



# ANALISIS PENATALAKSANAAN PROGRAM REHABILITASI PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT OTAK DR. DRS. M. HATTA BUKITTINGGI

Reza Olyverdi<sup>1\*</sup>

<sup>1\*</sup> Prodi Fhisioterapi, Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock, Bukittinggi

Email Corresponding : [reza.olyverdi@fdk.ac.id](mailto:reza.olyverdi@fdk.ac.id)

**Submitted: 05-06-2024, Reviewer: 18-06-2024, Accepted: 09-07-2024**

## ABSTRACT

*Stroke is a neurological disorder with a relatively high incidence rate, commonly resulting in disability and death. Data recorded at the Hospital Brain M.Hatta in Bukittinggi shows that the number of stroke cases in 2015 was 4,109 individuals, and in 2016, it was 4,099 individuals. This study employs a quantitative method with a descriptive and comparative associative cross-sectional design. The aim of this research is to determine the extent of the influence of medical rehabilitation programs on post-stroke patients at the National Stroke Hospital in Bukittinggi in 2017. Samples were taken using accidental sampling technique. The results of the study indicate a significant relationship between the variables of medical rehabilitation services ( $p$  Value 0.005 OR 4.484), family support ( $p$  value 0.004 OR 6.496), and controllable risk factors ( $p$  value 0.015 OR 10.577) on the post-stroke patient variable. The variable with the greatest influence after multivariate testing is the medical rehabilitation services variable ( $p$  value 0.005). Thus, it can be concluded that the variable most influential on post-stroke patients in medical rehabilitation programs is medical rehabilitation services. Therefore, it is recommended to enhance the role of families as an essential component of medical rehabilitation programs in the recovery of post-stroke patients.*

**Keywords:** Post-stroke, Medical rehabilitation

## ABSTRAK

Stroke adalah sebuah gangguan neurologis yang memiliki tingkat kejadian yang cukup tinggi dan umumnya mengakibatkan kecacatan dan kematian. Data yang dicatat di Rumah Sakit Otak M.Hatta Bukittinggi menunjukkan bahwa jumlah kasus stroke pada tahun 2015 sebanyak 4.109 orang dan pada tahun 2016 sebanyak 4.099 orang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional yang bersifat deskriptif dan komparatif asosiatif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar pengaruh program rehabilitasi medik terhadap pasien pasca stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada tahun 2017. Sampel diambil dengan menggunakan teknik accidental sampling. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel pelayanan rehabilitasi medik ( $p$  Value 0,005 OR 4,484), dukungan keluarga ( $p$  value 0,004 OR 6,496), dan faktor risiko yang dapat dikendalikan ( $p$  value 0,015 OR 10,577) terhadap variabel pasien pasca stroke. Variabel yang memiliki pengaruh paling besar setelah dilakukan uji multivariat adalah variabel pelayanan rehabilitasi medik ( $p$  value 0,005). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap pasien pasca stroke dalam program rehabilitasi medik adalah pelayanan rehabilitasi medik. Oleh karena itu, disarankan untuk meningkatkan peran keluarga sebagai bagian yang penting dari program rehabilitasi medik dalam pemulihan pasien pasca stroke.

**Kata kunci:** Pasca Stroke, Rehabilitas medik

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki prevalensi tinggi di dunia, di mana stroke menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker. Tingkat mortalitasnya berkisar antara 18% hingga 37% untuk stroke pertama dan 62% untuk stroke berulang. Bahkan, stroke menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia, disamping TBC dan hipertensi (Candra Iguna, 2015). Spesialis Saraf dari Rumah Sakit Premier Jatinegara, Sukono Djojoatmodjo, menyatakan bahwa masalah stroke semakin penting dan mendesak karena jumlah penderitanya di Indonesia saat ini menjadi yang terbanyak, dan menduduki peringkat pertama di Asia serta peringkat keempat di dunia, setelah India, Cina, dan Amerika.

Setiap tahun, hampir 700.000 orang di Amerika mengalami stroke, yang mengakibatkan hampir 150.000 kematian. Di Amerika Serikat, tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, dan setiap 4 detik terjadi kematian akibat stroke. Pada suatu saat, sekitar 5,8 juta orang di Amerika Serikat mengalami stroke, yang menyebabkan biaya kesehatan terkait dengan stroke mendekati 70 miliar dolar per tahun. Pada tahun 2010, Amerika telah menghabiskan \$ 73,7 juta untuk menanggung biaya medis dan rehabilitasi akibat stroke. Selain itu, 11% dari orang Amerika yang berusia 55-64 tahun mengalami infark serebral silent; prevalensinya meningkat menjadi 40% pada usia 80 tahun dan 43% pada usia 85 tahun (Medicastore, 2011).

Faktor risiko gaya hidup pada stroke berulang adalah sama dengan faktor risiko pada stroke pertama. Faktor risiko stroke adalah faktor yang

memperbesar kemungkinan seseorang untuk menderita stroke. Faktor ini terbagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah seperti genetik, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan faktor yang dapat diubah adalah hipertensi, gaya hidup seperti perilaku merokok, konsumsi alkohol, dan diabetes mellitus. Faktor risiko stroke pada pasien hipertensi sangat bervariasi (Suwaryo,dkk, 2019). Jika berbagai faktor risiko ini tidak ditangani dengan baik, maka akan meningkatkan risiko terjadinya stroke berulang. Stroke yang tidak ditangani dapat mengakibatkan konsekuensi yang lebih buruk, termasuk kecacatan atau kematian. Dampaknya tidak hanya terbatas pada kesehatan fisik, tetapi juga dapat mempengaruhi kondisi spiritual, sosial.

Prioritas utama adalah rehabilitasi di rumah sakit. Di sini, tidak hanya pasien yang harus memahami proses pemulihannya, tetapi juga keluarga yang harus memahami prosedur rehabilitasi medis yang diperlukan. Oleh karena itu, diperlukan kesabaran dan ketenangan dari pasien dan keluarga pasien. Dengan demikian, ketika pasien sudah diizinkan pulang, keluarga dapat melanjutkan perawatan tersebut secara mandiri. Peran keluarga sangat penting karena proses penyembuhan stroke membutuhkan waktu yang cukup lama (Sutrisno, 2007).

Rumah Sakit Otak M.Hatta Bukittinggi sebagai satunya – satunya rumah sakit vertikal non pendidikan tipe B yang dengan kekhususan pelayanan di bidang penyakit stroke, dan memiliki Sarana Prasarana yang lengkap khususnya pada unit rehabilitasi medik.dari hasil survei data yang tercatat di unit rehabilitasi medik Rumah Sakit Otak M.Hatta angka kejadian stroke cukup besar yaitu pada tahun 2015 ada 4.109 orang dan pada

tahun 2016 tercatat 4.099 orang penderita stroke. Dari data yang dapat dilihat dalam 5 (lima) tahun terakhir kunjungan pasien dengan kasus stroke cenderung meningkat.

Seseorang yang pernah terserang stroke mempunyai kecenderungan lebih besar akan mengalami serangan stroke berulang, terutama bila faktor resiko yang ada tidak di tanggulangi dengan baik. Karna itu perlu di upayakan preventi yang sifatnya multi sektoral baik dari unit rehabilitasi medik, kesadaran dari pasien serta dukungan dari keluarga untuk tercapainya tujuan program dari rehabilitasi. Dengan pertimbangan hal di atas maka perlu di lakukan Analisa penatalaksanaan program rehabilitasi medik pasien pasca stroke di Rumah Sakit Otak M.Hatta Bukittinggi

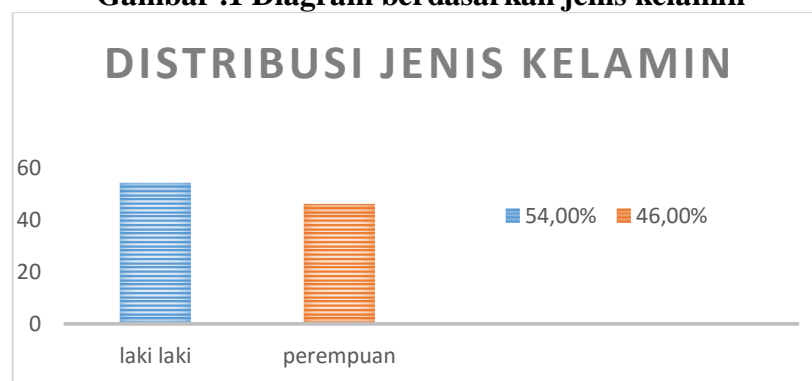
## METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian dengan metode kuantitatif di mana pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan yang menggunakan kuisisioner berperan untuk memperoleh data kuantitatif yang terukur yang dapat bersifat deskriptif, komparatif *asosiatif*. Populasi dari penelitian ini adalah penderita pasca Stroke yang menjalani Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit otak dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Teknik pengambilan sampel dengan metode ini akan mengambil semua sampel yang di temukan di tempat dilakukan penelitian selama penelitian berlangsung. Sampel dalam penelitian ini merupakan pasien pasca stroke yang berobat di unit rehabilitasi medik Rumah sakit otak dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Jenis Kelamin

Gambar .1 Diagram berdasarkan jenis kelamin



Berdasarkan diagram 1 diketahui bahwa hasil sampel sebanyak 100 orang penderita pasca stroke di rumah sakit otak dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi dengan frekuensi terbanyak yaitu 54 orang dengan jenis kelamin laki laki dan 46 orang dengan jenis kelamin perempuan.. Hasil penelitian yang sama yang dilakukan oleh Manurung et al. pada tahun 2015, dari 42 responden penderita stroke, sebanyak 24 orang berjenis kelamin laki-laki. Hasil uji

Chi-Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan stroke ( $p=0,62$ ,  $p<0,05$ ), tetapi mayoritas penderita stroke adalah laki-laki, yang menunjukkan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih besar untuk mengalami stroke.

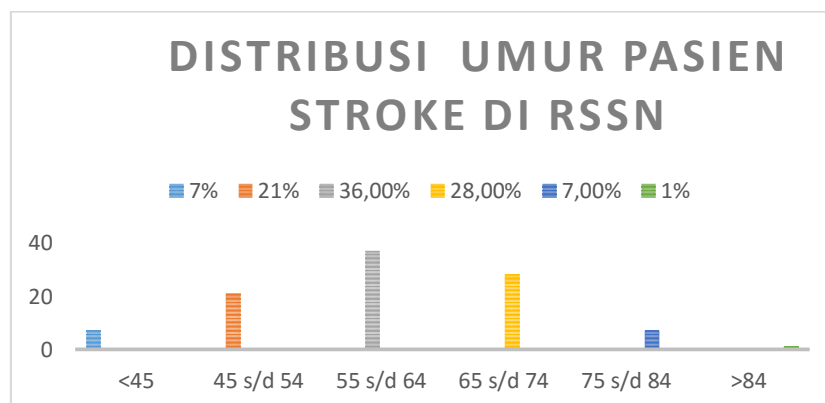
Penelitian berbeda dikemukakan oleh Tita Hariyanti pada tahun 2015, hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pasien stroke pada wanita lebih

banyak dibandingkan dengan pria. Hal ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa secara epidemiologis, jumlah penduduk wanita memang lebih banyak dan memiliki angka harapan hidup yang lebih panjang. Selain itu, salah satu faktor risiko stroke pada wanita adalah penggunaan kontrasepsi oral, sehingga faktor tersebut juga dapat menyebabkan terjadinya stroke pada wanita lebih banyak. Terlepas dari kontroversi tersebut, penulis meyakini bahwa banyak faktor yang mempengaruhi jenis kelamin laki-laki berisiko terkena serangan stroke, diantaranya, kebiasaan merokok, tekanan darah tinggi (hipertensi), obesitas, pola makan yang buruk (tinggi lemak dan kolesterol), serta kurangnya aktifitas fisik.

Asumsi peneliti stroke banyak terserang pada laki laki dikarna kan pola hidup dari laki laki lebih berpotensi untuk terserang stroke dibanding perempuan seperti kebiasaan meroko, konsumsi alkohol kebiasaan begadang, keluar malam serta kurangnya berolah raga, yang seharusnya faktor tersebut dapat di kendalikan sebagai faktor yang dapat memicu terjadinya stroke. Kepedulian dan kesadaran masyarakat akan bahaya dan dampak kerugian yang ditimbulkan jika terserang stroke belum menjadi sesuatu yang mengkhawatirkan bagi masyarakat, dapat dilihat dari angka keadian dari penyakit stroke ini cenderung meningkat setiap tahun nya.

### Umur

**Gambar 2. Diagram berdasarkan umur**



Berdasarkan hasil di atas dapat dilihat persentase rentang usia pasien pasca stroke di Rumah Sakit otak M. Hatta Bukittinggi di dapat bahwa pasien stroke terbanyak terdapat pada rentang umur 55 s/d 64 tahun dengan distribusi frekuensi 36 orang dan di urutan kedua pasien terbanyak terkena stroke bedara pada rentang umur 65 s/d 74 tahun sebanyak 28 orang penderita, berikutnya diikuti oleh rentang usia 45 s/d 54 sebanyak 21 orang. Dengan standar deviasi 1,068.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh Hisni D, Saputri M. E & Sujarni pada tahun 2022 tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke iskemik di Instalasi Fisioterapi Rumah Sakit Pluit Jakarta Utara periode tahun 2021. Penelitian ini menunjukkan bahwa penderita stroke iskemik paling banyak ditemukan pada rentang usia 65-74 tahun (45,6%). Temuan ini sejalan dengan penelitian pada Framingham Study yang menunjukkan risiko stroke meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu meningkat sebesar 20% pada

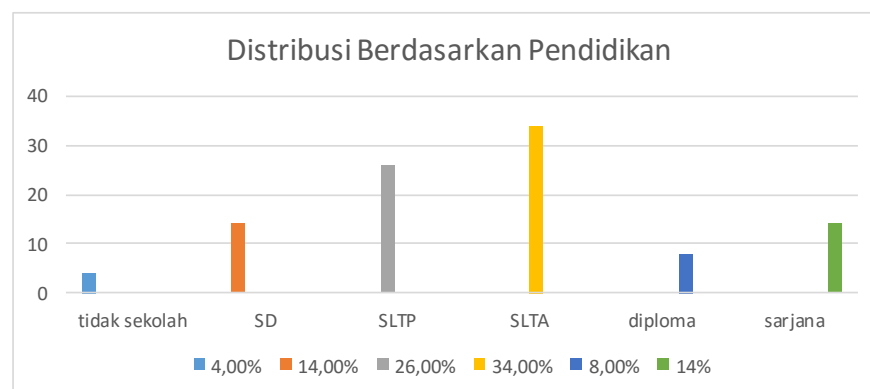
kelompok umur 45-55 tahun, 32% pada kelompok umur 55-64 tahun, dan 83% pada kelompok umur 65-74 tahun, seperti yang dijelaskan oleh Wahjoepramono dalam bukunya "Stroke Tata Laksana Fase Akut" pada tahun 2005.

Menurut peneliti dengan bertambahnya usia tubuh mulai mengalami degenerasi dan penurunan fungsi dari organ tubuh, termasuk menurunnya elastisitas dari pembuluh darah sehingga rentan terhadap pecahnya pembuluh darah dan jika terjadi emboli

pembuluh darah yang tadinya mampu membesar, tetapi karna diakibatkan penurunan elastisita pembuluh darah tersebut mengakibatkan tertutupnya pembuluh darah oleh emboli yang di angkut oleh darah mengakibatkan menurunnya suplay darah ke otak sehingga terjadi kematian jaringan di otak yang mengakibatkan kemungkinan teradinya lebih besar pada usia lanjut untuk terserang stroke.

### Pendidikan

**Gambar 3. Diagram berdasarkan tingkat pendidikan**



Berdasarkan gambaran diatas dapat terlihat bahwa distribusi persebaran sampel pasien pasca stroke di Rumah Sakit Otak M.Hatta bukittinggi sangat bervariasi dengan distribusi paling tinggi terdapat pada sampel dengan latar belakang pendidikan tingkat SLTA dengan frekuensi 34 orang di ikuti dengan latar belakang pendidikan SLTP dengan frekuensi 26 orang sementara untuk latar belakang pendidikan SD dan Sarjana berada pada urutan ke3 dengan frekuensi 14 orang dan standar deviasi 1,322. Tingkat pendidikan diduga akan memiliki kaitan dengan gaya hidup, pola hidup dan sosial budaya, serta juga akan berpengaruh terhadap ilmu dan pengetahuan serta cara berfikir sehingga akan mempengaruhi kebiasaan hidup seseorang, seperti kebiasaan melakukan aktifitas fisik, memilih makan yang sehat

dan kepatuhan serta keteraturan dalam melakukan pengobatan.

Penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Novida Rizki Wardani dkk (2014) yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pengetahuan dengan stroke pada pekerja institusi pendidikan di surabaya, dengan menggunakan metode penelitian analitik rancangan *cross seciotional* dengan jumlah responden 145 orang menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengenalan gejala stroke di dapat p value = 0,006 sehingga nilai  $p < \alpha$  (0,05) dan nilai r di dapat sebesar 0,229. Dalam penelitian yang di lakukan oleh Enggeline (2014) penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan metode *cross-sectional*.. Berdasarkan tingkat pengetahuan,



didapatkan pendidikan dasar (2,2%), pendidikan menengah (76,4%), dan pendidikan tinggi (21,3%). Berdasarkan pengetahuan masyarakat tentang rehabilitasi medik pada penderita stroke, didapatkan pengetahuan baik 34 responden (38,2%), pengetahuan sedang 48 responden (53,9%), dan pengetahuan kurang 7 responden (7,9%). Simpulan: Berdasarkan penelitian ini tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan rehabilitasi medik pada penderita stroke.

Asumsi peneliti makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pola pikir, sikap

cara pandang seseorang dalam hidup dan berkehidupan, sehingga akan lebih mudah dalam memahami dan menerima informasi serta edukasi yang berpengaruh terhadap pola hidup sesuai dengan pemahaman yang di terimanya. Dan orang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi biasanya lebih aktif dalam mencari informasi dan memiliki sarana atau media yang lebih luas dalam memperoleh informasi dibanding orang yang memiliki tingkat pendidikan menengah kebawah.

### Pelayanan Rehabilitasi Medik

**Tabel 1. Distribusi Pelayanan Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit Otak Bukittinggi.**

Pelayanan Rehabilitasi Medik	f	%
Kurang	42	42
Baik	58	58
Total	100	100

Didapat distribusi pelayanan rehabilitasi medik kurang dengan ferkuensi 42 % dan distribusi pelayanan rehabilitasi medik baik dengan frekuensi 58%. Sehingga dapat di simpulkan bahwa pelayanan rehabilitasi medik di rumah sakit stroke bukittinggi berada pada kategori “baik” dalam memberikan pelayanan rehabilitasi medik. Pada saat penelitian ini berlangsung sampel yang paling banyak berada pada pasien rawat inap, sehingga pelayanan yang dapat di berikan oleh tim rehabilitasi medik masih terbatas sebab selain dari kondisi pasien yang masih akut, dan juga keterbatasan modalitas yang dapat di berikan dikarnakan pelayanan rehab medik yang di lakukan dengan kunjungan keruangan rawat inap sehingga hanya beberapa modalitas yang dapat di bawa dalam pemberian intervensi.

Hal ini di karnakan, Rumah Sakit Otak M.Hatta Bukittinggi merupakan rumah sakit yang memiliki ke khususan

pelayanan yang terfokus kepada usaha pelayanan kuratif dan rehabilitatif, sehingga pengembangan rumah sakit dalam peningkatan kualitas pelayana di bidang unit rehabilitasi medik sangat di dukung.

Pada saat penelitian ini berlangsung sampel yang paling banyak berada pada pasien rawat inap, sehingga pelayanan yang dapat di berikan oleh tim rehabilitasi medik terbatas dikarnakan selain dari kondisi dari pasien yang masih akut yang tanda dan geala umumnya di tandai dengan kondisi vital sign yang belum stabil, tingkat kesadaran dan komunikasi yang masih jelek, sulit untuk memahami pembicaraan orang lain dan juga keterbatasan modalitas yang dapat di berikan dikarnakan pelayanan rehab medik yang dilakukan dengan kunjungan keruangan tempat pasien di rawat, sehingga program dari pelayanan rahabilitasi yang dapat di lakukan pada kondisi ini sangat terbatas.

Penelitian yang di lakukan oleh Mckeit dkk (2016) menyatakan proses pelayanan rehabilitasi medik pada kondisi pasca stroke masih cukup bervariasi. Penelitian menunjukkan bahwa faktor demografik dan sosioekonomi merupakan salah satu penentu variasi dalam pemberian pelayanan stroke. Diantara seluruh pasien yang memerlukan rujukan, hanya 70,7% yang menjalani fisioterapi dan 59,8% yang mengalami terapi wicara.

Asumsi peneliti rehabilitasi stroke sebaiknya di mulai segera setelah kondisi pasien memungkinkan, berdasarkan tim rehabilitasi dengan multidisiplin ilmu yang merawat mereka. Antara pasien

pasca stroke yang satu dengan yang lain tidak selalu sama dalam proses dan metoda pelaksanaan tergantung kondisi kerusakan dan gejala sisa yang ada pada pasien pasca stroke. Tujuan dari program rehabilitasi medik untuk memulihkan dan mengurangi ketergantungan sebanyak mungkin (independensi). Cakupan program rehabilitasi medik terhadap kondisi stroke dan jumlah spesialisasi yang terlibat dalam program rehabilitasi tergantung pada dampak stroke pada pasien, dalam hal ini tim rehabilitasi medik juga berperan mendidik pasien dan keluarga yang merawat.

### Dukungan Keluarga

**Tabel 2. Distribusi frekuensi dukungan keluarga di Rumah Sakit Otak Bukittinggi**

Dukungan Keluarga	f	%
Kurang	41	41
Baik	59	59
Total	100	100

Dari data di atas didapat pasien pasca stroke dengan dukungan keluarga pada kategori “kurang” dengan frekuensi 41 % dan distribusi dukungan keluarga terhadap pasien pasca stroke pada kategori “baik” dengan frekuensi 59%, sehingga dapat di simpulkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien pasca stroke yang berobat di Rumah Sakit Otak Bukittinggi berada pada kategori “baik” walaupun tidak terlalu signifikan, hal ini juga di pengaruhi oleh kondisi pasien yang hampir setengahnya berada pada kondisi rawat inap sehingga peran keluarga belum terlalu banyak terlihat, dikarnaka pelayanan dan pengawasan lebih dominan di lakukan oleh tenaga kesehatan rumah sakit.

Meningkatkan Peran keluarga dalam pengawasan pasien pasca stroke termasuk salah satu dari program rehabilitasi dalam menunjang tercapai

nya proses pemulihan pasien pasca stroke dalam bentuk pemberian edukasi kepada keluarga dan ikut terlibat dalam home program yang di berikan oleh terapis ke pada pasien. Menurut dr.Nurdjaman (2010) Pasien pasca stroke memerlukan motivasi yang sangat besar dari pendampingnya, faktor pendamping sangat besar fungsinya sebagai salah satu faktor dalam mempercepat pemulihan pasien pasca stroke tersebut.

Hal ini di dukung oleh penelitian yang di lakukan oleh melynandiani 2013 Dari hasil uji statistik *Korelasi Spearman* diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,350 dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,01$ ). Hal ini menunjukkan adanya korelasi negatif yang sangat signifikan antara Peran Keluarga dalam Merawat Penderita Pasca Stroke dengan Kepatuhan Penderita Mengikuti Rehabilitasi di Ruang Rehabilitasi RSU

Kutacane. Artinya semakin baik peran keluarga dalam Merawat Penderita Pasca Stroke maka semakin klien akan semakin patuh Mengikuti Rehabilitasi begitu juga dengan sebaliknya semakin kurang baik peran keluarga dalam Merawat Penderita Pasca Stroke maka semakin klien akan semakin tidak patuh Mengikuti Rehabilitasi.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa peran keluarga sangat dibutuhkan meliputi kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual. Terutama dalam hal penampungan latihan kegiatan sehari-hari seperti latihan yang dilakukan sesuai

dengan aktivitas sehari-hari yang dibutuhkan yaitu makan, minum membersihkan diri, berpakaian. Dalam keadaan tidak berdaya, setiap anggota keluarga wajib membantu dan melimpahinya dengan perhatian dan kasih sayang, untuk memberdayakan anggota keluarganya yang kena stroke agar kondisi fisik dan kejiwaannya tidak menjadi semakin buruk, namun segera pulih kembali maka semakin baik peran keluarga akan mendorong semangat klien untuk pulih kembali.

### Faktor Resiko

**Tabel 3. Distribusi frekuensi faktor resiko yang dapat di kendalikan medik di Rumah Sakit Otak Bukittinggi**

Faktor resiko	F	%
Sangat Beresiko	74	74
Beresiko	26	26
Total	47	100

Pasien pasca stroke yang beresiko untuk teradnya stroke berulang dengan frekuensi sebesar (74%) dan pasien pasca stroke yang sangat beresiko dikarnakan memiliki 2 atau lebih faktor resiko untuk teradnya stroke berulang sebanyak (26%). Dari data sampel yang di dapat saat penelitian ini berlangsung, gambaran data dengan kombinasi faktor resiko yang dimiliki paling banyak dari 100 orang penderita stroke adalah hipertensi dengan persentase kejadian 70 % diikuti dengan pola hidup dengan kurangnya aktifitas fisik(olah raga) sebanyak 52 % dan diikuti di urutan ketiga dengan riwayat penyakit Diabetes Melitus dengan persentase kejadian 30 %, selanjutnya yang cukup besar memicu keadian stroke ada kebiasaan merokok dengan persentase kejadian 23 % dan riwayat penyakit kelainan jantung dan dislipidemia masing masing dengan persentase kejadian 14% dan 9%

Penelitian yang sejalan pada uraian diatas adalah penelitian yang dilakukan oleh Minarti Manurung dkk (2015) Hasil penelitan berdasarkan uji statistik diperoleh faktor risiko yang berhubungan dengan stroke untuk faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah riwayat penyakit keluarga dengan p value 0,016 (OR = 3,281). Untuk faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah kolesterol total dengan p value 0,000 (OR = 5,638) artinya pasien yang memiliki kolesterol dapat memicu 5 kali untuk terserang stroke , hipertensi dengan p value 0,001 (OR = 5,392) artinya orang yang memiliki riwayat hipertensi dapat memicu 5 kali untuk terserang stroke dan Dislipidemia dengan p value 0,002 (OR = 8,000) dan orang yang memiliki riwayat dislipidemia memilik 8 kali kemungkinan untuk terserang stroke .

Berdasarkan pemaparan di atas maka peneliti berasumsi penyakit stroke dapat di cegah dengan pengendalian dan



gaya hidup sehat yang berarti menyantap makanan yang sehat, aktivitas fisik yang memadai, dan menjaga keseimbangan emosional. Agar benar benar efektif gaya hidup sehat sebaiknya di mulai sejak usia dini. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah di lakukan sebelumnya maka

sudah dapat diketahui apa saja yang menjadi diterminan utama dari penyakit stroke, sehingga dari informasi tersebut dapat di cegah dengan menghindari apa saja yang dapat memicu teradinya stroke

### Serangan Stroke

**Tabel 4. Distribusi frekuensi serangan stroke di Rumah Sakit Otak Bukittinggi**

Serangan stroke	f	%
Berulang	23	23
Tidak berulang	77	77
Total	100	100

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa Serangan stroke yang di alami pasien dua kali atau lebih (stroke berulang) di dapat frekuensi (23 %) dan (77%) mengalami stroke pertama. Berdasarkan hasil pengolahan data dari 23 orang pasien yang mengalami stroke berulang 18 diantaranya memiliki riwayat penyakit yang sangat beresiko untuk terjadinya stroke berulang karna memiliki lebih dari 1 faktor resiko atau dengan kategori “sangat beresiko”, sedangkan 5 di antaranya hanya memiliki satu faktor resiko dengan ketegori “beresiko”.Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh makmur, dkk di dapat ada hubungan yang bermakna antara faktor kombinsasi dengan keadian stroke berulang *p value* (0,012) dengan orang yang mempunyai dua faktor resiko atau lebih mengalami stroke berulang (OR = 1,330) kali lebih besar dibanding dengan yang memiliki satu faktor resko.

Peluang untuk teradinya stroke berulang berdasarkan faktor resiko tunggal lebih kecil bila dibandingkan dengan kombinasi faktor resiko, hal ini menunjukkan bahwa sroke berulang merupakan penyakit yang mempunyai banyak penyebab (multifactorial). Semakin banyak faktor resiko yang di miliki, makin tinggi kemungkinan

mendapat stroke berulang. Faktor resiko stroke yang di miliki pasien harus di tanggulasi dengan baik karna penanganan yang tepat akan dapat meminimalisir kemungkinan terserang stroke berulang.

Berdasarkan hasil yang telah disimpulkan diatas, maka disarankan kepada keluarga dan individu untuk mencegah stroke perlu melakukan pemeriksaan mulai dari usia lansia awal hingga lansia akhir. Bagi tenaga kesehatan, pada pasien yang memiliki faktor risiko stroke hendaknya melakukan penatalaksanaan faktor risiko dan memberikan pendidikan kesehatan yang tepat. Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat meneliti variabel faktor risiko lain atau meneliti hubungan antar variabel supaya mendapatkan hasil penelitian yang baru serta dapat menanyakan secara langsung kepada pasien, tidak hanya melalui rekam medik. Bagi masyarakat, agar lebih memperhatikan segala faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya stroke dan segera memeriksakan diri apabila timbul kelainan yang ditemukan. Selain itu, diharapkan agar masyarakat lebih mengenali tanda atau gejala stroke sehingga pasien dapat ke rumah sakit dengan derajat yang lebih ringan.

**Program Rehabilitasi Medis**

**Tabel 5. Program rehabilitasi medis yang terkait dengan pasien setelah mengalami stroke di Rumah Sakit Otak Bukittinggi.**

No	Variabel	Pasien pasca stroke						Pvalue	OR (95% CI)
		Stroke berulang		Stroke pertama		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1	Pelayanan RM								
	Kurang	16	38,1	36	61,9	42	100	0,005	4,484 (1,640 – 12,260)
	Baik	7	12,1	51	87,9	58	100		
	Total	23	23	77	77	100	100		
2	Dukungan Keluarga								
	Kurang	3	7,3	39	92,7	41	100	0,004	6,496 (1,783 - 23,671)
	Baik	20	33,9	38	66,1	59	100		
	Total	23	23	77	77	100	100		
3	Faktor resiko								
	Beresiko	22	29,7	52	70,3	74	100	0,015	10,577 (1,348 – 82,986)
	Sangat beresiko	1	3,8	25	96,2	26	100		
	Total	23	23,0	77	77,0	100	100		

Berdasarkan tabel tersebut, semua variabel independen menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pasien pasca stroke. Beberapa variabel memiliki hubungan yang sangat signifikan, seperti pelayanan rehabilitasi medis pasien pasca stroke dengan nilai p Value sebesar 0,005 dan OR 4,484. Ini berarti bahwa kurangnya pelayanan rehabilitasi medis meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke berulang pada pasien pasca stroke sebanyak 4 kali lipat. Variabel dukungan keluarga juga menunjukkan hubungan yang signifikan, seperti yang tercermin dari hasil p value sebesar 0,004 dan OR 6,496. Artinya, kurangnya dukungan keluarga meningkatkan risiko terjadinya stroke berulang pada pasien pasca stroke sebanyak 6 kali lipat. Variabel faktor risiko yang dapat dikendalikan juga menunjukkan hubungan yang signifikan, dengan p value sebesar 0,015 dan OR 10,577. Dapat disimpulkan bahwa pasien pasca stroke yang memiliki faktor risiko yang dapat dikendalikan dengan kriteria sangat beresiko memiliki peluang 10 kali lipat lebih besar untuk terserang stroke berulang.

Menurut dr iskandar junaidi (2011) pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka waktu yang panjang. Setelah keadaan pasien membaik dan kondisi pasien stabil maka rehabilitasi medis ini dapat dilakukan secepatnya di tempat tidur. Tujuan perawatan suportif ini adalah untuk memulihkan kegiatan yang memperbaiki fungsi saraf (neurologis) melalui terapi fisik, mobilisasi dan rehabilitasi dini agar terhindar dari kekakuan otot (kontraktur) mengoptimalkan pengobatan yang sehubungan dengan masalah medis dan menyediakan bantuan psikologis pasien dan keluarganya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indra angga (2009) dalam penelitian pada rehabilitasi medis terhadap peningkatan kualitas hidup pasien pasca stroke di rumah sakit Emanuel Bandung, dengan analisis penelitian kualitatif analisis tematik,

sedangkan kuantitatif dengan menampilkan tabel distribusi. Hasil penelitian ini menunjukkan 26,67% responden telah independen dan fungsional penuh. Hasil lainnya menunjukkan mayoritas responden mengakui adanya penurunan kualitas hidup pasca stroke, perbaikan kualitas hidup, dan memiliki optimisme terhadap kemampuan mereka untuk bebas dan fungsional penuh kembali.

Berdasarkan teori yang terangkum di atas Asumsi peneliti bahwa peran pelayanan rehabilitasi medik sangat lah penting dalam kasus pasca stroke, program pelayanan rehabilitasi medik tidak hanya berupa pemberia intervensi pelayanan kepada pasien pasca stroke saja tetapi dalam program tersebut tim rehabilitasi medik juga melibatkan keluarga dalam mendukung dalam bentuk edukasi dan pengawasan serta dukungan baik moril materil suport psikologis bagi penderita pasca stroke untuk tercapai nya dan terlaksananya program yang telah di susun dalam menapai tujuan dari rehabilitasi medik sendiri. pemilihan dan perencanaan pengobatan dan pemulihan pasien pasca stroke yang tepat dan di berikan sedini mungkin dapat menentukan progres perkembangan kesembuhan dari pasien pasca stroke. lebih cepat mendapatkan penanganan rehabilitasi medik lebih cepat terhindar atau meminimalisir resiko kecacatan permanen, lebih cepat untuk mendapat pelayanan keterampilan fisik yang sudah terprogram sesuai kebutuhan dari gangguan yang di akibatkan kondisi pasca stroke, dan juga keluarga dapat memperoleh berbagai informasi yang di butuhkan dalam memberikan perawatan terhadap pasien dengan kondisi pasca stroke.

#### DAFTAR PUSTAKA

Anggeline. 2014. *Stroke Rehabilitation*. Diakses tanggal

#### Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Rumah Sakit Otak M.Hatta Bukittinggi yang telah memfasilitasi penulis dalam proses penelitian ini.

#### SIMPULAN

1. Program rehabilitasi pasien pasca stroke di Rumah sakit otak terlaksana dengan baik hal itu terlihat dari distribusi pelayanan rehabilitasi medik, dukungan keluarga dan faktor resiko terkendali dengan baik
2. Berdasarkan hasil yang diperoleh dimana seluruh variabel independen memiliki hubungan yang bermakna terhadap pasien pasca stroke
3. Berdasarkan analisis multivariate menggunakan metode forward, variabel yang paling berpengaruh dari tiga variabel yang di ujikan terhadap pasien pasca stroke dalam program rehabilitasi medik adalah pelayanan rehabilitasi medik dengan p value (0.005)
4. Program rehabilitasi medik sangat besar pengaruhnya terhadap perkembangan pemulihan pasien, karna dalam program rehabilitasi medik selain memberikan pelayanan kepada pasien dalam bentuk pemberian terapi fisik tapi Juga memberikan edukasi kepada keluarga pasien bagaimana kondisi pasien baik psikologis maupun fisik serta cara bersikap dan memberikan memotivasi pasien sehingga program pemulihan pasien yang telah di susun oleh tenaga kesehatan yang berada dalam tim rehabilitasi medik dapat tercapai.

20 januari 2017 dari <http://www.strokebethesda.com>.

Agustina, & Dkk. (2009). *Kajian Kebutuhan Perawatan di Rumah bagi Klien dengan Stroke di*



- Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur*. Jakarta : EGC.
- Anggeline. (2014). *Stroke Rehabilitation*.
- Batticaca. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bastian, Y. D. 2011. *Rehabilitasi Stroke*. RS. Mitra Keluarga. Diakses dari: <http://www.mitrakeluarga.com/depok/rehabilitasi-stroke/#> tanggal 10 April 2015.
- Brandt. (2005). *Home Base Stroke Rehabilitation*. Diakses tanggal 22 Desember 2016 dari <http://www.g>.
- Budiman, C. (2006). *Ilmu Kedokteran Pencegahan Komunitas* (p. Jakarta: EGC).
- Denny, A., & Sukirno. (2011). *Stroke Penyebab Utama Kematian di RepublikIndonesia*. *Menkes*, Diakses dari: <http://kosmo.vivanews.com/news>.
- Malmö Sweden, 2010. *Multiple sclerosis and physical exercise. Recommendations for the application of resistance-, endurance- and combined-training*.
- Denny, A & Sukirno. 2011. *Menkes : Stroke Penyebab Utama Kematian di Republik Indonesia*. Diakses dari: <http://kosmo.vivanews.com/news/read/259794-menkes--stroke-tidak-kenal-umur>, tanggal 10 Januari 2017.
- Departemen Kesehatan RI (2013). *Laporan Riskesdas 2013*, Dalam [http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/Laporan\\_riskesdas\\_2013.pdf](http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/Laporan_riskesdas_2013.pdf), diakses tanggal 20 November 2016.
- Dorce tandung.2012. *Stroke Waspada! Ancamanya*. Yogyakarta.Andi offset
- Elnoihom dkk. 1998. *Dr. Stroke Strategy And Stroke Rehabilitation*. Diakses tanggal 20 November 2016 dari <http://www.heartandstroke.ca>.
- Friedman, et al. 2003. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Edisi4. Jakarta: EGC.
- Goetz, Christopher G. *Cerebrovascular Diseases*. In : Goetz: *Textbook of Clinica Neurology*,3rd ed. Philadelphia : Saunders.
- Graham. 2006. *Measurement in stroke: activity and quality of life*. Cambridge University Press.
- Harnilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan : Pustaka As Salam.
- Henkey dkk (1998). *Family-delivered rehabilitation services at home: is the glass empty*.[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(17\)31489-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(17)31489-7/fulltext)
- Hisni D, Saputri M. E & Sujarni. (2022). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Iskemik Di Instalasi Fisioterapi Rumah Sakit Pluit Jakarta Utara Periode Tahun 2021*. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 2(1), 140-149
- Ibrahim , A. S. 2001. *Stroke*. Medika (Feb). vol XVIII no 2.
- Junaidi, I. 2011. *Stroke Waspada! Ancamanya*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Lotta, Holmvisqt. 2006. *Stroke Rehabilitation In Home Setting*. Diakses tanggal 22 desember 2016 dari [http://www.karoliska\\_institutet.com](http://www.karoliska_institutet.com)
- Lumbantobing, S.M. 2007. *Stroke : Bencana Peredaran Darah di*





- Otak. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- L.J, C. (2000). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan* (p. Edisi 8, Jakarta: EGC)
- L, B. (1992). *Stroke*. Diakses dari: [doc.med.yale.edu/heartbk/18.pdf](http://doc.med.yale.edu/heartbk/18.pdf), tan.
- RI, D. K. (2013). *Laporan Riskesdas 2013*. Dalam <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/dow>.
- RJ, B., & Dkk. (1998). *Advanced age predicated risk of recurent stroke after first ever stroke*. Diakses tanggal 20 januari 2017 dari <http://www.st>.
- Seweden, M. (2010). *Multiple sclerosis and physical exercise. Recommendations for the application of resistance-, endurance- and combined-training*.
- Y. D, B. (2011). *Rehabilitasi Stroke*. RS. Mitra Keluarga. Diakses dari: <http://www.mitrakeluarga.com/depok/re>.
- Masjoer, A. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi Ketiga. Jilid Kedua. Jakarta: Media Ausculapius FKUI.
- Mc. Kevit dkk. 2004. *Stroke And Neurological Rehabilitation Program*. Tanggal 20 November 2016 dari <http://www.stjohnsrehab.com>.
- Mulyatsih E & Ahmad A. 2010. *Stroke; Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke diRumah*. Jakarta: FK Universitas Indonesia
- Murwani, A. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus Jogjakarta* : Mitra Cendikia Press.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Price & Wilson. 2006. *Patofisiologi, Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta:EGC.
- Pudjiastuti. 2011. *Penyakit Pemicu Stroke*. yogyakarta: Nuha Medika
- Suwaroyo, P. A. W., Widodo, W. T., & Setianingsih, E. (2019). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke. *Jurnal Keperawatan*, 11(4), 251–260. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i4.530>
- Tita Hariyanti, dkk. (2015). *Health Seeking Behaviour pada Pasien Stroke*. Malang : *Jurnal Kedokteran Brawijaya*

