

FUNGSI KEMANDIRIAN PASIEN STROKE DENGAN METODE LATIHAN "GAIT"

(Independence Functions of Stroke Patients with "Gait" Exercise)

Marlina*, Elly Nurachmah**

*Staf pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. Kode Pos: 23111. E-mail: linanajwan@yahoo.co.id Telp/HP: 08126914547

** Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Stroke adalah penyakit pembuluh darah cerebro yang memiliki manifestasi klinis berdasarkan lokasi dan lesi rusak. Gangguan aliran oksigen ke otak hasil manifestasi klinis disebut hemiparesis atau kekurangan beberapa bagian ekstremitas yang ditunjukkan oleh defisiensi otot. Pengaruh program latihan diperlukan dalam rangka untuk memulihkan kemampuan perawatan diri yang ditunjukkan oleh peningkatan kekuatan ekstremitas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh latihan Gait untuk perbaikan fungsi perawatan diri pasien di Rumah Sakit Umum Singli di Kabupaten Pidie Nanggroe Aceh Darussalam. **Metode:** Sebuah eksperimen semu dengan design group pretest-posttest digunakan dalam penelitian ini. Tiga puluh empat pasien dipilih dengan menggunakan non probability sampling (berturut-turut teknigue sampling) sebagai sampel penelitian. Empat belas hari dari program latihan kiprah diberikan kepada pasien. Evaluasi terhadap hasil dari program ini dilakukan setelah empat belas hari dengan mengukur functional self perawatan mata pelajaran. **Hasil:** Analisis statistik menunjukkan bahwa rata-rata perawatan patiens functional self stroke secara signifikan setelah pengobatan ($p=0,000$). Ada hubungan antara pasien usia dan perawatan functional self ($p=0,000$) dan tidak ada hubungan antara seks dan perawatan diri fungsional ($p=0,148$). Ada juga ada hubungan antara faktor risiko perawatan functional self ($p=0,13$). **Pembahasan:** Penelitian ini merekomendasikan penggunaan latihan untuk meningkatkan kiprah functional self perawatan pasien stroke dalam rangka meningkatkan kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

Kata kunci: Latihan Gait, Fungsional Self Care, Pasien Stroke

ABSTRACT

Introduction: Stroke is a cerebro vascular disease which has clinical manifestation based on the location and the damaged lesion. The disorder of oxygen flow to the brain results clinical manifestation called hemiparesis or the deficiency of some parts of extremities which is indicated by the muscle deficiency. Effect of exercise gait program is needed in order to recover the strength functional self care of which is indicated by the improve strength extremities. The aimed of this study was to analyze the effect of exercise gait to the improvement of functional self care of the patients at Sigli General Hospital in Kabupaten Pidie Nanggroe Aceh Darussalam. **Methods:** A quasi experimental with pretest-posttest group design was used in this study. Thirty four patients were selected by using non probability sampling (consecutive sampling tehcnique) as the sample of the study. Fourteen days of exercise gait program were given to the patient. An evaluation to the result of the program was conducted after fourteen days by measuring functional self care of the subjects. **Result:** The statistical analysis showed that the average of the stroke patiens functional self care is significantly after the treatment ($p=0.000$). There was a relationship between patients age and the functional self care ($p=0.000$) and there was no relationship between sex and the functional self care ($p=0.148$). There was also no relationship between risk factor the functional self care ($p=0.13$). **Discussion:**

This study recommended the use of exercise gait to improve functional self care of stroke patients in order to improve their ability to do daily living activities.

Keywords: exercise gait, functional self care, stroke patients

PENDAHULUAN

Stroke adalah kerusakan fungsi saraf akibat kelainan vascular yang berlangsung lebih dari 24 jam atau kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Sehingga mengakibatkan penghentian suplai darah ke otak, kehilangan sementara atau permanen gerakan, berpikir, memori, bicara atau sensasi (Black, 2005).

Stroke merupakan penyakit perdarahan otak yang timbul secara mendadak dan dapat mengakibatkan terganggunya fungsi otak. Kejadian stroke yang lebih berat mengakibatkan kematian sebagian sel-sel otak sehingga dapat menyebabkan kelumpuhan sebelah anggota gerak. Stroke juga merupakan yang datang dan dapat terjadi pada siapa pun secara mendadak dan tiba-tiba. Secara teori dikatakan bila seseorang pernah mengalami stroke serangan yang pertama, maka berisiko untuk mengalami serangan stroke kedua bahkan stroke selanjutnya, bila penatalaksanaan stroke pertama tidak maksimal (Hickey, 2005).

Stroke merupakan masalah saraf kesehatan utama di dunia, meskipun upaya pencegahan telah menimbulkan penurunan pada insiden dalam beberapa tahun terakhir, stroke merupakan peringkat ketiga penyebab kematian, dengan prevalensi mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke serangan pertama dan sebesar 62% untuk stroke berulang. Terdapat kira-kira 2 juta orang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai beberapa kecacatan, dari angka ini, 40% memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (Smeltzer & Bare, 2004).

Menurut Ketua Harian Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), sejauh ini stroke masih merupakan penyebab kematian pertama di rumah sakit di Indonesia dan sebagai penyebab kecacatan terbanyak pada kelompok usia dewasa. Data dasar rumah sakit mencatat

angka kejadian stroke sebesar 63,52 per 100.000 penduduk pada kelompok usia di atas 65 tahun. Secara kasar, terdapat dua orang mengalami serangan stroke setiap harinya di Indonesia.

Berdasarkan hasil survey awal di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum (BPK RSU) Sigli Kabupaten Pidie Nanggroe Aceh Darussalam jumlah pasien yang dirawat dengan stroke dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2007 mencapai 223 pasien stroke dan 126 dari kasus tersebut adalah pasien stroke iskemia dan 97 orang merupakan stroke hemoragik.

Penelitian Chefez, *et al.* (2001) menyimpulkan bahwa proses pemulihan pada pasien stroke tergantung dari usia pasien, faktor serangan, stroke berulang dan status sosial. Demikian pula besarnya defisit yang pertama kali menentukan ramalan keadaan stroke. Pemulihan pasien stroke tidak saja dipengaruhi oleh dukungan psikososial dan lingkungan serta tempat dan bentuk latihan fisioterapi, pemulihan juga dipengaruhi oleh motivasi pasien untuk menjadi mandiri dalam perawatan diri sendiri.

Pada fase pemulihan perawat harus segera melakukan latihan gait sebagai salah satu cara untuk mencegah kecacatan fisik. Latihan Gait yang dilakukan secara baik akan berdampak pada fungsi kemandirian pasien dan mempunyai hasil perbaikan fungsional, sehingga akan meningkatkan kemampuan aktivitas sehari-hari pasien. Namun demikian belum banyak penelitian tentang pengaruh latihan gait terhadap fungsi kemandirian beraktivitas pasien dengan stroke. Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang penelitian, maka permasalahan penelitian adalah: Pengaruh Latihan Gait terhadap Fungsi Kemandirian Pasien Dengan Stroke di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Sigli Kabupaten Pidie Nanggroe Aceh Darussalam.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Latihan Gait terhadap Fungsi Kemandirian Pasien dengan Stroke di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Sigli Kabupaten Pidie Nanggroe Aceh Darussalam (BPK RSUD Sigli Kabupaten Pidie NAD).

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperiment* dengan desain pretest-postest group design. Sumber data adalah data primer yang didapat dari hasil pengisian format pengkajian dan nilai kemandirian berdasarkan skala Bartel Indeks. Jumlah sampel 34 responden (pasien stroke iskemia). Pengambilan sampel secara *non probability sampling*, dengan jenis *consecutive sampling*, yaitu mengambil seluruh sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama penelitian berlangsung. Pasien bersedia ikut dalam penelitian ini dan menandatangani *informed consent*, tingkat kesadaran compos mentis dengan kontak yang adekuat dan pasien mengalami hemiparese. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Format pengkajian, format observasi dan pelaksanaan latihan gait dan format evaluasi *Bartel Indeks*.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan 3 tahapan pelaksanaan penelitian yang meliputi: 1) Tahap Persiapan (Administrasi), di mana pada tahapan ini peneliti meminta persetujuan pembimbing untuk melakukan penelitian di ruang rawat inap saraf BPK RSUD Sigli Kabupaten Pidie di Nanggroe Aceh Darussalam dan mengajukan surat izin melakukan penelitian dari Universitas Indonesia ditujukan kepada Direktur BPK RSUD Sigli Kabupaten Pidie di Nanggroe Aceh Darussalam; 2) Tahap Pelaksanaan (Pengkajian dan Observasi), pada tahapan ini peneliti dibantu oleh kolektor data dari perawat dengan dasar pendidikan D3 Keperawatan dan untuk menyamakan persepsi latihan gait yang akan diberikan pada pasien stroke, peneliti melatih 3 (tiga) orang kolektor data tersebut. Pada tahapan ini, peneliti memastikan bahwa responden adalah pasien terdiagnosis stroke

iskemia; mencocokkan pasien sesuai dengan kriteria yang masuk dalam penelitian ini; menyampaikan tujuan penelitian kepada pasien sebagai responden; memberikan formulir *informed consent* dan meminta tanda tangan bila bersedia mengikuti penelitian; mencatat data responden sesuai tujuan penelitian. Kegiatan dilanjutkan dengan menilai fungsi kemandirian pasien sebelum dilakukan latihan gait oleh peneliti dan kolektor data. Kolektor data mengobservasi pasien, selama 2×24 jam untuk melihat kestabilan tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu); menilai status neurologi (tingkat kesadaran dan kekuatan otot). Jika terjadi perubahan tekanan darah lebih dari 20 mmHg, latihan gait tidak dilakukan kemudian peneliti dan kolektor data melakukan observasi ulang; dan 3) Tahap pelaksanaan (Intervensi), di mana peneliti bersama kolektor data menyiapkan pelaksanaan latihan gait, melakukan intervensi latihan gait selama empat belas hari dan menilai fungsi kemandirian pasien sesudah dilakukan latihan gait.

Semua data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data dan dianalisis secara statistik dengan menggunakan analisis statistik univariat dan bivariat yaitu dengan menggunakan *Independent Sample Test (pooled t-test)*, *Paired t-test*, *Pearson Collocation* dan uji *Anova one waytest*. Pada penelitian ini menggunakan derajat kemaknaan 95% atau alpha 0,05 (Hastono, 2007).

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di BPK RSUD Sigli Kabupaten Pidie NAD dimulai tanggal 24 Maret sampai dengan 26 Mei 2008. Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa rerata usia responden adalah 58 tahun dengan standar deviasi 5,29 tahun, umur tertua adalah 65 tahun dan umur termuda adalah 45 tahun. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 18 orang (52,9%) dan laki-laki sebanyak 16 orang (47,1%); sedangkan berdasarkan faktor risiko diperoleh data bahwa responden dengan faktor risiko Hipertensi sebanyak 25 orang (73,5%), sisanya penyakit

Fungsi Kemandirian Pasien Stroke (Marlina)

jantung 5 orang (14,7%) dan Diabetes Melitus 4 orang (11,8%).

Distribusi responden berdasarkan nilai fungsi kemandirian dapat dilihat pada tabel 3, sedangkan hasil analisis nilai fungsi kemandirian sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada tabel 4. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa rerata selisih nilai kemandirian pasien setelah diberikan intervensi adalah 6,26 dengan standar deviasi 3,36.

Hasil uji statistik didapatkan $p=0,000$ ($\alpha=0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna latihan gait terhadap peningkatan kemandirian pasien dengan stroke di BPK RSUD Sigli Kabupaten Pidie NAD.

Hasil analisis lain dengan menggunakan *Pearson Correlation* menunjukkan nilai korelasi $-0,388$ artinya ada hubungan antara umur dengan peningkatan kemandirian semakin tua usia pasien semakin rendah nilai kemandirian dan hasil uji statistik didapatkan $p=0,023$ ($\alpha=0,05$) dengan demikian dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan peningkatan kemandirian. Hasil analisis rerata peningkatan kemandirian pasien stroke yang telah mendapat intervensi pada jenis kelamin laki-laki yaitu 5,38 dengan standar deviasi 3,32 sedangkan rata-rata peningkatan kemandirian pasien stroke yang telah mendapatkan intervensi pada jenis kelamin perempuan yaitu 7,05 dengan standar deviasi 3,28 dan hasil uji statistik didapatkan $p=0,148$ ($\alpha=0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara rerata nilai kemandirian pasien stroke dengan jenis kelamin. Hasil analisis pada rerata peningkatan kemandirian pasien stroke yang telah mendapat intervensi yang paling banyak adalah dengan faktor risiko Hipertensi yaitu 6,88 dengan standar deviasi 3,42 dan hasil uji statistik didapatkan $p=0,13$ ($\alpha=0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara rata-rata nilai kemandirian pasien stroke dengan faktor risiko penyakit.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pasien Stroke

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Umur	58	60	5,29	45,00–65,00	56,89–60,58

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Stroke

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	16	47,1
Perempuan	18	52,9

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Risiko Pasien Stroke

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Faktor Risiko		
Hipertensi	25	73,5
Diabetes Melitus	4	11,8
Penyakit Jantung	5	14,7

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Fungsi Kemandirian Sebelum dan Sesudah Intervensi

No.	Variabel	Mean	SD	Min-Max	95% CI
1	Sebelum intervensi	1,02	1,68	0,00–9,00	0,44–1,62
2	Sesudah intervensi	7,29	3,54	2,00–15,00	6,06–8,53

Tabel 5. Analisis Peningkatan Kemandirian Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Mean	SD	P
Nilai kemandirian sebelum dan sesudah intervensi	6,26	3,36	0,000

PEMBAHASAN

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa nilai kemandirian pasien stroke meningkat sesudah dilakukan latihan. Hal ini pun menunjukkan bahwa intervensi yang telah diberikan dapat diterima oleh pasien stroke di BPK RSUD Sigli Kabupaten Pidie Naggroe Aceh Darussalam sehingga pasien dapat meningkatkan nilai kemandiriannya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chefez, *et al.* (2001) mengemukakan bahwa latihan gait merupakan intervensi yang sangat berpengaruh terhadap fungsi kemandirian pasien. Hal ini terjadi karena dengan latihan ini pasien dapat mengembalikan kemampuan untuk duduk, berdiri. Latihan berjalan bisa melatih distribusi berat badan pada kedua tungkai, sekaligus melatih keseimbangan dalam berbagai posisi.

Pada pasien stroke sebagian besar akan mengalami kecacatan, terutama pada kelompok usia diatas 45 tahun (Black, 2005). Manifestasi klinis biasanya terjadi kelumpuhan yang mendadak pada salah satu sisi tubuh, hal tersebut diakibatkan oleh lesi (pembuluh darah yang tersumbat) yang secara khusus dapat mengenai sisi kontra lateral dari tubuh. Derajat kelainan akibat lesi berbeda satu pasien dengan pasien lainnya, tergantung dari lokasi dan luas lesi yang akan tampak pada disfungsi motorik.

Kompleknya permasalahan yang muncul pada pasien stroke, sehingga perlu penanganan yang segera, tepat, teliti dan penuh kesabaran dan melibatkan kerja sama antar disiplin ilmu seperti dokter, *Physiotherapist*, *speech therapist*, *occupational therapist* juga termasuk keterlibatan keluarga pasien (Warlow, 2001). Penanganan yang cepat, tepat dan adekuat diharapkan akan mempercepat penyembuhan serta dapat memperkecil risiko kecacatan fisik dan komplikasi lainnya yang akan timbul.

Permasalahan yang sering ditemui dapat berupa kelemahan pada anggota gerak yang berakibat berkurangnya kemampuan fungsional motorik, namun dengan latihan gait berupa latihan mobilisasi dini/*preambulasi*, *sitting balance*, *standing balance*, memakai kruk, walker dan tongkat maka diharapkan pasien dapat meningkatkan nilai kemandiriannya serta dapat meningkatkan kemampuan fungsional motorik (Hickey, 2003; Smeltzer & Bare, 2004)

Pelaksanaan latihan gait pada pasien stroke secara intens, terarah dan teratur, maka dapat memengaruhi kemampuan motorik pasien untuk meningkatkan kemandirian. Setelah latihan ini dilakukan maka pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari sehingga pasien pulang tidak lagi ketergantungan pada perawat maupun keluarga ataupun orang lain.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi yang telah diberikan pada pasien stroke disertai dengan latihan gait berpengaruh terhadap peningkatan kemandirian. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh latihan gait terhadap peningkatan kemandirian pasien dengan stroke di BPK RSUD Sigli Kabupaten Pidie NAD. Hal ini terjadi karena intervensi yang diberikan sesuai dengan landasan teori dan latihan diberikan dengan intensitas yang teratur dan tepat.

Rentang umur pasien stroke 45–65 tahun sebagai responden dalam penelitian ini sebanyak 34 orang. Hal ini sesuai dengan perkiraan Depkes bahwa mayoritas angka kejadian stroke terjadi pada usia diatas 40 tahun, demikian pula menurut Lumban Tobing (2004) yang mengatakan angka kejadian stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang.

Menurut WHO (2004) dalam Suhardi (2005) pasien stroke lanjut usia sangat terbatas dalam upaya pemulihan fungsional, hal ini disebabkan keadaan mental dan adaptasi, selain

Fungsi Kemandirian Pasien Stroke (Marlina)

itu pemulihan pasien stroke akan lebih cepat terjadi pada usia muda dibandingkan usia lanjut yang mengalami defisit lebih berat namun tidak semua pasien stroke mempunyai manifestasi klinis yang sama tergantung dari lokasi dan luasnya lesi yang terkena. Pada pasien lanjut usia kelenturan otot-otot sudah berkurang dibandingkan pada usia muda, usia lanjut sulit beradaptasi pada saat latihan, kadang-kadang juga kurang kooperatif. Selain itu pasien usia lanjut sudah kurang memperhatikan penampilan diri, sehingga bila hendak dilakukan suatu tindakan harus dilakukan hubungan interpersonal yang intens.

Hasil penelitian Smith (2001), menjelaskan bahwa pemulihan pada pasien stroke lanjut usia sangat terbatas, hal ini berhubungan dengan keadaan mental dan adaptasi. Biasanya pemulihan pada pasien stroke usia muda lebih cepat karena usia muda lebih cepat beradaptasi. Penelitian Smith memiliki hasil yang sama dengan penelitian di BPK RSUD Sigli Kabupaten Pidie NAD semakin tua umur seseorang yang terkena stroke maka semakin sulit pasien untuk beradaptasi terhadap latihan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan peningkatan kemandirian pasien dan dapat disimpulkan bahwa semakin tua usia pasien stroke maka semakin rendah nilai kemandiriannya. Hasil penelitian ini pun menunjukkan bahwa ada pengaruh umur terhadap peningkatan kemandirian pasien dengan stroke di BPK RSUD Sigli Kabupaten Pidie NAD.

Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2008 di BPK RSUD Sigli Kabupaten Pidie Nanggroe Aceh Darussalam menunjukkan bahwa kejadian stroke pada jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Angka kejadian stroke pada kelompok perempuan ini meningkat karena pada kelompok perempuan terdapat responden yang memiliki riwayat beberapa penyakit seperti Hipertensi, Diabetes Melitus dan penyakit jantung yang sebenarnya dapat dicegah dengan olah raga teratur (Black, 2005).

Penelitian Chefez *et al.* (2001) yang mengatakan bahwa risiko jenis kelamin laki-

laki berpengaruh terhadap kejadian stroke. Hal ini dilihat dari gaya hidup laki-laki yang banyak merokok, minum alkohol, sehingga dapat merusak pembuluh darah. Pada penelitian ini yang menunjukkan bahwa angka kejadian stroke lebih tinggi pada perempuan menurut peneliti lebih disebabkan karena perempuan biasanya lebih banyak mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan jarang melakukan perilaku gaya hidup seperti merokok dan minum alkohol, sehingga meskipun angka kejadian tinggi namun pada perempuan memiliki kemampuan dalam peningkatan kemandirian yang lebih baik. Berdasarkan hasil analisis statistik dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara jenis kelamin dengan peningkatan nilai kemandirian pada pasien stroke.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara faktor risiko terjadinya stroke dengan peningkatan nilai kemandirian. Pada penelitian ini responden yang paling tinggi peningkatan nilai kemandirian adalah responden yang dengan faktor risiko hipertensi. Faktor risiko terjadinya stroke dibagi menjadi dua bagian, yaitu faktor risiko yang dapat dikontrol dan faktor risiko yang tidak dapat dikontrol. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol adalah umur, jenis kelamin dan ras atau etnik; sedangkan faktor risiko yang dapat dikontrol adalah hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung dan hiperlipidemia serta pola hidup seperti perokok, peminum alkohol serta kegemukan (Smeltzer & Bare, 2004).

Menurut hasil penelitian Misbach & Ali (2002) menyebutkan bahwa faktor risiko stroke turut berperan serta dalam proses pemulihan, karena faktor risiko yang tidak terkontrol akan menyebabkan komplikasi sehingga dapat menghambat program rehabilitasi. Faktor risiko utama stroke dapat berupa hipertensi dan penyakit jantung yang akan dapat menimbulkan komplikasi seperti pembesaran jantung kiri, infark miocard dan insufisiensi ginjal keadaan tersebut akan menyebabkan kemampuan pasien stroke untuk berlatih berkurang dan menghambat pemulihan.

Banyak cara untuk menghindari terjadinya serangan stroke, salah satunya dengan cara meningkatkan kebugaran jasmani, mengendalikan faktor risiko stroke dan menghindari konsumsi lemak serta merokok yang berlebihan, karena seseorang yang memiliki kebugaran jasmani yang baik relatif kecil terkena stroke dan terjaga kebugaran jantung dan paru-paru serta dapat mempertahankan kelenturan otot dan berat badan yang seimbang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh latihan terhadap peningkatan kemandirian. Hal ini dapat terlihat bahwa rerata responden dengan riwayat hipertensi memiliki nilai kemandirian lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki riwayat diabetes melitus dan penyakit jantung. Faktor risiko hipertensi lebih toleran terhadap latihan dibandingkan penyakit jantung yang harus lebih banyak istirahat untuk mencegah komplikasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan dari penelitian ini yaitu penelitian ini telah mengidentifikasi beberapa karakteristik dari 34 responden yang meliputi usia responden berada antara 45–65 tahun, jenis kelamin terbanyak pada penelitian ini adalah: 1) kelompok jenis kelamin perempuan dan faktor risiko terbanyak pada penelitian ini adalah faktor risiko hipertensi; 2) rerata nilai kemandirian pasien stroke berbeda yang berarti bermakna antara nilai kemandirian sebelum diberikan intervensi dengan nilai kemandirian sesudah diberikan intervensi yang artinya bahwa latihan gait dapat meningkatkan nilai kemandirian pada pasien stroke; 3) terdapat pengaruh antara usia dengan peningkatan nilai kemandirian pasien stroke sebelum dan sesudah latihan yang berarti semakin tinggi usia pasien stroke maka semakin rendah nilai kemandirian; 4) tidak terdapat pengaruh antara jenis kelamin dengan peningkatan nilai kemandirian pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan latihan gait; dan 5) tidak terdapat pengaruh antara faktor risiko dengan

peningkatan nilai kemandirian pada pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan latihan gait.

Saran

Peneliti menyarankan kepada pihak rumah sakit atau pengelola pelayanan kesehatan: 1) perlu mengadakan pelatihan tenaga keperawatan dan 2) menjelaskan *discharge planning* yang berkaitan dengan latihan gait pada pasien stroke.

KEPUSTAKAAN

- Black, JM., 2005. *Medical Surgical Nursing, Clinical Management for Positive Outcome 7th*, Philadelphia: Mosby Inc., Hal. 2093–2097.
- Chefez, BA., Dickstein, R., Laufer, Y. & Marcovitz, E., 2001. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, (Online), (<http://www.rehab.research.va.gov/jour/01/38/1/pdf/laufer.pdf>), diakses pada tanggal 2 Januari 2008, jam 09.00 WIB).
- Dochterman, JM. and Bulechek, GM., 2004. *Nursing Intervention Classification (NIC) 4th edition*. Philadelphia: Mosby Inc.
- Gleadle, J., 2007. *Anamnesis dan Pemeriksaan fisik*. Air Langga. Surabaya.
- Hastono, SP., 2007. *Analisis Data Kesehatan*, Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hickey and Hock, 2003. Stroke and other cerebrovascular disease, dalam Hickey, J.. 2003. *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing*, 5th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Hickey, JV., 2003. *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing*, 5th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Lumbantobing, SM., 2004. *Neurologi Klinik Pemeriksaan Fisik dan Mental*, Jakarta: Balai Penerbit FKM Universitas Indonesia.
- Misbach, J., 2003. *Stroke: Aspek Diagnostik, Patofisiologi dan Manajemen*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Fungsi Kemandirian Pasien Stroke (Marlina)

- Moorhead, S., Jhonson, M. and Maas, M., 2004. *Nursing Outcomes Classification (NOC)* 4th edition. Philadelphia: Mosby Inc.
- Smith, Hauser and Easton, 2001. *Disease of Central Nervous System, dalam Braunwald et al. (Eds). Harrisons Principles of internal medicine*, 15th edition. New York: McGraw-Hill Companies Inc.
- Smeltzer, SC. and Bare, BC., 2004. *Medical Surgical Nursing*, 7th edition, Philadelphia: Mosby Inc.
- Suhardi, 2005. *Profil Insan Paska Stroke*, (Online), 2. (<http://www.yastroki.or.id/read.php?id=86> diakses pada tanggal 22 Januari 2008, jam 10.00 WIB).
- Warlow, MS., 2001. *A Practical Guide to Management*, 2nd edition. London: Blackwell science Ltd. Oxford.