

# GAN\_KEPUTUSASAAN\_PADA\_PASIEN\_STROKE\_DI\_RSUD\_ULIN\_BANJARMASIN.pdf

*by* Noor Diani

---

**Submission date:** 17-Dec-2019 05:19PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1235943625

**File name:** GAN\_KEPUTUSASAAN\_PADA\_PASIEN\_STROKE\_DI\_RSUD\_ULIN\_BANJARMASIN.pdf (104.15K)

**Word count:** 1887

**Character count:** 11753

**KEMAMPUAN *BASIC ACTIVITY DAILY LIVING* (BADL)  
DENGAN KEPUTUSASAAN PADA PASIEN STROKE  
DI RSUD ULIN BANJARMASIN**

**Sartika Pebri Pratami, Noor Diani, Abdurrahman Wahid**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat  
Jl. A. Yani KM. 36 Banjarbaru, 70714

Email korespondensi: sartikapsik2228@gmail.com@gmail.com

**ABSTRAK**

Stroke merupakan penyebab kecacatan dan kematian di dunia. Salah satu akibat kecacatan pada penderita stroke yaitu gangguan BADL. Seseorang yang mengalami penyakit akut, kronis dan ketidakmampuan fisik akan menimbulkan respon psikologis seperti keputusasaan. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan kemampuan BADL dengan keputusasaan pada pasien stroke. Desain penelitian ini berupa *cross sectional* pada pasien stroke nonhemoragik yang dirawat di Ruang Seruni dan Mawar di RSUD Ulin Banjarmasin yang dilakukan pada tanggal 25 November-22 Desember 2015 dengan jumlah sampel 21 orang pasien stroke nonhemoragik. Metode pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*. Hasil analisis hubungan BADL dengan keputusasaan menggunakan uji korelasi *Spearman*, didapatkan nilai signifikansi (2-tailed) sebesar  $0,002 < 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak, sehingga terdapat hubungan yang kuat dan negatif antara keputusasaan dan BADL ( $P = 0,002$ ,  $r = -0,641$ ). Semakin rendah nilai BADL, semakin tinggi keputusasaan. Faktor-faktor yang mempengaruhi dari keputusasaan yaitu gangguan mobilisasi, dukungan keluarga, spiritualitas dan emosional. Semakin baik dukungan keluarga, spiritualitas dan emosional maka nilai keputusasaan akan menurun.

**Kata-kata kunci:** BADL, keputusasaan, stroke.

**ABSTRACT**

*Stroke is the caution of disability and death in the world. One of the consequence of disability in stroke patients is BADL disturbance. Someone who have acute, chronic disease and physics disability will raise psychological responses as hopelessness. Purpose of this study to determine correlation of BADL with hopelessness in stroke patients. Design of this study was cross sectional in patients with nonhemoragic stroke treated in Seruni and Mawar in RSUD Ulin Banjarmasin conducted on November 22 until December 25, 2015 the number of samples were 21 patients nonhemoragic stroke. Sampling method was consecutive sampling. Analyze result correlation of BADL with hopelessness used spearman correlation, with significant value (2 tailed)  $0,002 < 0,05$ , there was strong correlation and negative between hopelessness and BADL ( $P=0,002$ ,  $r = 0,641$ ). Factors that influence hopelessness are mobility impairment, family support, spirituality and emotional. The better the family support, spirituality and emotional then the value of hopelessness will decrease.*

**Keywords:** BADL, hopelessness, stroke.

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah medis yang menjadi penyebab kesakitan dan kematian nomor 2 di Eropa serta nomor 3 di Amerika Serikat (1). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per 1000 penduduk dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per 1000 penduduk. Sedangkan Kalimantan Selatan berada pada urutan kelima dengan prevalensi 9,2 per seribu penduduk (2). Permasalahan yang ditimbulkan pada penyakit stroke dari segi kesehatan, ekonomi, maupun sosial dan membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk dalam upaya pemulihan paska stroke serta penyebab utama kecacatan (3).

Salah satu akibat dari terjadinya stroke adalah gangguan fungsi *Activity of Daily Living* (ADL) yang merupakan penyebab utama gangguan fungsional (4). 20% penderita yang bertahan hidup masih membutuhkan perawatan di institusi kesehatan setelah 3 bulan paska stroke dan 15-30% penderitanya mengalami kecacatan yang permanen (4). Seseorang yang menderita penyakit akut, kronis dan ketidakmampuan fisik akan menimbulkan berbagai respon psikologis seperti takut, sedih, marah, depresi, hilang kontrol dan keputusan (5). salah satu dampak yang dapat terjadi akibat ketidakmampuan fisik yang dialami pasien stroke adalah keputusan (6).

Dampak dari keputusan yaitu dapat meningkatkan resiko perilaku kekerasan dan depresi. Selain itu, keputusan juga merupakan faktor resiko dan indikator terbesar munculnya ide bunuh diri dan keinginan untuk bunuh diri (5). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardi (2011) di Makassar, terdapat hubungan yang signifikan antara ketidakmampuan fisik dengan keputusan pada pasien stroke sebesar

95% yang berarti, semakin rendah skor *Barthel Index* semakin tinggi skor *Beck Hopelessness Scale* (6).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 Oktober 2015 di Ruang Saraf Seruni RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan data penderita stroke pada bulan September yaitu sebesar 35 orang yang menderita stroke non hemoragik. Sedangkan pada tanggal 2 Oktober 2015 terdapat 5 orang yang menderita stroke non hemoragik dan mengalami kelemahan pada bagian ekstremitas. Selain mengalami kelemahan pada bagian ekstremitas, pasien juga memerlukan bantuan dalam perawatan dirinya, termasuk pemenuhan BADL. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan kemampuan BADL dengan keputusan pada pasien stroke.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini berupa *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan *non probability sampling* jenis *consecutive sampling* (7). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Barthel Index* dan *Beck Hopelessness Scale* yang telah di *Back Translate* oleh Ardi (2011) (6).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdiagnosa stroke nonhemoragik yang dirawat di Ruang Seruni dan Ruang Mawar di RSUD Ulin Banjarmasin sebanyak 28 orang. Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu dimulai pada tanggal 25 November sampai 22 Desember 2015. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 21 orang. Data didapatkan melalui status perkembangan pasien di Ruang Mawar dan Ruang Seruni RSUD

Ulin Banjarmasin, observasi dan pengisian kuesioner, kemudian dilakukan analisis data univariat dan bivariat. Karakteristik responden penelitian terbanyak pada jenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang dengan persentase 52,4%, status perkawinan yang terbanyak yaitu menikah sebanyak 13 orang dengan persentase 61,9% dan pendidikan yang terbanyak yaitu SMP dan SMA sebanyak 6 orang pada masing-masing tingkat pendidikan dengan persentase 28,6%.

Rata-rata usia pasien stroke yang dirawat di RSUD Ulin Banjarmasin adalah 59,29 tahun dengan usia termuda 45 tahun dan usia tertua 65 tahun dengan jumlah responden 21 orang. Pasien stroke yang dirawat di RSUD Ulin Banjarmasin banyak yang mengalami ketergantungan berat yaitu sebanyak 10 orang dengan persentase 47,6%. Sedangkan pasien stroke yang mengalami ketergantungan penuh sebanyak 6 orang dengan persentase 28,6% dan ketergantungan moderat sebanyak 5 orang dengan persentase 23,8%. Berdasarkan hasil penelitian pada 21 responden yang mengalami stroke non hemoragik terdapat 10 orang pasien (47,6%) yang mengalami ketergantungan berat. Selain itu, terdapat 6 orang pasien (28,6%) yang mengalami ketergantungan penuh dan 5 orang pasien (23,8%) yang mengalami ketergantungan moderat.

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Murtatik dan Wigatiningsih (2010) yang menyebutkan bahwa aktivitas sehari-hari pada pasien stroke di RSUD Moewardi Surakarta paling banyak mengalami ketergantungan sedang sebesar 31,8%, ketergantungan berat sebesar 27,2%, ketergantungan ringan sebesar 22,8% dan ketergantungan total sebesar 18,2% (8). Perbedaan ketergantungan yang dialami oleh pasien stroke dapat terjadi akibat adanya perbedaan jenis stroke yang mana pada pasien stroke non hemoragik memiliki kesempatan untuk sembuh lebih rendah dibanding stroke hemoragik

diakibatkan karena pada pasien stroke non hemoragik terjadi nekrosis dan kematian sel otak sehingga menyebabkan kerusakan pada jaringan otak. Kemampuan BADL disebabkan oleh penyakit stroke yang diderita sehingga menyebabkan kendali motorik di otak mengalami kelumpuhan. Apabila terjadi kelumpuhan pada otak kanan maka bagian kiri tubuh akan mengalami kelumpuhan, begitupun sebaliknya (9).

Sebanyak 11 orang pasien stroke yang dirawat di RSUD Ulin Banjarmasin mengalami keputusan sedang dengan persentase sebesar 52,4%, 5 orang mengalami keputusan ringan dengan persentase sebesar 23,8% dan 5 orang tidak mengalami keputusan dengan persentase sebesar 23,8%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa lebih dari 50% pasien stroke yang dirawat di RSUD Ulin Banjarmasin mengalami keputusan sedang. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan terhadap pasien stroke di Makassar yang melaporkan rerata nilai BHS sebesar 5,25 yang menunjukkan pasien mengalami keputusan ringan (6).

Perbedaan nilai keputusan yang dialami oleh pasien stroke diakibatkan dari tingginya dukungan keluarga dan yang diberikan kepada pasien yang mengalami stroke. Semakin baik dukungan keluarga terhadap pasien stroke, maka keputusan dapat diturunkan. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, dukungan yang telah diberikan kepada pasien berupa dukungan fungsional dan sosial. Menurut Lawrence (2010) dalam Ardi (2011) menyatakan bahwa dukungan emosional serta komunikasi yang efektif antara pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan profesional merupakan aspek yang sangat penting dalam proses pemulihan penyakit (6).

Hasil analisis hubungan BADL dengan keputusan menggunakan uji

korelasi *Spearman*, didapatkan nilai signifikansi (*2-tailed*) sebesar  $0,002 < 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak, sehingga terdapat hubungan yang kuat dan negatif antara keputusan dan BADL ( $P = 0,002$ ,  $r = -0,641$ ). Semakin rendah nilai BADL, semakin tinggi keputusan. Berdasarkan hasil analisis bivariat dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang antara kemampuan BADL dengan keputusan pada pasien stroke.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardi (2011) di Makassar yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketidakmampuan fisik dengan keputusan pada pasien stroke (6). Pada pada pasien stroke yang mengalami kelemahan dan gangguan mobilisasi akan mengalami ketidakmampuan beraktivitas sehingga dapat mempengaruhi harga diri (6). Adapun faktor yang mempengaruhi keputusan yaitu dukungan sosial. Seseorang yang mengalami stroke apabila dukungan sosialnya baik seperti status pernikahan maka nilai keputusasaannya pun lebih rendah walaupun tidak ada hubungan yang signifikan (6).

## PENUTUP

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kemampuan BADL pada pasien stroke di RSUD Ulin Banjarmasin terbanyak adalah ketergantungan berat sebesar 47,6%. Keputusan pada pasien stroke di RSUD Ulin Banjarmasin terbanyak adalah keputusan sedang sebesar 52,4% dan terdapat hubungan yang kuat antara kemampuan BADL dengan keputusan pada pasien stroke di RSUD Ulin Banjarmasin. Disarankan kepada keluarga pasien stroke dapat memberikan bantuan kepada pasien untuk melakukan BADL dan memberikan perawatan sesuai kebutuhan serta senantiasa memberikan dukungan secara emosional dan spiritual agar

keputusan dapat ditanggulangi dan diharapkan perawat melakukan pengkajian BADL untuk mengetahui tingkat ketergantungan BADL saat pasien masuk rumah sakit sehingga perawat dapat menentukan diagnosa keperawatan dan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

## KEPUSTAKAAN

1. Batticaca, F, B. Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persarafan, Jakarta: Salemba Medika. 2008;(online) ([https://www.google.co.id/?gws\\_rd=cr&ei](https://www.google.co.id/?gws_rd=cr&ei), diakses 5 September 2015).
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset kesehatan dasar (RISKESDAS). Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013; (online)(<http://www.depkes.go.id/resources/>.pdf, diakses 5 September 2015).
3. Mulyatsih, E, Ahmad, A. Stroke: petunjuk perawatan pasien pasca stroke di rumah. Jakarta: FKUI, 2008.
4. Yenni. Hubungan dukungan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas perkotaan bukit tinggi. Depok: Universitas Indonesia. 2011; (online) (<http://lib.ui.ac.id/>.pdf, diakses 5 September 2015).
5. Gorman, L. M., Sultan, D. F. Psychosocial nursing for general patient care 3<sup>rd</sup> edition. Philadelphia: F. A. Davis Company. 2008; (online) (<http://faculty.ksu.edu.sa/73408/Do>

- cuments/PsychosocialNursing.pdf, diakses 6 Oktober 2015).
6. Ardi, M. Analisis hubungan ketidakmampuan fisik dan kognitif dengan keputusan pada pasien stroke di Makassar. Depok: Universitas Indonesia. 2011; (online) ([lib.ui.ac.id/file.pdf](http://lib.ui.ac.id/file.pdf), diakses 13 September 2015).
  7. Nursalam. Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis edisi 3. Jakarta: Salemba Medika, 2013.
  8. Murtutik, L, Harini W. Hubungan aktivitas dasar sehari-hari dengan tingkat dperesi pada pasien stroke di ruang anggrek I RSUD DR.Moewardi Surakarta. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia. 2010 Vol. 1 No. 1 pp. 8-13. (online) (<http://www.usahidsolo.ac.id/files/journals.pdf>, diakses tanggal 9 Januari 2015).
  9. Rachmawati, F, Wasisto U, Fathra A.N. Gambaran status fungsional pasien stroke saat masuk Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Riau. Universitas Riau. 2013;(online) (<http://repository.unri.ac.id/pdf>, diakses tanggal 9 Januari 2015).

# GAN\_KEPUTUSASAAN\_PADA\_PASIEN\_STROKE\_DI\_RSUD\_..

---

## ORIGINALITY REPORT

---

**16%**

SIMILARITY INDEX

**18%**

INTERNET SOURCES

**6%**

PUBLICATIONS

**8%**

STUDENT PAPERS

---

## MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

---

4%

★ Submitted to iGroup

Student Paper

---

Exclude quotes  On

Exclude bibliography  On

Exclude matches  < 20 words