in independent activities (Amila. et al, 2022). The study aims to determine the relationship of stroke history to patient independence after controlling for confounding variables (age, gender, education, occupation, long history of illness, stroke club participants and patient cognitive problems) at the Jakarta Islamic Hospital. The method used is descriptive analytic with a cross-sectional approach, on 68 respondents (purposive sampling) after the covid19 pandemic in 2022. Multiple logistic regression analysis shows that patients with recurrent stroke are at risk of experiencing a decrease in independence by 3.95 times compared to patients with first-time stroke. Conclusion: there is an association between stroke history and independence after controlling for age, gender and cognitive problems. Stroke patients with a history of first-time stroke can anticipate and prevent the occurrence of recurrent stroke from various factors that cause it to reduce the decline in independence.

Keywords Stroke History. Self Efficacy Patient

Abstrak

Prevalensi serangan stroke berulang yang mencapai 30% - 43% dalam waktu 5 tahun dapat terjadi pada pasien yang pernah terkena serangan stroke dikuti dengan penurunan aktifitas mandiri (Amila. Dkk, 2022). Penelitian bertujuan mengetahui hubungan riwayat stroke terhadap kemandirian pasien setelah dikontrol variabel konfonding (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat lama sakit, peserta klub stroke dan masalah kognitif pasien) di Rumah Sakit Islam Jakarta. Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *crossectional*, pada 68 responden (*purposive sampling*) pasca pandemi covid19 tahun 2022. Analisis regresi logistik ganda menunjukkan bahwa pasien dengan serangan stroke berulang beresiko mengalami penurunan kemandirian sebesar 3,95 kali dibanding pada pasien dengan serangan stroke pertama kali. Kesimpulan: terdapat hubungan riwayat stroke dengan kemandirian setelah dikontrol oleh umur, jenis kelamin dan masalah kognitif pasien. Pasien stroke dengan riwayat serangan pertama kali dapat mengantisipasi dan mencegah kejadian serangan stroke berulang dari berbagai faktor yang menyebabkannya guna mengurangi penurunan kemandirianya.

Kata Kunci: Riwayat Stroke. Kemandirian Pasien

PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah kesehatan utama di dunia karena menjadi penyebab kematian ketiga di dunia juga termasuk di Amerika setelah penyakit jantung dan kanker, bahkan stroke juga menjadi penyebab pertama kecacatan (Ghofir, 2014). Meski kemajuan teknologi kesehatan berhasil menurunkan angka kematian akibat stroke, namun angka kecacatan pasca stroke, tetap bahkan

cenderung meningkat. Kecacatan pasca stroke dapat berupa gangguan motorik, sensorik, otonom, kognitif maupun kemandirian dan berdampak pada masalah psikososial yang saat ini dirasakan oleh masyarakat (Misbach, 2015).

Prevalensi stroke di Indonesia yang mencapai 10.9 % (Riskesdas, 2018) dapat menjadi penyebab utama kecacatan fisik, gangguan peryarafan dan kognitif yang

dapat mempengaruhi proses pikir yang berakibat pada kejadian demensia serta timbulnya masalah psikososial, seperti stress, kecemasan, depresi, lebih lanjut jangka panjangnya dapat mengakibatkan beberapa perubahan seperti defisit memori episodik 55%, 40% menunjukkan defisit fungsi eksekutif dan 23% dengan defisit bahasa perilaku serta aktivitas kehidupan sehari-hari, seperti defisit perawatan diri hingga ketidakberdayaan Oros *et al.* (2016).

Pasien pasca stroke dengan masalah/gangguan kognitif dan kemandirian dalam aktifitasnya seringkali kurang diperhatikan pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan yang merawat, karena tidak menonjol atau kurang bisa dikenali dibandingkan dengan defisit neurologis lainnya, hingga dimungkinkan dapat menurunkan kualitas hidup penderita stroke (Legge *et al.*, 2014).

Beberapa pasien sembuh total dari cacat fisik setelah stroke namun seringkali tidak mampu secara mandiri untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena penurunan nilai kognitif seperti atensi, bahasa, memori, visuospatial dan fungsi eksekutif (Legge *et al.*, 2014). Penelitian Widanarti *et al.* (2017) menjelaskan bahwa perempuan memiliki tingkat kemandirian independen sebesar 26,1% dibanding laki-laki (21,9%) dengan sisanya menggambarkan ketergantungan yang bervariasi dari ringan hingga berat serta 19% diantaranya adalah lansia (65 tahun keatas).

Pasien yang terkena stroke memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami serangan stroke berulang antara 30%-43% dalam waktu 5 tahun, yang diikuti dengan peneutunan aktifitas mandiri (Amila *et al.*, 2018). Umumnya pasien pasca stroke mengalami masalah dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-harinya sebagai akibat keterbatasan yang dialaminya (Harris *et al.*, 2017).

Pei *et al.* (2016) menjelaskan bahwa penurunan kemandirian aktivitas sehari-hari sebagai akibat adanya 8,6% responden mengalami cacat ringan, 38,8% responden mengalami cacat sedang dan 52,6% responden mengalami cacat berat setalah serangan stroke.

Rumah Sakit Islam (2022) melaporkan terdapat peningkatan prevalensi kasus stroke dirawat inap (meski dimasa Pandemi Covid 19), yakni mencapai 95,4% (374 kasus rawat inap dari 392 kasus) dengan lebih dari 18,2 % yang mengalami masalah/gangguan kognitif dan kemandirian. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 11 pasien stroke, didapatkan: pasien merasa malu ((54,5%), menyusahkan orang lain karena harus selalu dibantu (72,7%) hingga orang paling lambat beraktifitas (81,8%), sedangkan dari keluarga didapatkan: penderita sering tidak mau diajak untuk pergi dan beraktifitas karena malu (54,5%) serta inginnya dirumah saja, cenderung diam (63,6%) bahkan sering menolak minum obat (36,4%), pasif hingga putus asa (18,2%).

Idealnya masalah-masalah kesehatan yang timbul akibat stroke, baik kognitif, afektif dan psikomotor dapat diminimalisir dengan menelaah kemungkinan kekurangan dan kemampuan yang masih dimiliki pasien sehingga dapat dioptimalkan kemampuan yang ada melalui upaya promotive hingga rehabilitative yang terkait dengan faktor risikonya. Tujuan penelitian ini adalah hubungan riwayat stroke terhadap kemandirian pasien setelah dikontrol variabel konfonding (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat lama sakit, peserta klub stroke dan masalah kognitif pasien) di Rumah Sakit Islam Jakarta.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan

pendekatan *crossectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang ada dirawat jalan (poli klinik) dan unit rehabilitasi medik (fisioterapi) yang sebelumnya enggan hadir karena meningkatnya kasus covid 19 di Rumah Sakit Islam Jakarta dengan kriteria kesadaran komposmentis serta pasien mampu berkomunikasi verbal dan non verbal tanpa kelumpuhan atau gangguan penyakit jantung. Melalui teknik *purposive sampling*, peneliti mendapatkan besar sampel sebanyak 68 responden. Adapun analisa data penelitian menggunakan regresi logistik ganda. Penelitian ini telah disetujui dengan nomor Kaji Etik: 1174/F.9-UMJ/VIII/2022.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan prevalensi pada pasien dengan riwayat serangan stroke yang pertama sebesar 80,9%, masalah kognitif terbesar adalah dengan gejala ringan (35,3%) dan tingkat kemandirian ketergantungan sebesar 61,8%, umur responden terbanyak berkisar antara 35 - 76 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (55,9%), mayoritas sudah tidak bekerja (80,9%) serta secara umum tergambar dalam tabel 1

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Karakteristik Variabel (n = 68)

Karakteristik Variabel	Jumlah		
	f	%	
1. Riwayat serangan stroke	Pertama	55	80,9
	Berulang	13	19,1
	35 – 44 tahun	3	4,4
	45 – 54 tahun	6	11,8
2. Umur	55 – 64 tahun	28	41,2
	65 – 74 tahun	22	32,4
	75 tahun ke atas	7	10,3
3. Jenis kelamin	Laki-laki	38	55,9
	Perempuan	30	44,1
	SD	12	17,6
4. Pendidikan	SMP	6	8,8
	SLTA	23	33,8
	PT	12	17,6
5. Pekerjaan	Bekerja	13	19,1
	Tidak Bekerja	55	80,9
6. Riwayat lama Sakit	1 tahun	28	41,2
	> 1 tahun	40	58,8
7. Peserta klub stroke	Ya	4	5,9
	Tidak	64	94,1
	Normal	31	45,6
8. Masalah Kognitif	Gangguan ringan	24	35,3
	Gangguan berat	13	19,1
9. Tingkat Kemandirian	Mandiri	26	38,2
	Ketergantungan	42	61,8

Tabel 1 menjelaskan bahwa memang secara statistika untuk variabel riwayat serangan stroke tidak berhubungan dengan kemandirian pasien (P value > 0,05),

namun secara substansi dianggap penting untuk diketahui lebih lanjut keterkaitannya. Hal yang sama untuk beberapa kovariabel seperti pendidikan,

pekerjaan, riwayat lama sakit dan peserta klub stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta tidak memiliki hubungan dengan kemandirian pasien. Sedangkan untuk kovariabel umur memiliki hubungan dengan kemandirian pasien stroke (P value $< 0,05$), dimana usia 45 tahun ke atas memiliki resiko/ potensi ketergantungan sebesar 1 - 2 kali dibanding kelompok usia kurang dari 45 tahun.

Untuk variabel jenis kelamin memiliki hubungan dengan kemandirian pasien (P value $< 0,05$) dengan OR nya sebesar 2,48 yang berarti pasien stroke laki-laki memiliki resiko ketergantungan kemandirian sebesar hampir 2,5 kali dibanding pasien stroke perempuan.

Selanjutnya untuk variabel masalah/gangguan kognitif pada pasien stroke memiliki hubungan dengan tingkat kemandirian (P value $< 0,05$), dengan OR masalah/gangguan kognitif ringan sebesar 4,75, yang berarti pasien stroke dengan masalah kognitif ringan berrisiko sebesar 4,75 kali akan mengalami ketergantungan kemandirian dibanding yang normal serta pasien stroke dengan masalah/gangguan kognitif berat memiliki OR : 19, yang berarti pasien stroke dengan masalah kognitif berat berrisiko/ berpotensi mengalami ketergantungan kemandirian sebesar 19 kali dibanding pasien stroke tanpa masalah/gangguan kognitif

Tabel 2. Hasil Analisis Hubungan Riwayat Stroke dan Kovariabel dengan Kemandirian Pasien (n = 68)

Karakteristik	Mandiri		Ketergantungan		P Value	OR CI 95%
	f	%	f	%		
1. Riwayat Serangan Stroke						
Pertama	22	40	33	60		
Berulang	4	30,8	9	69,2	0,446	1,50 (0,41 – 5,47)
2. Umur						
35 – 44 tahun	1	33,3	2	66,7		
45 – 54 tahun	6	75,0	2	25,0	0,021	1,17 (0,01 – 2,96)
55 – 64 tahun	8	28,8	20	71,4	0,037	1,25 (0,01 – 15,6)
65 – 74 tahun	8	36,4	14	63,6	0,017	1,88 (0,07 – 11,22)
75 tahun ke atas	3	42,9	4	57,1	0,047	1,67 (0,04 – 11,24)
3. Jenis kelamin						
Perempuan	8	26,7	22	73,3		
Laki-laki	18	47,4	20	52,6	0,013	2,48 (0,88 – 6,93)
4. Pendidikan						
SD	6	42,9	8	57,1		
SMP	3	33,3	6	66,7	0,65	1,50 (0,26 – 8,58)
SLTA	10	31,3	22	68,8	0,45	1,65 (0,45 – 6,03)
PT	7	53,8	6	46,2	0,57	0,64 *0,14 – 2,94)
5. Pekerjaan						
Bekerja	6	46,2	7	53,6		
Tidak Bekerja	20	36,4	35	63,6	0,737	1,50 (0,44 – 5,09)
6. Riwayat lama sakit						
1 tahun	9	32,1	19	57,9		
> 1 tahun	17	42,5	23	57,5	0,461	1,64 (0,23 – 1,76)
7. Peserta klub stroke						
Ya	0	0	4	100		
Tidak	26	40,6	38	59,4	0,105	1,68 (1,38 – 2,06)

Karakteristik	Mandiri		Ketergantungan		P Value	OR CI 95%
	f	%	f	%		
8. Masalah kognitif						
Normal	19	61,3	12	38,7		
Gangguan kognitif ringan	6	25,0	18	75,0	0,009	4,75 (1,46 – 15,33)
Gangguan kognitif berat	1	7,7	12	92,3	0,008	19,0 (2,16 – 165,3)

Tabel 3. Pemodelan Awal Hubungan Riwayat Stroke dan kovariabel Terhadap Kemandirian Pasien

Variabel Prediktor	Kategori	OR	CI: 95%	P value
1. Riwayat Serangan Stroke	Pertama	1,0		
	Berulang	3,99	1,68 – 21,66	0,014
2. Umur	35 – 44 tahun	1,0		
	45 – 54 tahun	1,17	0,01 - 2,98	0,021
	55 – 64 tahun	1,25	0,09 – 15,8	0,037
	65 – 74 tahun	1,88	0,07 – 11,24	0,017
3. Jenis Kelamin	75 tahun ke atas	1,67	0,04 – 11,29	0,047
	Perempuan	1,0		
	Laki-laki	8,06	1,84 – 32,01	0,015
4. Masalah Kognitif	Normal	1,0		
	Ringan	4,75	1,47 – 15,35	0,004
	Berat	19,0	2,18 – 165,5	0,001
5. Peserta Klub Stroke	Ya	1,0		
	Tidak	1,12	0,762 – 1,44	0,001

Model di atas (Tabel 3.) merupakan model baku emas (*gold standart*) dari hubungan antara riwayat serangan stroke dengan tingkat kemandirian yang dikontrol oleh potensial konfonder, yang perlu disederhanakan dan untuk menjadi yang

paling baik presisinya melalui tahapan menyederhanakan model melalui uji konfonding dan uji interaksi guna melihat efek modifier beberapa variabel kombinasi terhadap tingkat kemandirian.

Tabel 4. Hasil Akhir Model Regresi Logistik Ganda Hubungan Riwayat Stroke terhadap Kemandirian Pasien

Variabel Prediktor	Kategori	OR	CI: 95%	P value
1. Riwayat Serangan Stroke	Pertama	1,0		
	Berulang	3,95	0,63 – 24,68	0,014
2. Umur	35 – 44 tahun	1,0		
	45 – 54 tahun	1,17	0,01 - 2,98	0,022
	55 – 64 tahun	1,25	0,09 – 15,8	0,038
3. Jenis kelamin	65 – 74 tahun	1,88	0,07 – 11,24	0,018
	75 tahun ke atas	1,87	0,04 – 11,29	0,049
4. Masalah Kognitif	Perempuan	1,0		
	Laki-laki	8,46	1,88 – 35,01	0,005
	Normal	1,0		
	Ringan	4,55	1,97 – 15,35	0,009
	Berat	18,6	2,10 – 168,5	0,008

PEMBAHASAN

Dalam penelitian yang melibatkan 68 responden di Rumah Sakit Islam Jakarta terdapat 42 responden (61,8%) menunjukkan bahwa sebagian besar prevalensi dalam kategori ketergantungan dan untuk tingkat yang mandiri sebesar 26 responden (38,2%). Angka ini berbeda dengan penelitian Permatasari (2015) di RSUD Sleman Yogyakarta yang mencapai 86,7% mandiri. Kondisi ini dapat saja terjadi karena secara sosiodemografis terdapat perbedaan karakteristik responden terutama menurut budaya, gaya hidup atau tempat penelitian serta perbedaan masa dimana peneliti melakukan kajian di era transisi pasca covid 19, sehingga dimungkinkan adanya kaitan antara penyakit stroke (sebagai salah satu komorbid) dengan kemdirian pasien

Pada variabel ini tampak responden yang memiliki riwayat serangan stroke pertama terbesar adalah 55 responden (80,9%) yang sejalan dengan penelitian Permatasari (2015) yang mencapai

73,33%.. Meski memiliki insiden serangan stroke pertama yang lebih besar dibanding serangan stroke berulang (19,1%) namun serangan stroke pertama 1- 10 orang berresiko menjadi serangan stroke berulang dalam kurun waktu 6 – 12 bulan dan akibat yang ditimbulkan nya lebih fatal dibandingkan serangan pertama (Junaidi, 2013). Lebih lanjut juga dijelaskan Xuefang *et al.* (2021) bahwa 11,2% kasus stroke berulang dapat terjadi dalam tahun pertama pasca stroke.

Hasil analisis regresi logistik multivariat dengan pemodelan yakni untuk mengetahui riwayat serangan pasien stroke setelah dikontrol oleh karakteristik responden (umur, jenis kelamin dan masalah kognitif pasien) didapatkan, risiko tingkat kemandirian pasien yang mengalami ketergantungan terlihat semakin besar. Hasil uji hipotesis menunjukkan riwayat serangan pasien stroke berulang akan mengurangi tingkat kemandiriannya (meningkatkan

ketergantungan pasien) sebesar 3,95 kali dibanding stroke pertama kali terutama terhadap berbagai aktifitasnya karena pasien sebagai penyintas stroke, berpendapat bahwa: penyakit stroke yang terjadi pada semua orang dan menyebabkan penderitanya tidak siap dalam menerima kenyataan yang dihadapinya serta dimungkinkan pasien mengalami kemunduran dalam melakukan aktivitas sehari-hari hingga ketergantungan kepada orang terdekatnya. Hal ini dapat berdampak pada peningkatan stres di kalangan pasien stroke, stres yang berkepanjangan yang tidak ditatalaksana dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental yang lebih serius. Oleh karena itu, penting bagi keluarga dan perawat memahami kondisi mental dari penyintas stroke untuk melakukan perencanaan dan proses pemulihan secara psikologis sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penyintas stroke (Lee *et al.*, 2020).

Selanjutnya akibat dari serangan stroke dapat mengakibatkan disfungsi fisik sehingga terjadi gangguan pada aktivitas sehari – sehari (ADL) untuk dapat hidup mandiri. Pasien stroke mengalami kemunduran dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, hal ini menjadi salah satu transisi yang sulit untuk dihadapi. Akibatnya, pasien stroke merasa kehilangan kendali atas hidupnya dan merasa tidak mampu mengatur hidupnya sendiri sehingga pasien stroke menggambarkan kehidupannya sebagai sesuatu hal yang stres, menantang dan sulit ditangani (dos Santos *et al.*, 2015).

Faktor risiko lain yang berhubungan signifikan dengan tingkat kemandirian pasien yang ketergantungan adalah usia responden. Berdasarkan hasil regresi logistik multivariat hubungan umur dengan tingkat kemandirian pasien yang ketergantungan memperlihatkan adanya tren yang meningkat, semakin tua usia seseorang semakin besar risiko pasien

untuk mengalami ketergantungannya. Pasien yang berusia 45 – 54 tahun berpotensi 1,17 kali lebih besar memiliki ketergantungan pada tingkat kemandiriannya, pasien yang berusia 55 – 64 tahun mempunyai risiko 1,25 kali lebih besar untuk mengalami ketergantungan sedangkan yang berumur 65 tahun atau lebih mempunyai risiko hampir 2 kali lebih besar dibandingkan dengan mereka yang berumur 15 – 44 tahun. Penurunan fisiologis pembuluh darah seperti arterosklerosis akan meningkat seiring pertambahan usia. Lebih lanjut risiko ketergantungan untuk tingkat kemandirian pasien stroke terjadi pada usia 50 - 65 tahun yang mencapai 10 – 20 % dalam tiap 3 tahun pertambahan usianya (Kariasa, 2022). Kondisi ini dimungkinkan terjadi karena serangan stroke dapat terjadi pada semua golongan usia, Natasya *et. al.*, (2021) menunjukkan bahwa risiko terjadi stroke meningkat dua kali lipat untuk setiap dekade dari usia 55 sampai 85 tahun. Pasien stroke, fungsi ADL berpengaruh terhadap rehabilitasi dan stres psikologis. Stroke dapat menyebabkan penderitanya mengalami disfungsi fisik sehingga terjadi gangguan pada aktivitas sehari – sehari (ADL) untuk dapat hidup mandiri. Lebih lanjut dos Santos *et al.* (2015) menjelaskan bahwa pasien stroke mengalami kemunduran dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, hal ini menjadi salah satu transisi yang sulit untuk dihadapi. Akibatnya, pasien stroke merasa kehilangan kendali atas hidupnya dan merasa tidak mampu mengatur hidupnya sendiri sehingga pasien stroke menggambarkan kehidupannya sebagai sesuatu hal yang stres, menantang dan sulit ditangani. Lebih lanjut Dinata *et al.* (2013) menyatakan stroke lebih banyak terjadi pada usia pertengahan hingga lanjut usia yang mencapai 78%.

Faktor resiko jenis kelamin pada pemodelan akhir didapat potensi laki-laki lebih besar 8,5 kali berisiko untuk

mengalami ketergantungan (dalam hal kemandiriannya) dibanding perempuan. Kondisi ini mungkin saja terjadi karena hakekatnya laki-laki (a) dalam menghadapi berbagai masalah banyak menggunakan feeling dibanding perempuan yang lebih intuitif, (b) kemampuan penyesuaian diri (adaptasi) yang kurang baik ketimbang perempuan. (c) dalam hal “cinta” laki-laki lebih menekankan pada aspek biologis sedangkan perempuan perempuan lebih menitik beratkan pada aspek psikologis, sedangkan. (d) laki-laki lebih menyukai hal-hal yang abstrak dan bersifat global sedangkan perempuan menyukai hal-hal konkret dan kecil-kecil (Saputra *et al.*, 2017).

Faktor risiko lain yang berhubungan dengan tingkat kemandirian pasien yang ketergantungan adalah masalah/gangguan kognitif. Terdapat linieritas antara masalah kognitif dengan ketergantungan (negatif tingkat kemandiriannya), semakin tinggi gradasi masalah kognitifnya seseorang semakin kuat risiko pasien untuk mengalami ketergantungannya. Pasien yang masalah kognitifnya ringan berpotensi 4,6 kali lebih besar memiliki ketergantungan pada tingkat kemandiriannya, pasien yang memiliki masalah kognitifnya berat mempunyai risiko 8,6 kali lebih besar untuk mengalami ketergantungan pada tingkat kemandiriannya dibandingkan dengan mereka yang responden yang tidak memiliki masalah kognitif (normal). Kondisi ini sejalan dengan penelitian Fitri *et al.* (2020) menunjukkan ada korelasi negatif yang signifikan antara fungsi kognitif dengan skor ADL dan IADL (kemandirian) serta Setyoadi (2017) dalam Isnarni (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien post stroke mengalami ketergantungan yaitu sebanyak 41 pasien (71,93%) dari 57 pasien post stroke. Lebih lanjut Isnarni (2020) juga menegaskan bahwa gangguan fungsi

kognitif yang umum terjadi pada pasien post stroke yaitu gangguan orientasi, atensi, kalkulasi, recall, visuospatial dan disfungsi eksekutif dan Status kemandirian ADL pasien post stroke banyak mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, terutama pada penggunaan alat

Creavin *et al.* (2016) menjelaskan bahwa Instrumen KATS dan Mini Mental State Examination (MMSE), yang tersedia direkomendasikan sebagai alat ukur yang cukup mudah dan efisien dalam mengidentifikasi indeks kemandirian dan masalah kognitif pasien dengan atau pasca stroke. Perawat atau petugas kesehatan lainnya hendaknya ditingkatkan dan dimotivasi kemampuannya untuk menggunakan instrumen KATS dan MMSE pada pasien penyakit kronis stroke sejak awal sebelum pengobatan dimulai. Keuntungan mengetahui lebih awal kondisi kemandirian dan aspek kognitif perawat dan pasien/keluarga adalah dapat mengantisipasi masalah kognitif yang terjadi serta memberikan penanganan tambahan berupa intervensi psikologis khususnya kemandirian guna mengurangi resiko penurunan kemandirian (ketergantungan yang tinggi) pada pasien. Dengan demikian, pengobatan bisa dilakukan dengan lebih efektif, kesembuhan pasien bisa lebih cepat, juga menurunkan lama perawatan serta biaya pengobatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Prevalensi pasien stroke terbanyak adalah serangan stroke yang pertama (80,9%), dengan gejala ringan dan tingkat kemandirian: ketergantungan (untuk masalah kognitif). Pasien dengan serangan stroke berulang beresiko mengalami penurunan kemandirian sebesar 3,95 kali dibanding pada pasien dengan serangan stroke pertama kali setelah dikontrol oleh potensial konfonder (umur, jenis kelamin dan masalah kognitif). Pasien stroke dengan riwayat serangan pertama kali

dapat mengantisipasi dan mencegah kejadian serangan stroke berulang dari berbagai faktor yang menyebabkannya guna mengurangi penurunan kemandiriannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amila, Sinaga, J., & Sembiring, E. (2018). Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga dan Modifikasi Gaya Hidup. *ABDIMAS*, 22(2), 143–149.
- Creavin, S. T., Wisniewski, S., Noel-Storr, A. H., Trevelyan, C. M., Hampton, T., Rayment, D., Thom, V. M., Nash, K. J. E., Elhamoui, H., Milligan, R., Patel, A. S., Tsivos, D. V., Wing, T., Phillips, E., Kellman, S. M., Shackleton, H. L., Singleton, G. F., Neale, B. E., Watton, M. E., & Cullum, S. (2016). Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011145.pub2>
- 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. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- dos Santos, E. B., Rodrigues, R. A. P., Marques, S., & Pontes-Neto, O. M. (2015). Perceived Stress in Elderly Stroke Survivors After Hospital Discharge to Home. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 49(5), 797–803. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500013>
- Ghofir, A. (2014). *Manajemen Stroke Evidence Based Medicine*. Pustaka Cendekia Press.
- Harris, G. M., Collins-McNeil, J., Yang, Q., Nguyen, V. Q. C., Hirsch, M. A., Rhoads, C. F., Guerrier, T., Thomas, J. G., Pugh, T. M., Hamm, D., Pereira, C., & Prvu Bettger, J. (2017). Depression and Functional Status Among African American Stroke Survivors in Inpatient Rehabilitation. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 26(1), 116–124. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2016.08.039>
- Isnarni, F. (2020). *Literature Review Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandirian ADL (Activity Daily Living) pada Pasien Post Stroke di Rumah Sakit*.
- Junaidi, I. (2013). *Stroke: Waspada! Ancamannya*. Perpustakaan STIK GIA, Makassar.
- Lee, Y., Chen, B., Fong, M. W. M., Lee, J.-M., Nicol, G. E., & Lenze, E. J. (2020). Effectiveness of non-pharmacological interventions for treating post-stroke depressive symptoms: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Top Stroke Rehabil*, 28(4), 289–320.
- Legge, S. Di, Saposnik, G., Nilanont, Y., & Hachinski, V. (2014). Neglecting the difference: Does right or left matter in stroke outcome after thrombolysis? *Stroke*, 37(8), 2066–2069. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000229899.66019.62>
- Misbach, J. (2015). *Stroke: Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen* (J. Jannis & L. S. Kiemas, Eds.). Balai Penerbit FKUI.
- Oros, R. I., Popescu, C. A., Iova, C. A., Mihancea, P., & Iova, S. O. (2016). The impact of cognitive impairment after stroke on activities of daily living. *International Journal of the Bioflux Society*, 8(1), 41–44. <http://www.hvm.bioflux.com.ro/>
- Pei, L., Zang, X. Y., Wang, Y., Chai, Q. W., Wang, J. Y., Sun, C. Y., & Zhang, Q. (2016). Factors Associated with Activities of Daily Living Among The Disabled Elders with Stroke. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(1), 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.01.002>
- Permatasari, V. A. (2015). *Gambaran Tingkat Kemandirian Pasien Post Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Sleman Tahun*

2015. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Kemenkes RI. (2018).Riset Kesehatan Dasar Rumah Sakit Islam. (2022). *Medical Record (RMK) Rumah Sakit Islam Jakarta*.
- Saputra, R., Daharnis, & Yarmis. (2017). Hubungan antara Locus of Control dan Persepsi Siswa tentang Pendidikan dengan Motivasi Belajar serta Implikasinya dalam Pelayanan Bimbingan dan Konseling. *JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 2(1), 33–44. <https://doi.org/10.29210/02017103>
- Widanarti, E. T., Lesmana, S., & Sundari, R. (2017). Gambaran Tingkat Kemandirian Pasien Stroke Infark Menggunakan Indeks Barthel Saat Keluar Rumah Sakit TK II Dustira. *Repository Unjani*, 1–11.
- Xuefang, L., Guihua, W., & Fengru, M. (2021). The Effect of Early Cognitive Training and Rehabilitation for Patients with Cognitive Dysfunction in Stroke. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 30(3), 1–11. <https://doi.org/10.1002/mpr.1882>