

## **HUBUNGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI (AKS) DENGAN HARGA DIRI PENDERITA STROKE DI POLIKLINIK SYARAF RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Siti Fathimah Fadlulloh<sup>1</sup>, Arif Setyo Upoyo<sup>2</sup>, Yuli Dwi Hartanto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Student of Nursing Departement, Faculty of Health Sciences, Jenderal Soedirman University, Purwokerto, <sup>2</sup>Lecturer of Medical Surgical Program, Nursing Departement, Faculty of Health Sciences, Jenderal Soedirman University, Purwokerto, <sup>3</sup>Nurse of Emergency, RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata, Purbalingga

### **ABSTRACT**

*Stroke causes physical disability such as decrease in motoric ability that leads to a decline in ability of the activities. It causes dependence activity in fulfills activity of daily living (ADL). That decreasing ability affects self esteem of stroke patients. The study aims to find out the correlation between level of dependency in fulfills ADL with self esteem of stroke patients. The study used correlation analysis method with cross sectional approach performed at Polyclinic of Neurological RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo in Purwokerto. Sample consist of 31 respondents, it was taken by accidentally sampling technique in December 2013 – January 2014. The instrument study used modification of barthel index and self-esteem questionnaire. The data were analyzed by using Rank Spearman. The study result obtained  $p\text{-value} = 0,003$  and the level of correlation ( $r$ ) = 0,521. There are significant correlations between the level of dependency in fulfills activity of daily living (ADL) with self esteem of stroke patients.*

### **ABSTRAK**

Stroke menimbulkan kecacatan fisik berupa penurunan kemampuan motorik yang mengakibatkan penurunan kemampuan aktivitas. Penurunan kemampuan aktivitas menyebabkan ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). Penurunan kemampuan tersebut mempengaruhi harga diri penderita stroke. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat ketergantungan dalam pemenuhan AKS dengan harga diri penderita stroke. Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dilakukan di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Sampel penelitian sebanyak 31 responden yang diambil dengan teknik *accidentally sampling* pada Desember 2013-Januari 2014. Instrumen penelitian menggunakan modifikasi indeks barthel dan kuesioner harga diri. Data dianalisis menggunakan uji *rank spearman*. Hasil analisis diperoleh  $p\text{-value} = 0,003$  dan tingkat korelasi ( $r$ ) = 0,521. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan harga diri penderita stroke.

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga terbesar di dunia (Kaul & Munshi, 2012). Sekitar 42,2 kematian per 100.000 penduduk terjadi akibat stroke pada tahun 2007 (NCHS, 2010). Menurut Riskesdas 2007 di Indonesia stroke merupakan penyebab kematian utama untuk semua umur dengan proporsi 15,4 % dan penyakit tidak menular dengan proporsi kejadian terbanyak yaitu mencapai 26,9% dari 2.285 penduduk (BPPK, 2008). Prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah mencapai 0,05% sedangkan prevalensi stroke iskemik sebesar 0,09% selama tahun 2009 (BPS, 2009).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan jumlah kasus stroke semakin meningkat setiap tahunnya. Perhitungan jumlah kasus stroke pada tahun 2010, 2011 dan 2012 secara berturut-turut mencapai 924, 1019, dan 1061 untuk semua kasus stroke baik stroke hemoragik maupun stroke iskemik. Pada Januari hingga September 2013 terdapat 884 kasus stroke. Banyaknya kasus stroke sejalan dengan banyaknya jumlah kunjungan di poliklinik syaraf. Jumlah kunjungan pada Januari hingga September 2013 mencapai 814 kunjungan.

Kejadian stroke dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita yang mampu bertahan hidup. Salah satunya adalah ketidakmampuan perawatan diri akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). Aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) merupakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Pemenuhan kebutuhan dasar pada penderita stroke dilakukan secara dependen dengan bantuan *caregiver* baik perawat ataupun keluarga (Sonatha, 2012). Sekitar 22,70% penderita stroke tergantung pada pasangan atau perawatnya dalam melakukan perawatan diri (Alaszewski, 2003).

Ketergantungan dalam pemenuhan AKS diukur menggunakan modifikasi indeks barthel dengan menilai kemampuan merawat dirinya sendiri (Budyono, 2005). Hasil penelitian Ratnasari, Kristiyawati, & Solechan (2011) menunjukkan 5%, 30%, 45% dan 20% dari 20 penderita stroke secara berturut-turut berada pada kategori AKS ketergantungan, tergantung sebagian, sangat tergantung dan ketergantungan total berdasarkan penilaian modifikasi indeks barthel. Hasil studi pendahuluan menemukan sejumlah enam dari sepuluh penderita stroke yang berada di poliklinik, tiga diantaranya mengalami ketergantungan ringan, dua diantaranya mengalami ketergantungan sedang, dan satu diantaranya mengalami ketergantungan berat dalam pemenuhan AKS. Beberapa aktivitas yang memerlukan bantuan orang lain meliputi kebersihan diri, mandi, toilet, menaiki tangga, memakai pakaian, mengontrol BAK, berpindah tempat, dan berpindah dari kursi ke tempat tidur. Aktivitas lain seperti makan dan kontrol BAB sudah dapat dilaksanakan secara mandiri oleh penderita stroke.

Penderita stroke dengan tingkat kemandirian yang rendah berdasarkan penilaian indeks barthel memiliki hubungan yang signifikan dengan distress emosional ( $r = 0.37, p < 0.001$ ) (Thomas & Lincoln, 2008). Salah satu tanda distress emosional yang sering terjadi pada penderita stroke yaitu depresi akibat harga diri rendah yang

tidak tertangani. Hasil penelitian Vickery, Sepehri, & Evans (2008) menyebutkan sejumlah 37 penderita stroke ( $n=80$ ) dikaji menggunakan *Visual Analogue Self Esteem Scale* dan 21 penderita stroke ( $n=80$ ) dikaji menggunakan *Rosenberg Self Esteem Scale* telah teridentifikasi mengalami harga diri rendah. Penelitian Rahmawati (2010) menemukan sekitar 82,2% penderita stroke memiliki harga diri rendah.

Hasil studi pendahuluan menemukan sejumlah tiga dari enam penderita stroke dengan ketergantungan dalam pemenuhan AKS yang berada di poliklinik diketahui mengalami penurunan harga diri setelah dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuisisioner tingkat harga diri yang dibuat oleh Rahmawati (2010) pada penelitiannya yang berjudul *Pengaruh Peran Keluarga terhadap Harga Diri Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Penurunan harga diri ini ditandai dengan ungkapan penderita stroke yang mengeluh dan merasa bersalah dengan keadaannya sekarang. Ketiganya beranggapan bahwa diri mereka adalah beban keluarga. Keterbatasan mereka dalam mandi, berpindah tempat, berjalan, dan beraktivitas sehari-hari membuat mereka merasa tidak berguna dan kadang-kadang merasa tidak mempunyai arti apa-apa. Hal ini dapat menandakan penerimaan diri yang rendah terhadap keterbatasannya atau ketergantungan dalam pemenuhan AKS yang dialaminya. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan harga diri penderita stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

## METODE

Analisis data penelitian menggunakan data primer dan data sekunder yang diperoleh pada Desember 2013– Januari 2014. Desain penelitian menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan populasi semua penderita stroke yang mengunjungi Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dalam jangka waktu per bulan. Pengambilan sampel dengan *accidental sampling* sebanyak 31 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi meliputi usia antara 35-65 tahun, bersedia menjadi responden, tingkat kesadaran *compos mentis* (GCS 15), mengalami hemiparesis, dan proses pemulihan  $\leq 1$  tahun pasca serangan stroke pertama, dan kriteria eksklusi yaitu pasien dengan gangguan penglihatan (buta), gangguan pendengaran (tuna rungu), skizofrenia, demensia, parkinson dan ulkus DM.

Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner secara terpimpin. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat ketergantungan dalam pemenuhan AKS menggunakan modifikasi indeks barthel (Shah, Vancly, & Cooper, 1989), sedangkan mengukur harga diri menggunakan kuesioner harga diri (Rahmawati, 2010). Analisis data dilakukan menggunakan uji *rank spearman*.

## HASIL

Responden penelitian ini berjumlah 31 penderita stroke di Poliklinik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, dengan gambaran sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tipe stroke, lama pemulihan paska serangan, dan kekuatan otot

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Usia (tahun)		
	35-39	1	3,2
	40-44	1	3,2
	45-49	4	13,0
	50-54	6	19,3
	55-59	7	22,5
	60-65	12	38,8
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	21	67,7
	Perempuan	10	32,3
3.	Tipe Stroke		
	Stroke Hemoragik	6	19,4
	Stroke Iskemik	25	80,6
4.	Lama Pemulihan Paska Serangan (bulan)		
	1-3	19	61,3
	4-6	7	22,6
	7-9	1	3,2
	10-12	4	12,9
5.	Kekuatan Otot		
	1	5	16,1
	2	0	0
	3	2	6,5
	4	24	77,4

Tabel 2 Gambaran tingkat ketergantungan dalam pemenuhan AKS responden

Tingkat Ketergantungan AKS	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ketergantungan Total	1	3,2
Ketergantungan Berat	3	9,7
Ketergantungan Sedang	5	16,1
Ketergantungan Ringan	10	32,3
Ketergantungan Minimal	9	29
Mandiri	3	9,7

Berdasarkan tabel 1, gambaran karakteristik responden menunjukkan usia responden paling banyak berada pada kelompok usia 60-65 tahun sebanyak 12 orang (38,8%), sebagian besar jenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (67,7%), mayoritas mengalami stroke iskemik sebanyak 25 orang (80,6%). Responden paling banyak mencapai lama pemulihan paska serangan 1-3 bulan sebanyak 19 orang (61,3%) dan memiliki kekuatan otot 4 sebanyak 24 orang (77,4%).

Gambaran tingkat ketergantungan responden pada tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat ketergantungan dalam pemenuhan AKS paling banyak mengalami ketergantungan ringan sebanyak 10 orang (32,3%). Sedangkan, gambaran harga diri responden pada tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat harga diri sebagian besar responden berada dalam kategori harga diri tinggi sebanyak 16 orang (51,6%).

Tabel 3 Gambaran harga diri responden

Harga Diri	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Harga Diri Rendah	1	3,2
Harga Diri Sedang	14	45,2
Harga Diri Tinggi	16	51,6

Tabel 4 menunjukkan hasil analisa uji statistik *rank spearman* diperoleh nilai *spearman's rho* = 0,521 dengan *p-value* = 0,003 yang lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat ketergantungan

Tabel 4 Hasil analisa hubungan tingkat ketergantungan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan harga diri

Variabel	n	p-value	r
Tingkat Ketergantungan AKS	31	0,003	0,521
Harga Diri			

dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan harga diri penderita stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Nilai *spearman's rho* = 0,521 menunjukkan kekuatan hubungan sedang antara variabel tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan harga diri.

## PEMBAHASAN

Usia responden paling banyak berada pada kelompok usia 60-65 tahun. Menurut WHO rentang usia 60-65 tahun telah berada pada kategori lanjut usia (*elderly*). Peningkatan kejadian stroke pada lansia akibat proses degeneratif seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan disfungsi endotel, menyebabkan peningkatan resistansi perifer sehingga meningkatkan elevasi tekanan darah sistolik (Nilsson, 2005) yang dapat menimbulkan gangguan aliran darah dan berisiko terhadap kejadian stroke.

Penderita stroke dengan jenis kelamin laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan. Peneliti berasumsi bahwa pada rentang 35-65 laki-laki memiliki lebih banyak faktor

risiko stroke dibandingkan perempuan. Faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke meliputi kurangnya aktivitas (Abbot, *et al.*, 1994), obesitas (Song, *et al.*, 2004), dan kebiasaan merokok (Dinata, Safrita, & Sastri, 2013), yang ketiganya dapat menyebabkan vasokonstriksi sehingga mempercepat terjadinya plak aterosklerotik. Selain itu, prevalensi merokok di Indonesia pada 2012 diketahui bahwa pria Indonesia yang digolongkan perokok aktif lebih besar dibandingkan perempuan (Indriani, 2014).

Kejadian stroke iskemik lebih banyak terjadi dibandingkan stroke hemoragik. Penelitian Dinata, Safrita, & Sastri (2013) menemukan bahwa empat faktor risiko tertinggi yang berkontribusi terhadap munculnya stroke iskemik diantaranya adalah usia lebih dari 50 tahun (45,83%) dan kolesterol total meningkat (45,83%) yang mempengaruhi penyempitan pada pembuluh darah, gula darah meningkat (47,89%) yang mempengaruhi viskositas darah yang semakin meningkat, dan hipertensi (43,76%) yang mempengaruhi tekanan perfusi otak. Faktor risiko ini berkontribusi terhadap penurunan suplai oksigen melalui aliran darah ke otak yang dapat menimbulkan stroke iskemik.

Banyak responden telah mencapai lama pemulihan 1-3 bulan paska serangan stroke. Pada masa ini lebih menupayakan penekanan terhadap risiko komplikasi, seperti pemberian obat antihipertensi dan pelaksanaan terapi lain yang sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah

ditetapkan secara nasional (Usman, 2014). Penderita pun disarankan melakukan kontrol rutin pada tenaga medis untuk memonitor perbaikan ataupun perburukan yang dapat terjadi akibat stroke (Mandic & Rancic, 2011). Hal ini mendukung hasil penelitian, di mana banyak responden berada pada lama pemulihan satu hingga tiga bulan paska stroke berkunjung ke poliklinik syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah dengan tujuan untuk melakukan kontrol rutin.

Sebagian besar responden memiliki kekuatan otot 4. Kekuatan otot 4 artinya penderita stroke telah dapat melawan gaya berat (gravitasi) dan dapat mengatasi sedikit tahanan yang diberikan (Lumbantobing, 2008). Peningkatan kekuatan otot dapat dilatih melalui terapi atau latihan gerak sendi atau *range of motion* (ROM) baik secara aktif maupun pasif dan dapat dioptimalkan untuk dilakukan di rumah. Kesadaran akan kebutuhan bergerak dapat menstimulasi otak untuk tetap berusaha bergerak, lain halnya dengan yang tidak pernah digerakkan, maka otak tidak terstimulasi untuk berusaha bergerak (Wirawan, 2009). Selama masa pemulihan kekuatan otot akan mengalami peningkatan dan semakin menunjukkan perbaikan fungsi otot untuk bergerak dan membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar melalui kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari.

Tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) responden paling banyak

berada pada kategori ketergantungan ringan. Lebih dari setengah jumlah penderita stroke (71%) di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto telah berada pada kategori ketergantungan ringan, ketergantungan minimal, bahkan mandiri dalam memenuhi kebutuhan AKS. Tingkat ketergantungan AKS yang ditemukan pada responden penelitian ini dapat dipengaruhi oleh usia (35-65 tahun), kondisi penyakit (stroke pertama), dan program rehabilitasi (lama pemulihan  $\leq 12$  bulan).

Penelitian Hayase, *et al.*, (2004) menemukan bahwa kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) setelah usia 50 tahun mulai mengalami penurunan secara bertahap sampai akhir hidupnya. Hal ini akibat penurunan fungsi pada lansia dan menyebabkan ketidakmandirian dalam melakukan aktivitas (Prastowo, 2008) sehingga mengalami ketergantungan terhadap orang terdekat. Kemandirian dalam melakukan AKS juga memiliki hubungan bermakna dengan status penyakit (Yusuf & Kongkoli, 2013). Penderita stroke mengalami kelemahan dan penurunan daya tahan otot, penurunan ROM, gangguan sensasi, dan masalah pada pola berjalan. Hal ini menyebabkan penurunan kemampuan penderita stroke dalam pemenuhan AKS. Salah satu kondisi yang dapat memperberat penurunan kemampuan AKS adalah kejadian stroke berulang (Santoso, 2003).

Program rehabilitasi telah dijalani oleh penderita stroke meliputi latihan ROM dan terapi okupasi, selama tiga

bulan paska serangan stroke skor *barthel index* meningkat dan sekitar 57% penderita stroke telah berada pada kategori tidak ketergantungan atau mandiri dalam pemenuhan AKS (Mandic & Rancic, 2011). Penelitian lain menyebutkan kemampuan AKS ketika pasien ditemui saat kontrol di poliklinik atau dilakukan kunjungan rumah, setelah 6 bulan paska serangan stroke pada pasien dengan lesi di hemisfer kiri berdasarkan *barthel index* sekitar 53,9% telah mampu mandiri dalam pemenuhan AKS. Hal ini serupa pada pasien dengan lesi di hemisfer kanan sekitar 78,9% telah berada pada kategori ketergantungan sedang-ringan (Nurwahyuni, 1999).

Kategori harga diri responden paling banyak memiliki harga diri tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki kepercayaan diri, dan merasa mampu untuk melakukan berbagai aktivitas yang mereka inginkan, menerima kondisinya dengan tulus, tidak menyalahkan diri sendiri dan orang lain, merasa dihargai, dan mendapat dukungan sosial yang optimal meskipun menderita akibat pengalaman stroke yang terjadi. Interaksi antara penderita stroke dengan peneliti ataupun petugas kesehatan lainnya terjalin dengan baik. Hal ini dapat teramati ketika pelaksanaan penelitian. Selain itu, kebanyakan responden didampingi oleh keluarganya saat kontrol rutin di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Tingkat harga diri pada responden penelitian ini dipengaruhi oleh faktor usia (35-65 tahun), kecacatan fisik

(hemiparesis), dan lama proses pemulihan ( $\leq 12$  bulan paska serangan).

Harga diri cenderung meningkat pada usia muda dan pertengahan, mencapai puncaknya pada usia 60 tahun namun mulai menurun saat memasuki usia tua, yang sebagian disebabkan oleh perubahan status kesehatan yang dialami (Robins, Orth, & Trzesniewski, 2010). Lansia yang memiliki penyakit kronis menyebabkan penurunan kemampuan fungsional sehingga mempengaruhi harga dirinya. Hemiparesis merupakan kelemahan otot pada satu sisi tubuh yang menyebabkan fungsi dari otot mengalami penurunan (Oliveira, *et al.*, 2008) yang dinilai melalui kekuatan otot. Penurunan kekuatan otot yang berat mengakibatkan kelambanan gerak, lebih mudah goyah, susah atau terlambat mengantisipasi bila terjadi gangguan seperti terpeleset dan tersandung. Hal tersebut dapat menimbulkan harga diri rendah (Afidah, Dewi, & Hadhisuyatmana, 2012).

Harga diri seseorang saat pertama kali didiagnosa penyakit berbeda dengan yang telah lama didiagnosa. Pasien stroke yang telah berlangsung lama memiliki pengalaman yang berbeda terhadap penyakitnya, dibandingkan pasien yang baru didiagnosa (Darussalam, 2011). Penderita stroke yang telah menjalani proses pemulihan cukup lama dapat bertoleransi terhadap kondisi penyakit dan mulai menerima kondisinya. Penerimaan ini mengarah pada persiapan secara aktif dan persiapan pasif menghadapi hal paling buruk ataupun perbaikan. Ketika pasien

mampu menerima keadaan dirinya, baru ia akan mempunyai harga diri tinggi (Lubis & Hashim, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita stroke yang berada di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo telah berada pada kategori tingkat ketergantungan AKS ringan menuju ke arah mandiri dan memiliki harga diri tinggi. Berdasarkan hasil analisis ada hubungan yang bermakna antara tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dengan harga diri penderita stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan keeratan hubungan sedang.

Tingkat ketergantungan AKS dan harga diri penderita stroke pada awal serangan dan selama masa pemulihan terdapat perbedaan. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa saat awal serangan, kemampuan AKS penderita stroke cenderung berada pada tingkat kategori ketergantungan sangat berat (Mandic & Rancic, 2011). Ketergantungan sangat berat ini ditandai oleh ketidakmampuan penderita stroke untuk berpindah dan melakukan perawatan diri. Kurangnya perawatan diri berhubungan dengan tingkat harga diri pada penderita stroke. Penurunan kemampuan fungsi mobilisasi dan perawatan diri memunculkan rasa frustrasi dan kemarahan terhadap diri sendiri yang mengakibatkan penurunan harga diri, sehingga pada awal serangan penderita stroke cenderung memiliki harga diri rendah (Rahmawati, 2010).



Semakin individu mengalami ketergantungan dalam pemenuhan AKS semakin harga dirinya akan mengalami penurunan.

Hal tersebut didukung oleh penelitian Hansell & Chapman (2013) yang menyatakan bahwa ketergantungan aktivitas yang meliputi aktivitas kebersihan diri, mandi sendiri dan berpakaian dapat menurunkan harga diri penderita stroke. Akibat ketergantungan atau bantuan yang diberikan oleh orang lain dalam pelaksanaan kebersihan diri yang kurang dan ketidakmampuan mandi sendiri adalah menyebabkan badan, rambut dan gigi terlihat kotor, kulit yang berdeki dan bau, serta kuku panjang dan kotor. Ketidakmampuan berpakaian dan berdandan berdampak terhadap buruknya penampilan seperti rambut yang acak-acakan dan pakaian yang tidak rapi. Penampilan tersebut menimbulkan rasa malu atau penilaian negatif terhadap diri sendiri (Pardede, 2013). Usaha untuk meningkatkan kemandirian dalam aktivitas kebersihan diri dan berpakaian memiliki dampak secara luas yaitu akan meningkatkan kemampuan motorik halus, harga diri, kepercayaan diri, dan mengurangi kecemasan yang berkaitan dengan perasaan tidak berdaya pada penderita stroke (Hansell & Chapman, 2013).

Kemampuan dalam pemenuhan AKS mengalami peningkatan setelah tiga bulan paska serangan (Mandic & Randic, 2011) dan enam bulan paska serangan (Nurwahyuni, 1999). Kesuksesan dalam peningkatan kemampuan AKS dapat

menunjang peningkatan harga diri pada penderita stroke. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah lama pemulihan  $\leq 12$  bulan tingkat ketergantungan AKS sebagian besar (71%) telah berada pada kategori ketergantungan ringan, ketergantungan minimal, dan mandiri, dan kemampuan ini disertai dengan tingkat harga diri tinggi pada sebagian besar penderita stroke (51,6%). Harga diri tinggi muncul ketika individu merasa sukses atas pencapaian suatu hasil yang maksimal (Stuart & Sundeen, 1991). Sehingga tingkat ketergantungan yang semakin mengarah pada kategori mandiri akan disertai dengan peningkatan harga diri yang dimilikinya. Penampilan AKS dan kondisi psikologis yang baik mampu menguatkan reintegrasi pada kehidupan normal penderita stroke (Murtezani, *et al.*, 2009).

Kekuatan hubungan antara tingkat ketergantungan dalam pemenuhan AKS dengan harga diri adalah sedang. Kekuatan hubungan sedang ini bermakna bahwa hubungan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan AKS cukup kuat dan mampu mempengaruhi harga diri penderita stroke. Hal ini disebabkan oleh banyaknya faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan AKS dan harga diri pada penderita stroke. Adapun beberapa faktor yang belum dikontrol pada penelitian ini namun ternyata dapat lebih mempengaruhi harga diri diantaranya dukungan keluarga dan tipe kepribadian.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, ada hubungan yang bermakna antara tingkat ketergantungan dalam pemenuhan AKS dengan harga diri penderita stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan keeratan hubungan sedang. Peningkatan program dan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan AKS diharapkan dapat meningkatkan harga diri pada penderita stroke. Program tersebut seperti terapi okupasi dan latihan ROM yang dapat lebih difokuskan. Penelitian lebih lanjut diperlukan dengan menambah variabel lain yang mempengaruhi harga diri agar dapat diketahui variabel yang dominan dan kontribusi dari masing-masing variabel dalam mempengaruhi harga diri penderita stroke, dengan menggunakan teknik sampling secara acak dan melibatkan populasi yang lebih luas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abbot, R. D., Rodriguez, B. L., Burchfiel, C. M., & Curb, J. D. (1994). Physical activity in older middle-aged men and reduced risk of stroke: the honolulu heart program. *American Journal of Epidemiology*, 139(9), 881-893.
- Af'idah, F. S. N., Dewi, Y. S., & Hadhisuyatmana, S. (2012). Studi risiko jatuh melalui pemeriksaan dynamic gait index (DGI) pada lansia di panti wredha hargodedali Surabaya. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 1(1), 1-13.
- Alaszewski, H., Alaszewski, A., Potter, J., Penhale, B., & Billings, J. (2003). *Life after stroke: reconstructing everyday life*. Centre for Health Service Studies. University of Kent.
- BPPK. (2008). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- BPS. (2009). Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Budiyono, T. (2005). Hubungan derajat berat stroke non hemoragik pada saat masuk rumah sakit dengan waktu pencapaian maksimal aktifitas kehidupan sehari-hari. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Darussalam, M. (2011). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi dan hopelessness pada pasien stroke di Blitar. Universitas Indonesia, Depok.
- Dinata, C. A., Safrita, 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.
- Hansell, R., & Chapman, H. M. (2013). Washing and dressing: a care plan. *New Scholar: The Journal for Undergraduates in Health and Social Care*, 1, 12-15.
- Hayase, D., Mosenteen, D., Thimmaiah, D., Zemke, S., Atler, K., & Fisher, A. G. (2004). Age-related changes in activities of daily living ability. *Australian Occupational Therapy Journal*, 51(4), 192-198. doi: 10.1111/j.1440-1630.2004.00425.x
- Indriani, R. (2014). Jumlah pria perokok di Indonesia kedua tertinggi di dunia. 2014 (13 Februari). Retrieved from <http://www.beritasatu.com/kesehatan/159720-jumlah-pria-perokok-di->

- indonesia-kedua-tertinggi-di-dunia.html
- Kaul, S., & Munshi, A. (2012). Genetics of ischemic stroke: indian perspective. *Neurology India*, 60(5), 498-503.
- Lubis, N. L., & Hashim, M. (2009). Dampak intervensi kelompok kognitif behavioral therapy dan kelompok dukungan sosial dan sikap menghargai diri sendiri pada kalangan penderita kanker payudara. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Lumbantobing, S. M. (2008). *Neurologi klinik: pemeriksaan fisik dan mental*. Jakarta: FKUI
- Mandic, M., & Rancic, N. (2011). The recovery of motor function in post stroke patients. *Medical Archives*, 65(2), 106-108.
- Murtezani, A., Hundozi, H., Gashi, S., Osmani, T., Krasniqi, V., & Rama, B. (2009). Factors associated with reintegration to normal living after stroke. *Medical Archives*, 63(4), 216-219.
- NCHS. (2010). Heart disease stroke. NCHS dataline. Retrieved from [http://www.cdc.gov/nchs/pressroom/stats\\_states.htm](http://www.cdc.gov/nchs/pressroom/stats_states.htm)
- Nilsson, P. M. (2005). Reducing the risk of stroke in elderly patients with hypertension: a critical review of the efficacy of antihypertensive drugs. *Drugs Aging*, 22(6), 517-524.
- Nurwahyuni, C. T. (1999). Kualitas hidup pasien pasca stroke berkaitan dengan jenis stroke dan letak lesi. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Oliveira, C. B. D., Medeiros, I. R. T. D., Frota, N. A. F., Greters, M. E., & Conforto, A. B. (2008). Balance control in hemiparetic stroke patients: main tools for evaluation. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 45(8), 1215-1226. doi: 10.1682/JRRD.2007.09.0150
- Pardede, J. A. (2013). Defisit perawatan diri. Universitas Indonesia, Depok.
- Prastowo, Y. E. (2008). Identifikasi kebutuhan aktivitas sehari-hari pada lansia stroke / pasca stroke di RSUD Kanjuruhan Kepanjen. Universitas Muhammadiyah Malang, Malang.
- Rahmawati, E. (2010). Pengaruh peran keluarga dan harga diri pasien stroke di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno Purwokerto. Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto.
- Ratnasari, P., Kristiyawati, S. P., & Solechan, A. (2011). Hubungan antara tingkat ketergantungan activity daily living dengan depresi pada pasien stroke di RSUD Tugurejo Semarang. STIKES Telogorejo, Semarang.
- Robins, R. W., Orth, U., & Trzsniewski, K. H. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: a cohort-sequential longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(4), 645-658. doi: 10.1037/a0018769
- Santoso, T. A. (2003). Kemandirian aktivitas makan, mandi dan berpakaian pada penderita stroke 6-24 bulan pasca okupasi terapi. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Shah, S., Vanclay, F., & Cooper, B. (1989). Improving the sensitivity of the barthel index for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 42(8), 703-709.
- Sonatha, B. (2012). Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap

- keluarga dalam pemberian perawatan pasien pasca stroke. Universitas Indonesia, Depok.
- Song, Y. M., Sung, J., Smith, G. D., & Ebrahim, S. (2004). Body mass index and ischemic and hemorrhagic stroke: a prospective study in Korean men. *Stroke*, 35, 831-836.  
doi:10.1161/01.STR.0000119386.22691.1C
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1991). *Principles and practice of psychiatric nursing* 4th ed. St Louis : Mosby.
- Thomas, S. A., & Lincoln, N. B. (2008). Predictors of emotional distress after stroke. *Journal of the American Heart Association*, 39, 1240-1245. doi: 10.1161/STROKEAHA.107.498279.
- Usman, F. S. (2014). Stroke dan penatalaksanaannya. 2014 (14 Februari). Retrieved from <http://majalahkesehatan.com/stroke-dan-penatalaksanaannya/>
- Vickery, C. D., Sepehri, A., & Evans, C. C. (2008). Self-esteem in an acute stroke rehabilitation sample: a control group comparison. *Clinical Rehabilitation*, 22(2), 179-187. doi: 10.1177/0269215507080142
- Wirawan, R. P. (2009). Rehabilitasi stroke pada pelayanan kesehatan primer. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59, 61-71.
- Yusuf, H. M., & Kongkoli, E. Y. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di panti sosial tresna wredha gau mabaji Kabupaten Gowa. *Media Keperawatan*, 2(3), 741.