

**HUBUNGAN DERAJAT KECACATAN DENGAN KEMAMPUAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI PADA PASIEN
STROKE DI POLIKLINIK NEUROLOGI RUMAH SAKIT
STROKE NASIONAL BUKITTINGGI
TAHUN 2015**

PenelitianKeperawatanMedikalBedah

SKRIPSI



OLEH:

**SEPTIA HERIK CANDRA
NIM :11103084105049**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2015**

**HUBUNGAN DERAJAT KECACATAN DENGAN KEMAMPUAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI PADA PASIEN
STROKE DI POLIKLINIK NEUROLOGI RUMAH SAKIT
STROKE NASIONAL BUKITTINGGI
TAHUN 2015**

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan*



OLEH:

SEPTIA HERIK CANDRA

NIM :11103084105049

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2015**

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Septia Herik Chandra
Nomor Induk Mahasiswa : 11103084105049
Nama Pembimbing 1 : Ns. Endra Amalia, M.Kep
Nama Pembimbing 2 : Ns. Vera Sesrianty, S.Kep
Nama Penguji 1 : Ns. Erialinda Rosya, M.Kep
Nama Penguji 2 : Ns. Endra Amalia, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dan merupakan hasil karya sendiri serta semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia untuk dicabut gelar akademik yang telah diperoleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pukitirnggi, Agustus 2015

Septia Herik Candra

NIM. 11103084105049

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS DIRI

Nama : Septia Herik Chandra
Tempat / Tanggal Lahir : Kambang / 09 September 1990
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Jumlah Bersaudara : III (Tiga)
Anak Ke : 2 (Kedua)
Alamat : Pasar Kambang kec. Lengayang kab. Pesisir Selatan

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama
Ayah : Alm. Syamsurizal
Ibu : Irdawati
Pekerjaan
Ayah : wiraswasta
Ibu : Pegawai Negeri Sipil (PNS)

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1998-2004 : SDN 13 Pasar Kambang
2004-2007 : SMPN 1 Lengayang
2007-2010 : SMAN 2 Lengayang
2011-2015 : PSIK Stikes Perintis Sumatera Barat

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Derajat Kecacatan Dengan Kemampuan Pemenuhan
Kebutuhan Sehari-hari Pada Pasien Stroke di Poliklinik Neurologi
Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015

Nama : Septia Herik Candra

Nim : 11103084105049

Skripsi ini telah di periksa, disetujui dan telah dipertahankan di hadapan Tim
Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Perintis Sumatera Barat pada tanggal 3 Agustus 2015.

Bukittinggi, 3 Agustus 2015

Pembimbing I



Ns. Endra Amalia, M.kep

NIK : 142012310693012

Pembimbing II



Ns. Vera Sesriantv, S.Kep

NIK : 1440102110909052

Pengesahan

Ketua PSIK STIKes Perintis Sumbar



Yaslina, M.Kep, Ns.Sp.Kep.Kom

NIK : 1420106037395017

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Hubungan Derajat Kecacatan Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pada Pasien Stroke di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015

Nama : Septia Herik Candra

Nim : 11103084105049

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Proposal Pendidikan Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat pada tanggal 3 Agustus 2015

Bukittinggi, Agustus 2015

Penguji I



Ns. Ernalinda Rosva, M.Kep

NIK : 1420123106993012

Penguji II



Ns. Endra Amalia, M.Kep

NIK: 142012310693012

**HEALTH SCIENCE HIGH SCHOOL PIONEERS
STUDY PROGRAM OF NURSING**

scription, August 2015

Septia Herik Candra

Relations degree of disability with the ability to fulfill daily needs Stroke Patients in the Hospital Clinic of Neurology National Stroke Bukittinggi 2015

XI + 58 pages + 7 table + 2 pictures + 9 attachments

ABSTRACT

In Indonesia, which suffered a stroke in the estimate about 500 thousand annually. Based on that number, about 2.5% died, while the rest suffered from mild to severe disability. RSSN of data collection in London obtained the incidence of stroke two years back showed an increase in cases of stroke each year, namely in 2013 was 10 699 cases in 2014 was 11 651 cases with an average number of 142 patients per month. The purpose of this study was to determine the relationship of the degree of disability with the ability to fulfill daily needs in stroke patients in Poliklinik Neurologi RSSN London in 2015. The study used a descriptive correlation design with cross sectional approach. This research was conducted at the Polyclinic Neurologui RSSN Singapore began on 3 - 5 Agustus 2015. The population is stroke patients who visited the Clinic of Neurology RSSN Bukittinggi. Sampling by accidental sampling as many as 39 people. The tools used are the questionnaires and observation sheets. Data processing and analysis of data is computerized. From this study, it was found that out of 39 respondents who experienced a mild degree of disability have mild dependence ability to fulfill daily needs as many (66.7%), while patients with severe degree of disability has the ability heavy reliance in meeting daily needs as much (33.3%). With statistical tests chi-square test was obtained p value = 0.000 which means that Ho is rejected. So the conclusion is that there is a relationship degree of disability with the ability to fulfill daily needs in stroke patients in Stroke Neurology Polyclinic Hospital National Stroke Bukittinggi. The expected extension of the ability of meeting the needs of day-to-day stroke patients and how reducing the degree of disability padapasien stroke that can be done directly through counseling or indirectly through media such as posters.

Keywords : degree of disability, ability of meeting the needs of everyday life, Stroke
Reading List : 30 (2000 – 2013)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Skripsi, Agustus 2015

Septia Herik Candra

Hubungan derajat kecacatan dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari Pasien Stroke di Poliklinik Neurologi RumahSakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015

XI + 58 halaman + 7 tabel + 2 gambar + 9 lampiran

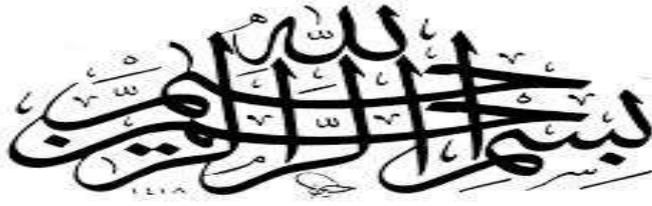
ABSTRAK

Di Indonesia yang mengalami serangan stroke di perkirakan sekitar 500 ribu setiap tahunnya. Berdasarkan jumlah tersebut, sekitar 2,5% meninggal dunia, sementara sisanya mengalami kecacatan dari ringan hingga berat. Dari pengambilan data di RSSN Bukittinggi didapatkan angka kejadian stroke 2 tahun belakang ini menunjukkan adanya peningkatan kasus stroke setiap tahunnya yaitu tahun 2013 adalah 10.699 kasus, tahun 2014 adalah 11.651 kasus dengan rata-rata jumlah pasien 142 per bulan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan derajat kecacatan dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2015. Penelitian ini memakai desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi dimulai pada tanggal 3 - 5 Agustus 2015. Populasi adalah pasien stroke yang berkunjung ke Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi. Pengambilan sampel secara accidental sampling sebanyak 39 orang. Alat yang digunakan adalah lembar wawancara dan lembar observasi. Pengolahan data dan analisa data dilakukan secara komputerisasi. Dari penelitian ini didapatkan bahwa dari 39 orang responden yang mengalami derajat kecacatan ringan memiliki kemampuan ketergantungan ringan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sebanyak (66,7 %) Sedangkan pasien yang mengalami derajat kecacatan berat memiliki kemampuan ketergantungan berat dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sebanyak (33,3 %). Dengan uji statistik *chi-square test* di peroleh *p value* = 0,000 yang artinya H_0 ditolak. Jadi kesimpulannya adalah ada hubungan derajat kecacatan dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke Di Poliklinik Neurologi Stroke RumahSakit Stroke Nasional Bukittinggi. Diharapkan penyuluhan tentang kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien stroke dan cara mengurani derajat kecacatan padapatient stroke yang dapat dilakukan secara langsung melalui konseling maupun tidak langsung melalui media seperti poster.

Kata kunci : Derajat kecacatan, Kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari, Stroke

Daftar Bacaan : 30 (2000 – 2013)

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatu...

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah Swt yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ***“Hubungan Derajat Kecacatan dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pada Pasien Stroke Di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015.”***

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Sumbar Bukittinggi.
2. Ibu Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kom selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar Bukittinggi.
3. Ibuk Ns. Endra Amalia, M.Kep selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Vera Sesrianty, S.Kep selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Staff STIKes Perintis Sumbar Bukittinggi yang telah banyak membantu dalam kelancaran penulisan skripsi ini.
6. Direktur Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

7. Teristimewa untuk Alm papa dan Ibunda tercinta, kakak dan adik serta keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil dan telah memberikan dorongan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Rekan-rekan Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Angkatan V yang telah banyak memberikan masukan dan semangat yang sangat berguna dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini. Terima kasih semangat dan dukungannya.

Sekalipun peneliti telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga dan waktu agar tulisan ini menjadi lebih baik, peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu penulis dengan senang hati menerima saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan dimasa yang akan datang.

Akhirnya, pada-Nya jualah kita berserah diri semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya profesi keperawatan. Amin.

Bukittinggi,

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

ABSTRAK

HALAMAN PERNYATAAN PENGUJI

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iii

DAFTAR SKEMA vi

DAFTAR TABEL vii

DAFTAR LAMPIRAN viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah 1

1.2 Rumusan Masalah 6

1.3 Tujuan Penelitian 6

1.3.1 Tujuan Umum 6

1.3.2 Tujuan Khusus 6

1.4 Manfaat Penelitian 7

1.4.1 Peneliti 7

1.4.2 Institusi pendidikan 7

1.4.3 Lahan 7

1.4.4 Instansi pelayanan kesehatan (Rumah Sakit)..... 7

1.5 Ruang Lingkup Penelitian 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Stroke.....	9
2.1.1. PengertianStroke.....	9
2.1.2. Klasifikasi Stroke.....	10
2.1.3. Etiologi Stroke.....	12
2.1.4. FaktorResikoStroke	14
2.1.5. Manifestasi Klinis Stroke.....	14
2.1.6. Patofisiologi Stroke.....	15
2.1.7. Komplikasi Stroke.....	17
2.1.8. Pemeriksaan Penunjang Stroke.....	20
2.1.9. Pencegahan	21
2.2. Derajat Kecacatan Stroke	22
2.2.1. Pengertian Kecacatan	22
2.2.2. Skala Kecacatan Stroke	23
2.3. Pemenuhan Kebutuhan Dasar	25
2.3.1. Pengertian Kebutuhan dasar	25
2.3.2. Faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan	24
2.3.3. Cara pengukuran pemenuhan kebutuhan sehari-hari....	30
2.3.4. Indeks Barthel.....	31
2.3.5. Faktor yang mempengaruhi mekanikan pergerakan....	33
2.4. Kerangka Teori	35

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep	36
3.2. Defenisi Operasional	37

3.3. Hipotesis	38
----------------------	----

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian	39
4.2. Tempat dan waktu Penelitian	39
4.3. Populasi, Sampel dan Sampling	40
4.4. Pengumpulan Data	42
4.5. Cara pengolahan dan Analisa data	43
4.6. Etika Penelitian	47

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran umum lokasi penelitian	48
5.2 Hasil penelitian	48
5.3 Pembahasan	51

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	57
6.2 Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema	Halaman
2.1 Kerangka Teori	35
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	36

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Beberapa Indeks Kemandirian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari.....	30
2.2 IndeksBarthel	32
2.3 Interpretasi Skor Indeks Barthel.....	33
3.1 DefenisiOperasional	37
5.1.1 Distribusi frekuensi derajat kecacatan pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggitalahun 2015	49
5.1.2 Distribusi Frekuensi Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pada Pasien Stroke di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggitalahun 2015.....	49
5.1.3 Analisa Hubungan Derajat Kecacatan Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pada Pasien Stroke Di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2015	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran2 Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 3 Kisi – Kisi Kuesioner
- Lampiran 4 Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 6 Surat Balasan Izin Pengambilan Data
- Lampiran7 Surat izin penelitian
- Lampiran 8 Surat balasan peneltian
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Otak adalah organ manusia yang sangat kompleks dan setiap areanya mempunyai fungsi sangat spesifik, spektakuler, dan sangat spesial. Otak merupakan kumpulan sel-sel syaraf yang sangat menakjubkan. Saraf inilah yang bertanggung jawab terhadap semua sinyal dan sensasi yang membuat manusia dapat berpikir, bergerak, dan bereaksi. Jaringan dari beribu-ribu sel saraf berkomunikasi dengan yang lain, dan dengan seluruh badan supaya dapat mengerjakan pekerjaan yang amat kompleks, jadi Otak memerlukan sejumlah besar energi untuk menjaga agar selalu dapat bekerja. Otak merupakan organ dalam tubuh yang tidak dapat menyimpan energi. Otak memerlukan suplai oksigen dan nutrisi yang terus menerus dan kontinyu. Otak mendapatkan semua ini dari darah yang disirkulasikan dari jantung melalui arteri menuju otak dan area yang lain dari tubuh. Jika otak tidak mendapatkan suplai oksigen dan nutrisi secara terus menerus maka akan menyebabkan gangguan pada otak yaitu salah satunya penyakit stroke (Ramawati, E 2007).

Stroke adalah adanya tanda- tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala- gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Muttaqin, Arif 2008).

Menurut *The World Health Organization* (WHO) setiap tahun terjadi hampir 17 miliar kasus stroke baru di seluruh dunia, jumlah kematian akibat kasus stroke 5,5 miliar atau 29% sedangkan yang dapat hidup 89%. Berdasarkan populasi di dunia jumlah stroke terbanyak adalah stroke iskemik yaitu 80%, stroke hemoragik 10%-

15% dan *subarachnoid* hemoragik 5%, rata-rata umur yang terkena gangguan stroke adalah orang yang usianya 60 tahun atau lebih (WHO, 2010).

Lebih dari 4 juta orang di dunia terserang stroke setiap tahunnya. Di negara maju seperti Amerika, kasus stroke terus meningkat. Berdasarkan data statistik di Amerika, setiap tahun terjadi 750.000 kasus (Yastroki, 2006). Angka kejadian stroke meningkat dengan tajam di Indonesia. Bahkan saat ini, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia dan menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Orang Indonesia yang mengalami serangan stroke di perkirakan sekitar 500 ribu setiap tahunnya. Berdasarkan jumlah tersebut, sekitar 2,5% meninggal dunia, sementara sisanya mengalami kecacatan dari ringan hingga berat. Hal ini disebabkan karena perubahan gaya hidup serta stress yang berat yang dihadapi masyarakat akibat beban hidup yang semakin berat (Gemari, 2009).

Terkait penyakit stroke di Indonesia yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di 33 provinsi di Indonesia. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia sebesar 57,9%. Di Sumatera Barat dengan prevalensi (12,2) pada posisi ke-11 tertinggi di Indonesia (Riskesda, 2013).

Dampak dari stroke adalah kecacatan bahkan kematian tergantung pada lokasi mana terjadi gangguan suplai darah ke otak. Suplai darah yang berkurang menyebabkan kematian sel neuron, jika berlangsung hingga 72 jam dapat terjadi kerusakan otak (Corwin, 2009). Komplikasi lebih lanjut dapat dicegah dengan penanganan yang cepat dan tepat. Usaha preventif dan edukasi kepada masyarakat juga sangat penting untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan akibat stroke (Gofir A, 2009).

Kecacatan adalah gangguan kelainan / alat gerak yang meliputi tulang, otot dan persendian baik dalam struktur atau fungsinya, sehingga dapat menghambat kegiatan secara layak (Ahmad Fauzi, 2011). Derajat kecacatan adalah tingkat berat ringannya keadaan cacat yang di sandang seseorang (UUD tentang penyandang cacat, 1997).

Menurut penelitian Rochester, dimana stroke dapat menyebabkan kelumpuhan pada anggota badan, hilangnya sebagian ingatan atau kemampuan bicara, 27% tidak mempunyai sisa kecacatan fisik, 24% mengalami cacat ringan, 23% mengalami kecacatan sedang, 11% mempunyai cacat mencolok, dan 6% yang mengalami cacat berat. Adapun kecacatan yang dimiliki penderita stroke meliputi ketidakmampuan berkomunikasi, dan kehilangan motorik, seperti keterbatasan dalam melakukan aktivitas dan perawatan diri (Smeltzer & Bare, 2002).

Teori tentang perawatan diri yang diperkenalkan oleh Orem menekankan pada tujuan keperawatan untuk memandirikan pasien. Teori tersebut dapat dijadikan dasar dalam pemberian perawatan pada pasien stroke dalam memenuhi kebutuhan aktivitas dasar sehari-harinya. Aktivitas dasar sehari-hari adalah suatu kelompok macam kegiatan yang dilakukan oleh individu dalam mengurus dirinya sendiri.

Kemampuan aktivitas dasar sehari-hari pada pasien *stroke* meliputi kemampuan aktivitas dasar dalam *transfer*/pindah (tidur dan mobilisasi; penggunaan toilet (ke atau dari water closet, menyiram, menyeka, melepas/memakai celana); membersihkan diri (lap muka, menyisir rambut, gosok gigi); mengontrol buang air besar: mengontrol buang air kecil; mandi; berpakaian; makan: naik dan turun tangga. (Mc Dowell & Newell, 2000). Lebih lanjut dijelaskan bahwa tingkat kemampuan pasien stroke dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dasar sehari-hari dikategorikan sebagai berikut :

- 1) mandiri/tanpa bantuan,
- 2) ketergantungan ringan,
- 3) ketergantungan sedang,
- 4) ketergantungan berat, dan
- 5) ketergantungan total.

Hasil penelitian Lilis Murtutik (2010) Hubungan Aktivitas Dasar Sehari-Hari Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Di Ruang Anggrek 1 Rsud Dr Moewardi Surakartadari 44 orang responden dalam penelitian ini, untuk aktivitas sehari-hari yang mengalami ketergantungan total 8 orang (18,2%), ketergantungan berat 12 orang (27,2), sedang 14 orang (31,8%), ketergantungan ringan 10 (22,8%).

Berdasarkan data di Poliklinik Neurologi di RSSN Bukittinggi pada tanggal 21 April 2015 didapatkan angka kejadian stroke 2 tahun belakang ini yaitu tahun 2013 adalah 10.699 kasus dan tahun 2014 adalah 11.651 kasus. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus kejadian stroke setiap tahunnya. Berdasarkan hasil wawancara kepada 5 orang responden yang mengalami stroke, 1 pasien stroke mengalami derajat kecacatan ringan, pasien mengaku mampu melakukan kegiatan sehari-hari sendirian dan 2 pasien mengalami derajat kecacatan sedang, pasien mengaku kegiatan sehari-hari kadang-kadang di bantu keluarga dan pasien memakai tongkat. Sedangkan 2 pasien mengalami derajat kecacatan berat, hampir semua kegiatan pasien sehari-hari dibantu oleh keluarganya dan pasien memakai kursi roda.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk mengetahui Hubungan Derajat Kecacatan Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pada Pasien Stroke di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Derajat Kecacatan Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pada Pasien Stroke di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015.

1. Tujuan Penelitian

1.3.2 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Derajat Kecacatan Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pada Pasien Stroke di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pada Pasien Stroke di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015.
- b. Diketahui distribusi frekuensi Derajat kecacatan pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015.
- c. Diketahui Hubungan Derajat Kecacatan Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pada Pasien Stroke di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang Hubungan Derajat Kecacatan Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pada Pasien Stroke di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan masukan dalam ilmu terkait dengan keperawatan medical bedah tentang Hubungan Derajat Kecacatan Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pada Pasien Stroke, khususnya dalam ilmu riset keperawatan dan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan melihat dari aspek yang berbeda dan sebagai informasi awal bagi peneliti selanjutnya.

1.4.3 Bagi Lahan Penelitian

Sebagai bahan masukan dan menjadi sumber informasi yang dapat menjadikan pedoman dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan informasi tentang Hubungan Derajat Kecacatan Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pada Pasien Stroke.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini membahas tentang Hubungan Derajat Kecacatan Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pada Pasien Stroke di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015. Penelitian ini telah dilakukan 3 – 5 Agustus 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang berkunjung ke poliklinik neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2015, Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan derajat kecacatan dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif korelasi* yaitu melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan lembar observasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stroke

2.1.1 Pengertian Stroke

Stroke atau gangguan peredaran darah otak merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak dan disebabkan terjadinya gangguan peredaran darah otak dan biasa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Muttaqin, 2011).

Sedangkan menurut Gordon, Neil F, (2000), Stroke adalah gangguan suplai darah pada sebagian otak yang dapat mematikan. Tidak ada bagian dari badan dapat bertahan hidup bila ada gangguan pada suplai darah dalam jangka waktu yang lama karena darah mengeluarkan oksigen dan bahan bakar yang lain untuk kehidupan, tetapi otak terutama sangatlah peka. Otak, bagaimanapun juga adalah pusat pengontrolan badan, mengarahkan setiap pemikiran dan gerakan fisik. Bila terjadi gangguan fungsi pada otak, akan tampak pada tingkah laku dan gerakan orang yang bersangkutan, atau berkurang secara cepat.

Stroke merupakan sindrom klinis yang timbulnya mendadak, progresi cepat, berupa defisit neurologis fokal dan atau global yang berlangsung 24jam atau lebih, bisa juga langsung menimbulkan kematian yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik (Mansjoer, 2000).

Berdasarkan defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa stroke adalah gangguan saraf yang diakibatkan oleh kerusakan pembuluh darah di otak, yang terjadi sekitar 24 jam atau lebih yang mengakibatkan aliran darah ke otak mengalami gangguan sehingga oksigen yang dibutuhkan tidak terpenuhi dengan baik.

2.1.2 Klasifikasi Stroke

Klasifikasi stroke menurut Junaidi (2011) Mahendra (2007) yaitu :

1. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik atau stroke perdarahan disebabkan terhalangnya suplai darah ke otak dapat disebabkan oleh arteri yang mensuplai darah ke otak pecah. Darah yang keluar dari pembuluh darah akan masuk ke dalam jaringan otak dan menyebabkan terjadinya pembengkakan otak atau hematoma yang akhirnya meningkatkan tekanan di dalam otak.

Stroke hemoragik dibagi atas:

1) Perdarahan Intracerebral (PIS)

Perdarahan intracerebral disebabkan karena adanya pembuluh darah intracerebral yang pecah sehingga darah keluar dari pembuluh darah dan masuk ke dalam jaringan otak. Keadaan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial dan intracerebral sehingga terjadi penekanan pada pembuluh darah otak sehingga menyebabkan penurunan aliran darah otak dan berujung pada kematian sel darah sehingga mengakibatkan defisit neurologi (Smeltzer & Bare, 2002).

2) Perdarahan Subarachnoid (PAS)

Perdarahan subarachnoid adalah masuknya darah ke ruang subarachnoid. Gejala perdarahan subarachnoid yang biasanya timbul yaitu serangan mendadak dengan nyeri kepala hebat seperti ada yang meletus di dalam kepala dan kaku kuduk. Merupakan gejala yang spesifik yang timbul beberapa saat kemudian (Smeltzer & Bare, 2002).

2. Stroke Iskemik

Terjadi karena suatu sebab suplai darah ke otak terhambat atau terhenti. Kegagalan dalam memasok darah dalam jumlah yang mencukupi akan menyebabkan gangguan fungsi bagian otak atau yang terserang atau nekrosis.

Macam atau derajat stroke iskemik berdasarkan perjalanan klinisnya:

- 1) TIA (Transient Ischemic Attack) atau serangan stroke sementara, gejala defisit neurologis hanya berlangsung kurang dari 24 jam. TIA ini juga bisa dikatakan stroke ringan dan dapat dijadikan pertanda bahwa akan terjadi serangan stroke susulan yang mungkin lebih berat.
- 2) RIND (Reversible Ischemic Neurological Deficits), kelainan atau gejala neurologis akan menghilang antara lebih dari 24 jam sampai dengan 21 hari.
- 3) Stroke progresif atau stroke in evolution: kelainan atau defisit neurologik berlangsung secara bertahap dari yang ringan sampai menjadi berat. Biasanya didahului oleh pembicaraan yang pelo atau tidak mudah dimengerti. Bahkan kadang-kadang diawali oleh gangguan menelan (disfagia).

Stroke komplet atau Completed Stroke, yaitu stroke dengan kelainan neurologis sudah menetap dan tidak berkembang lagi. Stroke inilah yang banyak terjadi di masyarakat.

2.1.3 Etiologi

Muttaqin (2008), menjelaskan etiologi stroke sebagai berikut:

1. Trombosis Serebral

Thrombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan oedema dan kongesti di sekitarnya. Thrombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur. Hal ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan

penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan iskemi serebral. Tanda dan gejala sering kali memburuk pada 48 jam setelah thrombosis.

Beberapa keadaan di bawah ini dapat menyebabkan thrombosis otak:

- a) Aterosklerosis
- b) Hiperkoagulasi pada polisitemia
- c) Arteritis (radang pada arteri)
- d) Emboli

2. Hemoragi

Perdarahan intracranial atau intraserebral termasuk pendarahan pada ruang subaraknoid atau kedalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena aterosklerosis dan hipertensi. Akibat pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan perembesan darah ke dalam parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan, sehingga terjadi infark otak, edema, dan mungkin herniasi otak.

3. Hipoksia Umum

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia umum adalah:

- a) Hipertensi yang parah
- b) Henti jantung-paru
- c) Curah jantung turun akibat aritmia.

4. Hipoksia Setempat

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia setempat adalah:

- a) Spasme arteri serebral, yang disertai perdarahan arteri subaraknoid.
- b) Vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala migren.

2.1.4 Faktor Resiko Stroke

Beberapa faktor penyebab stroke menurut Muttaqin (2008), antara lain:

- a. Hipertensi, merupakan factor resiko utama
- b. Penyakit kardiovaskular-embolisme serebral berasal dari jantung
- c. Kolesterol tinggi
- d. Obesitas
- e. Peningkatan hematokrit meningkatkan resiko infark serebral
- f. Diabetes terkait dengan aterogenesis terakselerasi
- g. Kontrasepsi oral (khususnya dengan hipertensi, merokok, dan kadar estrogen tinggi)
- h. Merokok
- i. Penyalahgunaan obat (khususnya kokain)

2.1.5 Manifestasi Klinis Stroke

Usaha mengenali tanda-tanda atau gejala stroke sangat penting untuk memastikan penderita mendapatkan perawatan lebih cepat dan tepat, sekaligus menghindari kefatalan.

Beberapa tanda dan gejala stroke sebagai berikut :

- a. Gejala stroke sementara (sembuh dalam beberapa menit/jam) : tiba-tiba sakit kepala, pusing, bingung, penglihatan atau kehilangan ketajaman pada satu atau dua mata, kehilangan keseimbangan (limbung), lemah, rasa kebal atau kesemutan pada sisi tubuh.
- b. Gejala stroke ringan (sembuh dalam beberapa minggu) : beberapa atau semua gejala di atas, kelemahan atau kelumpuhan tangan/kaki, bicara tidak jelas
- c. Stroke berat (sembuh atau mengalami perbaikan dalam beberapa bulan atau tahun, tidak bisa sembuh total) : semua/beberapa gejala stroke sementara dan ringan,

koma jangka pendek (kehilangan kesadaran), kelemahan atau kelumpuhan tangan/kaki, bicara tidak jelas atau hilangnya kemampuan bicara, sukar menelan, kehilangan kontrol terhadap pengeluaran air seni dan feses, kehilangan daya ingat atau konsentrasi, terjadinya perubahan perilaku misalnya bicara tidak menentu, mudah marah, tingkah laku seperti anak kecil. (Mahendra. 2007).

2.1.6 Patofisiologi

Menurut Muttaqin (2008), perjalanan penyakit stroke itu adalah: Infark serebral adalah berkurangnya suplay darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (trombus, emboli, perdarahan, dan spasme vascular) atau karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Aterosklerosis sering sebagai faktor penyebab infark pada otak. Trombus dapat berasal dari plak arteriosklerotik, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, tempat aliran darah mengalami pelambatan atau terjadi turbulensi.

Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Thrombus mengakibatkan iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti di sekitar area. Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar daripada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema klien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena thrombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan massif. Okulasi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti thrombosis. Jika terjadi septic infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh

darah yang tersumbat menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan serebral, jika aneurisme pecah atau ruptur.

Perdarahan pada otak disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan lebih sering menyebabkan kematian dibandingkan keseluruhan penyakit serebro vaskular, karena perdarahan yang luas terjadi distruksi massa otak, peningkatan tekanan intrakranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak pada falk serebri atau lewat foramen magnum.

Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hemisfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nucleus kaudatus, thalamus, dan pons.

Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoksia serebral. Perubahan yang disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversible untuk waktu 4 – 6 menit. Perubahan ireversibel jika anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung.

Selain karena kerusakan parenkim otak, akibat volume perdarahan yang relative banyak akan mengakibatkan peningkatan tekanan intracranial dan penurunan tekanan perfusi otak serta gangguan drainase otak. Elemen-elemen vasoaktif darah yang keluar dan kaskade iskemik akibat menurunnya tekanan perfusi, menyebabkan saraf di area yang terkena darah dan sekitarnya tertekan lagi (Muttaqin, 2008).

2.1.7 Komplikasi Stroke

Komplikasi stroke menurut Smeltzer & Bare (2002) yaitu:

- a. Hipoksia serebral

Diminimalkan dengan memberi oksigenasi darah adekuat ke otak. Fungsi otak bergantung pada ketersediaan oksigen yang dikirimkan ke jaringan. Pemberian oksigen suplemen dapat mempertahankan hemoglobin serta hematokrit pada tingkat dapat diterima akan membantu dalam mempertahankan oksigenasi jaringan.

b. Aliran darah serebral

Bergantung pada tekanan darah, curah jantung, dan integritas pembuluh darah serebral. Hidrasi adekuat (cairan intravena) harus menjamin penurunan viskositas darah dan memperbaiki aliran darah serebral. Hipertensi dan hipotensi ekstrem perlu dihindari untuk mencegah perubahan pada aliran darah serebral dan potensi meluasnya area cedera.

c. Embolisme serebral

Dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium atau dapat berasal dari katup jantung prostetik. Embolisme akan menurunkan aliran darah ke otak dan selanjutnya menurunkan aliran darah serebral. Disritmia dapat mengakibatkan curah jantung tidak konsisten dan penghentian trombus lokal. Selain itu disritmia dapat menyebabkan embolus serebral dan harus diperbaiki.

Menurut Mahendra (2007) dan Vitahealth (2004), serangan stroke tidak berakhir dengan akibat pada otak saja. Gangguan emosional dan fisik akibat terbaring lama tanpa dapat bergerak di tempat tidur adalah bonus yang tidak dapat dihindari. Setelah mengalami stroke, beberapa penderita juga mengalami gangguan kesehatan yang lain sebagai berikut :

a) Depresi

Penderita stroke umumnya mengalami stres berat atau depresi ketika kembali ke rumah sakit setelah menjalani perawatan. Selain itu juga karena keterbatasannya

akibat lumpuh, sulit berkomunikasi dan sebagainya, penderita stroke mengalami depresi.

b) Darah beku

Darah beku terbentuk pada jaringan yang lumpuh terutama pada kaki sehingga menyebabkan pembengkakan yang mengganggu. Selain itu, pembekuan darah juga dapat terjadi pada arteri yang mengalirkan darah ke paru-paru (emboli paru-paru) sehingga penderita sulit bernapas dan dalam beberapa kasus mengalami kematian.

c) Memar (dekubis)

Jika penderita stroke menjadi lumpuh, penderita harus sering dipindahkan dan digerakkan secara teratur agar bagian pinggul, pantat, sendi kaki dan tumit tidak terluka akibat terhimpit alas tempat tidur. Bila luka tidak terawat, bisa terjadi infeksi. Keadaan ini akan semakin buruk bila penderita dibiarkan terbaring di tempat tidur yang basah karena keringat.

d) Otot mengerut dan sendi kaku

Kurang gerak akan menyebabkan sendi menjadi kaku dan nyeri. Misalnya, jika otot-otot betis mengerut, kaki terasa sakit ketika harus berdiri dengan tumit menyentuh lantai. Hal ini biasanya ditangani dengan fisioterapi.

e) Pneumonia (radang paru-paru)

Ketidakmampuan untuk bergerak setelah mengalami stroke membuat pasien mungkin mengalami kesulitan menelan dengan sempurna atau sering batuk-batuk sehingga cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya dapat terjadi pneumonia.

f) Nyeri pundak

Otot-otot sekitar pundak yang mengontrol sendi-sendi pundak akan mudah cedera pada waktu penderita diganti pakaiannya, diangkat, atau ditolong berdiri. Untuk mencegahnya, biasanya tangan yang terkulai ditahan dengan sebilah papan atau

kain khusus yang dikaitkan ke pundak atau leher agar bertahan pada posisi yang benar.

- g) Pembengkakan otak
- h) Infeksi: saluran kemih, paru (pneumonia aspirasi)
- i) Gangguan proses berpikir dan ingatan: pikun (demensia) (Junaidi, 2011).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Stroke

Pemeriksaan penunjang yang biasa dilakukan pada pasien strokemeliputi:

- a. Darah lengkap dan LED
- b. Ureum, elektrolit, glukosa dan lipid
- c. Rontgen dada dan EKG
- d. CT scan kepala

CT scan mungkin tidak perlu dilakukan oleh semua pasien, terutama jika diagnosis klinisnya sudah jelas, tetapi pemeriksaan ini berguna untuk membedakan infark serebri atau perdarahan, yang berguna dalam menentukan tata laksana awal. Pemeriksaan ini juga menyingkirkan diagnosis banding yang penting (tumor intrakranial, hematoma subdural).(Ginsberg, 2007).

2.1.9 Pencegahan

Mansjoer (2000), menyebutkan pencegahan stroke meliputi:

- 1. Pencegahan Primer
 - 1) Strategi kampanye nasional yang terintegrasi dengan program pencegahan penyakit vascular lainnya.
 - 2) Memasyarakatkan gaya hidup sehat bebas stroke:
 - a) Menghindari: rokok, stress mental, alcohol, kegemukan, konsumsi garam berlebihan, obat-obat golongan amfetamin, kokain, dan sejenisnya.
 - b) Mengurangi: kolesterol dan lemak dalam makanan.

- c) Mengendalikan: hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung (misalnya fibrilasi atrium, infark miokard akut, penyakit jantung reumatik), penyakit vascular aterosklerotik lainnya.
- d) Mengajukan: konsumsi gizi seimbang dan olah raga teratur.

2. Pencegahan sekunder

1. Modifikasi gaya hidup beresiko stroke dan factor resiko misalnya:
 - a) Hipertensi: diet, obat antihipertensi yang sesuai
 - b) Diabetes mellitus: diet, obat hipoglikemik oral/insulin
 - c) Penyakit jantung aritmia nonvalvular (antikoagulan oral)
 - d) Dislipidemia: diet rendah lemak dan obat antidislipidemia
 - e) Berhenti merokok
 - f) Hindari alkohol, kegemukan, dan kurang gerak
 - g) Hiperurisemia: diet, antihiperurisemia
 - h) Polisitemia.
2. Melibatkan peran serta keluarga seoptimal mungkin.

2.2 Derajat Kecacatan Stroke

2.2.1 Pengertian Kecacatan

Kecacatan adalah gangguan kelainan / alat gerak yang meliputi tulang, otot dan persendian baik dalam struktur atau fungsinya, sehingga dapat menghambat kegiatan secara layak (Ahmad fauzi, 2011). Derajat kecacatan adalah tingkat berat ringannya keadaan cacat yang di sandang seseorang (UUD tentang penyandang cacat, 1997).

Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2011).

Dampak dari stroke adalah kecacatan bahkan kematian tergantung pada lokasi mana terjadi gangguan suplai darah ke otak. Suplai darah yang berkurang menyebabkan kematian sel neuron, jika berlangsung hingga 72 jam dapat terjadi kerusakan otak (Corwin, 2009). Komplikasi lebih lanjut dapat dicegah dengan penanganan yang cepat dan tepat. Usaha preventif dan edukasi kepada masyarakat juga sangat penting untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan akibat stroke (Gofir A, 2009).

Stroke memberikan pengaruh atau dampak yang tidak baik bagi pasien yaitu ketergantungan Activity of daily living (ADL) yang sangat tinggi setelah terkena serangan stroke dan penurunan aktivitas itu terjadi sangat signifikan serta cepat. ADL adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. ADL merupakan aktivitas pokok pokok bagi perawatan diri. ADL meliputi antara lain : ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat . (Hardywinito & Setiabudi, 2005).

2.2.2 Skala kecacatan stroke

Skala kecatatan stroke (*The Modified Ranking Scale*) menurut Gordon (2007) Junaidi (2011) yaitu:

a. Kecatatan derajat 0

Tidak ada gangguan fungsi

b. Kecatatan derajat 1 (tidak ada atau hampir tidak ada)

Hampir tidak ada gangguan fungsi pada aktivitas sehari-hari atau gangguan minimal. Pasien mampu melakukan tugas dan kewajiban sehari-hari

c. Kecatatan derajat 2 (ringan)

Pasien tidak mampu melakukan beberapa aktivitas seperti sebelumnya, tetapi tetap dapat melakukan sendiri tanpa bantuan orang lain

d. Kecatatan derajat 3 (sedang)

Pasien memerlukan bantuan orang lain, tetapi masih mampu berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain, walaupun mungkin menggunakan tongkat

e. Kecatatan derajat 4 (sedang berat)

Pasien tidak dapat berjalan tanpa bantuan orang lain. Perlu bantuan orang lain untuk menyelesaikan sebagian aktivitas diri seperti mandi, pergi ke toilet, merias diri, dan lain-lain.

f. Kecatatan derajat 5 (berat)

Pasien terpaksa berbaring di tempat tidur dan kegiatan buang air besar dan kecil tidak terasa (inkontinensia), selalu memerlukan perawatan dan perhatian.

Derajat kecacatan, bisa berubah-ubah, Umumnya semakin lama, semakin baik. Tetapi jika mereka, insan pasca stroke, mengalami depresi yang berkelanjutan, derajat kecacatan mereka akan semakin memburuk, seiring dengan memburuknya kecacatan otaknya yang tidak 'dilatih' untuk meningkatkan kemampuannya dalam berkegiatan (Christie Damayanti, 2012)

Alat ukur untuk mengetahui derajat kecacatan yaitu menggunakan lembar observasi dengan pemberian skor/ nilai :

Skor 0 – 2 = Kecacatan Ringan

Skor 3 – 5 = Kecacatan Berat

2.3 Pemenuhan Kebutuhan Dasar

2.3.1 Kebutuhan Dasar

Kebutuhan adalah merupakan suatu hal yang sangat penting, bermanfaat, atau diperlukan untuk menjaga homeostasis dan kehidupan itu sendiri (Mubarak & Chayatin, 2008).

Adapun hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar dari Abraham Maslow yaitu:

1. Kebutuhan Fisiologis (*Physiologic Needs*).

Kebutuhan fisiologis ini memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Umumnya seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan yang lain. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup, dan memiliki delapan macam kebutuhan yaitu:

- a. Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas.
- b. Kebutuhan cairan dan elektrolit
- c. Kebutuhan makanan
- d. Kebutuhan eliminasi urine
- e. Kebutuhan istirahat dan tidur
- f. Kebutuhan aktivitas
- g. Kebutuhan seksual

2. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud aman dari berbagai aspek baik fisiologis, maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi :

- a. Kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi
- b. Bebas dari rasa takut dan kecemasan
- c. Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing

3. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki (*Love and Belonging Needs*)

kebutuhan ini meliputi :

- a. Memberi dan menerima kasih sayang
- b. Perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain

- c. Kehangataan
 - d. Persahabatan
 - e. Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan sosial.
4. Kebutuhan harga diri (*Self-Esteem Needs*). Kebutuhan ini meliputi :
 - a. Perasaan tidak bergantung pada orang lain
 - b. Kompeten
 - c. Penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain
 5. Kebutuhan aktualisasi diri (*Needs for self Acualization*) Kebutuhan ini meliputi :
 - a. Dapat mengenal diri sendiri dengan baik (menegal dan memahami potensi diri)
Belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri
 - b. Tidak emosional
 - c. Mempunyai dedikasi yang tinggi
 - d. Kreatif
 - e. Mempunyai kepercayaan diri yang tinggi, dan sebagainya.

Dengan mengetahui konsep kebutuhan dasar menurut Masslow, kita perlu yang memahami bahwa :

1. Manusia senantiasa berkembang sehingga dapat mencapai potensi diri yang maksimal.
2. Kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi tidak akan terpenuhi dengan baik sampai kebutuhan dibawahnya terpenuhi.
3. Jika kebutuhan dasar pada tiap tingkat tidak terpenuhi, pada akhirnya akan muncul suatu kondisi patologis
4. Setiap orang mempunyai kebutuhan dasar yang sama, dan setiap kebutuhan tersebut dimodifikasi sesuai dengan budaya masing-masing
5. Setiap orang memenuhi kebutuhan dasarnya menurut prioritas

6. Walaupun kebutuhan pada umumnya harus dipenuhi, tapi beberapa kebutuhan sifatnya dapat ditunda
7. Kebutuhan dapat menyebabkan seseorang berfikir dan bergerak untuk memenuhinya. Ini disebabkan oleh rangasangan yang bersalal dari faktor internal dan eksternal
8. Seseorang dapat merasakan adanya kebutuhan sehingga dapat berespon melalui berbagai cara.
9. Kebutuhan dasar sifatnya saling berkaitan ; beberapa kebutuhannya tidak terpenuhi akan memengharui kebutuhan lainnya.

Konsep Hireraki diatas menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah dan kebutuhannya pun terus berkembang. Jika seseorang merasakan kepuasan, ia akan menikmati kesejahteraan dan bebas untuk berkembang menuju potensi yang lebih besar. Sebaliknya, jika proses pemenuhan kebutuhan itu terganggu, akan timbul suatu kondisi patologis.

Dalam konteks homestasis, suatu persoalan atau masalah dapat diruumuskan sebagai hal yang mengalami terpenuhnya kebutuhan dan kondisi tersebut lebih lanjut dapat mengancam homeotasis fisiologis maupun psikologis seseorang. Karenanya, dengan memahai konsep kebutuhan dasar manusia Masslow, akan diperoleh persepsi yang sama bahwa untuk berahli ketingkat kebutuhan yang lebih tinggi, kebutuhan dasar dibawahnya harus terpenuhi lebuah dulu. Artinya, terdapat sesuatu jenjang kebutuhan yang “Lebih penting “ yang harus dipenuhi sebelum kebutuhan yang lainnya dipenuhi.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan

Secara umum, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan manusia. Faktor-faktor tersebut meliputi penyakit, hubungan yang berarti, konsep diri, tahap perkembangan, dan struktur keluarga.

1. Penyakit

Saat seorang dalam kondisi sakit, ia tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri. Dengan demikian, individu tersebut akan bergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

2. Hubungan yang berarti.

Keluarga merupakan sistem pendukung bagi individu (klien). Selain itu keluarga juga dapat membantu klien menyadari kebutuhannya dan mengembangkan cara yang sehat untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam praktek ditatanan layanan kesehatan, perawat dapat membantu upaya pemenuhan kebutuhan dasar klien dengan membina hubungan yang berarti.

3. Konsep diri

Konsep diri mempengaruhi kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhannya. Selain itu, konsep diri juga mempengaruhi kesadaran individu untuk mengetahui apakah kebutuhan dasarnya terpenuhi atau tidak. Individu dengan konsep diri yang positif akan mudah mengenali dan memenuhi kebutuhannya serta mengembangkan cara yang sehat guna memenuhi kebutuhan tersebut.

4. Tahap perkembangan.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam hal struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, didalam suatu pola yang teratur dapat diprediksi, sebagai hasil dari proses pematangan.

5. Struktur keluarga

Struktur keluarga dapat mempengaruhi cara klien memuaskan kebutuhannya.

Sebagai contoh seorang ibu mungkin mendahulukan kebutuhan anaknya dibandingkan kebutuhannya sendiri.

2.3.3 Cara Pengukuran Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari mencakup kategori yang sangat luas dan dibagi-bagi menjadi sub kategori atau domain seperti berpakaian, makan minum, toileting/higiene pribadi, mandi, berpindah, mobilitas, komunikasi, vokasional, dan rekreasi. Pengkajian aktivitas kehidupan sehari-hari penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan atau besarnya bantuan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari.

Tabel 2.1 Beberapa Indeks Kemandirian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

Skala	Deskripsi & jenis skala
Indeks barthel	Skala ordinal dengan skor 0(<i>total dependent</i>)-100(<i>total independent</i>) : 10 item :makan, mandi, berhias, berpakaian, kontrol kandung kencing,dan kontrol anus, toileting, transfer kursi/tempat tidur, mobilitas dan naik tangga.
Indeks Katz	Penilaian dikotomi dengan urutan <i>dependensi</i> yang hierarkis : mandi, berpakaian, toileting, transfer, kontinensi, dan makan. Penilaian dari A (mandiri pada keenam item) sampai G (<i>dependent</i> pada keenam item).
<i>FIM (Functional Independence Measure)</i>	Skala ordinal dengan 18 item, 7 level dengan skor berkisar antara 18-126; area yang dievaluasi; perawatan diri, kontrol stingfer, transfer, lokomosi, komunikasi, dan kognitif sosial.

(Collin, 2000 dalam Santoso 2003)

Indeks barthel merupakan suatu instrument pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan, terutama pada pasien pasca stroke.

2.3.4 Indeks Barthel(IB)

Indeks barthel adalah pengukuran untuk mengukur kemampuan fungsional/tingkat kemandirian pasien dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (makan, mandi, berpakaian, berdandan), kontinens, toileting, transfer, dan ambulasi (atau mobilitas dengan kursi roda). (Smeltzer & Bare, 2001).

Indeks Barthel mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Mao dkk mengungkapkan bahwa IB dapat digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan, terutama pada pasien pasca *stroke*.

Tabel 2.2 Indeks Barthel

No	Item yang dinilai	Skor
	a) Makan	0 = Tidak mampu untuk makan sendiri
		5 = Membutuhkan bantuan untuk memotong makanan
		10= Mandiri
	b) Mandi	0 = Membutuhkan bantuan orang lain
		5 = Mandiri
	c) Perawatan diri (mencuci muka, menyisir rambut, menyikat gigi)	0 = Membutuhkan pertolongan orang lain
		5 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur
	d) Berpakaian	0 = Membutuhkan bantuan orang lain
		5 = Membutuhkan sedikit bantuan tetapi bisa melakukan sebagiannya tanpa bantuan
		10= Dapat melakukannya secara mandiri (seperti: memakai kancing baju, menutup resleting

		baju, mengikat, dll)
	e) Buang air besar	0 = Tidak terkendali/tidak teratur (perlu bantuan seperti pencahar)
		5 = Kadang-kadang tidak terkendali
		10= Terkendali dan teratur
	f) Buang air kecil	0 = Tidak terkendali, memakai kateter, tidak bisa mengendalikan rangsangan berkemih
		5 = Kadang-kadang tidak terkendali
		10= Terkendali dan teratur
	g) Menggunakan toilet (masuk dan keluar toilet, melepaskan dan memakai celana, membersihkan dan menyiram)	0 = Membutuhkan pertolongan orang lain
		5 = Membutuhkan pertolongan orang lain dalam melakukan beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain
		10= Mampu melakukannya secara mandiri
	h) Berpindah dari berbaring ke duduk, dan duduk ke berbaring	0 = Tidak mampu
		5 = Perlu dua orang sehingga baru bisa duduk
		10= Memerlukan sedikit bantuan (1 orang)
		15= Dapat melakukannya secara mandiri
	i) Berpindah/berjalan	0 = Tidak mampu
		5 = Bisa menggunakan kursi roda
		10= Berjalan dengan memerlukan bantuan satu orang
		15= Dapat melakukannya sendiri (seperti menggunakan tongkat)
	j) Naik turun tangga	0 = Tidak mampu
		5 = Memerlukan bantuan (alat bantu)
		10= Mampu melakukannya secara mandiri

(Collin, 2000 dalam Santoso 2003)

Tabel 2.3 Interpretasi Skor IB

Penulis	Interprestasi
Shah dkk	a. Skor 100 : Mandiri
	b. Skor 91-99 : Ketergantungan ringan
	c. Skor 62-90 : Ketergantungan sedang
	d. Skor 21-61 : Ketergantungan berat
	e. Skor 0-20 : Ketergantungan total

(Sugiarto, 2005)

2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi mekanika pergerakan / aktifitas

Menurut Tarwoto (2006), mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi pergerakan / aktivitas:

a. Tingkat perkembangan tubuh

Usia akan mempengaruhi tingkat perkembangan neuromaskuler dan tubuh secara proporsional, postur, pergerakan dan refleks akan berfungsi secara optimal.

b. Kesehatan fisik

Penyakit, cacat tubuh, dan imobilisasi akan mempengaruhi pergerakan tubuh.

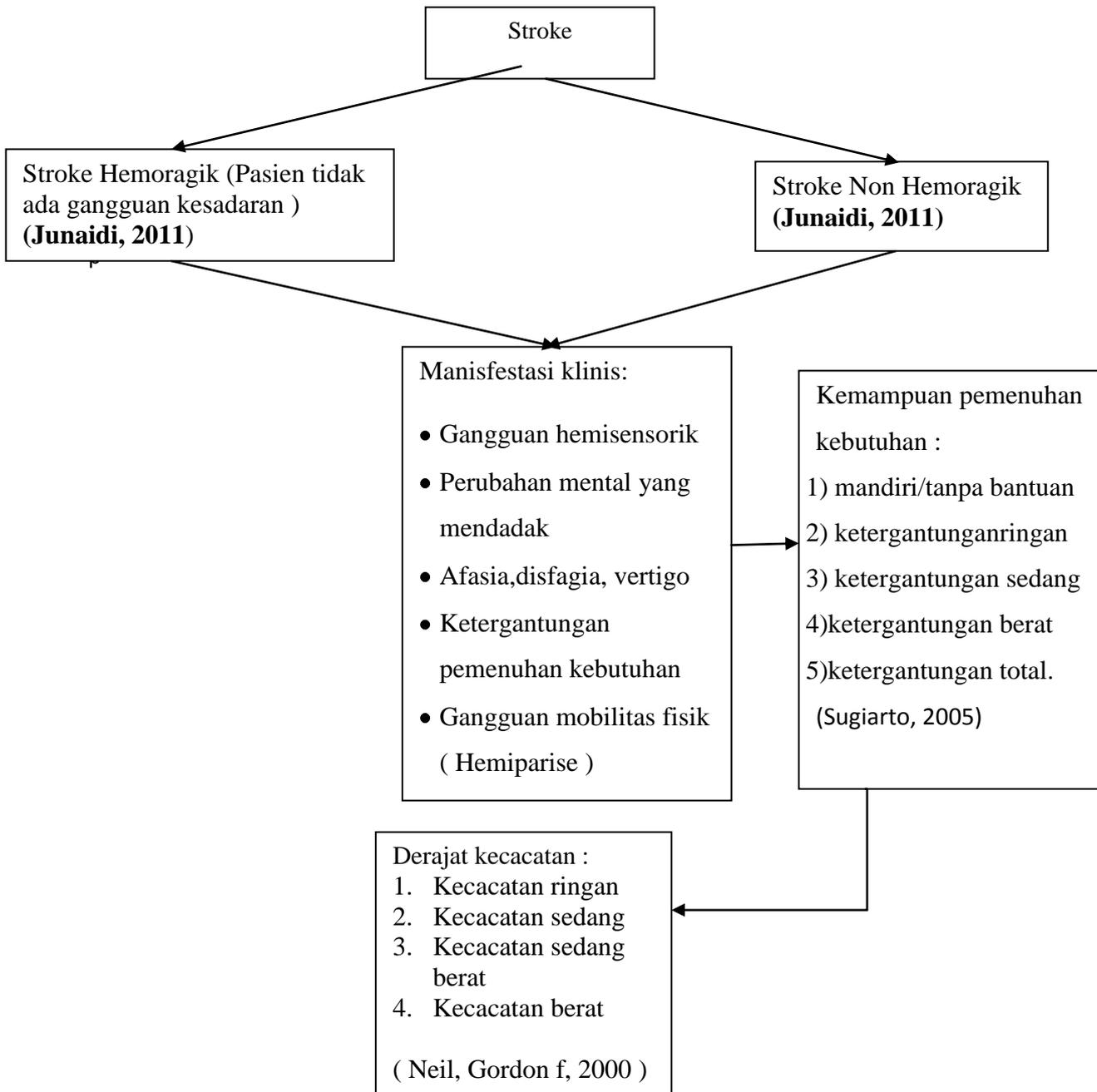
c. Keadaan nutrisi

Kurangnya nutrisi dapat menyebabkan kelemahan otot, dan obesitas dapat menyebabkan pergerakan menjadi kurang bebas.

d. Emosi

Rasa aman dan gembira dapat mempengaruhi aktivitas tubuh seseorang. Keresahan dan kesusahan dapat menghilangkan semangat, yang kemudian sering dimanifestasikan dengan kurangnya aktivitas.

2.4 Kerangka Teori



Bagan 2.4

Kerangka teori

Hubungan derajat kecacatan dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke di rumah sakit

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL

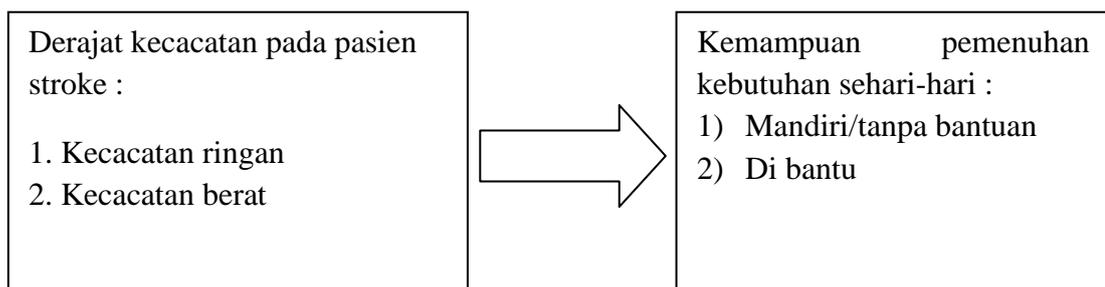
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel – variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisis penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan derajat kecacatan dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke di poliklinik RSSN Bukittinggi tahun 2015. Adapun variable independen dan variable dependen yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah seperti yang tertera pada kerangka konsep sebagai berikut :

Variabel Independen

Variabel dependen



Skema 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operesional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan (Nursalam, 2001)

Defenisi operasional, alat ukur, cara ukur, hasil ukur, dan skala ukur dari masing-masing variabel yang akan diteliti dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Dependen : Kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari	Tingkat ketergantungan pasien stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari (seperti: makan, mandi, menjaga kebersihan diri, berpakaian, toileting, dan mobilisasi)	Observasi	Lembar wawancara dan Observasi menggunakan skala likert	Ordinal	1.Ketergantungan ringan > mean (31,8) 2.Ketergantungan berat ≤ mean (31,8)
2	Independen : Derajat Kecacatan	Tingkat berat ringannya keadaan cacat yang di sandang seseorang	Observasi	Lembar wawancara dan Observasi	Ordinal	1.ringan > mean (5,85) 2.Berat ≤ mean (5,85)

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

3.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan derajat kecacatan dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke di poliklinik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2015

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan penelitian (Hidayat, 2008). Penelitian ini dilakukan penulis menggunakan metode deskriptif korelasi yaitu penelitian hubungan antara dua variable pada suatu situasi atau kelompok subjek. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan derajat kecacatan dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke di poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2015.

4.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada Bulan 3 - 5 Agustus tahun 2015 di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2015.

4.3 Populasi, Sampel, Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan di teliti (Notoadmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian ini seluruh pasien yang berkunjung ke Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2015. Dari pengambilan data awal didapatkan data 1 bulan penderita stroke yang berkunjung ke Poliklinik Neurologi adalah 124 kasus.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek/subjek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010).

Penentuan kriteria sampel membantu penelitian untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel-variabel (*control* atau perancu) yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti (Nursalam, 2013).

Kriteria sampel yang diambil masuk dalam kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti(Nursalam, 2013).

Kriteria inklusi :

- a. Pasien stroke hemoragik dan pasien non hemoragik, baik laki-laki maupun perempuan yang telah dibuktikan dengan anamnesis, pemeriksaan klinis neurologis , laboratorium yang control di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi
- b. Pasien stroke yang bersedia menjadi Responden
- c. Pasien yang berada di tempat saat peneliti melakukan penelitian .

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab (Nursalam, 2013). Yang termasuk kriteria eksklusi yaitu:

- a. Pasien stroke yang mengalami gangguan penglihatan, gangguan pendengaran.
- b. Pasien stroke yang tidak bersedia jadi responden

Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus.

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar populasi

D = Tingkat Kepercayaan

$$\text{Maka : } n = \frac{N}{1+N(d)^2} = \frac{124}{1+124(0,05)^2} = 38,75$$

Dibulatkan menjadi 39 orang

(Notoadmodjo, 2002).

4.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling artinya cara atau metode sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi sampel untuk dapat mewakili seluruh populasi. Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013).

Teknik pengambilan sampel ini adalah *Accidental Sampling*. *Accidental sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia (Nursalam, 2013).

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Instrumen Pengumpulan data

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara dan lembar observasi. Skala pengukuran yang digunakan yaitu Skala likert untuk mengetahui derajat kecacatan stroke dengan 10 pernyataan dan Lembar observasi 10 pertanyaan untuk melihat Kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke.

4.4.2 Uji Coba Instrumen

Sebelum penelitian dilakukan, dilakukan uji coba terhadap alat ukur terlebih dahulu. Uji coba dilakukan untuk mengetahui responden dapat mengerti atau tidak dengan pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner sehingga dapat diketahui kuesioner sudah bisa digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian yang akan dilakukan. Responden yang dilakukan uji coba tidak termasuk dalam sampel. Dalam uji coba ini, peneliti mengambil 4 orang yang akan dilakukan uji coba kusioner (Arikunto, 2002).

4.4.3 Prosedur dalam pengumpulan data :

1. Setelah proposal penelitian mendapatkan persetujuan dari pembimbing, peneliti meminta surat rekomendasi dari STIKes Perintis Bukittinggi untuk membuat surat agar dapat melakukan penelitian yang harus dimasukkan ke RSSN Bukittinggi tahun 2015.
2. Meminta izin kepada kepala instalasi rawat jalan dan perawat yang dinas di poliklinik neurologi.
3. Berkenalan dengan calon responden dan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan terhadap hak-hak responden.
4. Menjelaskan data yang didapat dari responden dijamin kerahasiannya.
5. Meminta responden untuk menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden.
6. Melakukan wawancara dan mengisi lembar observasi kepada responden.
7. Lembar observasi diperiksa selengkapya.
8. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih.

4.5. Cara Pengolahan dan Analisis Data

4.5.1 Teknik Pengolahan Data

a. Editing

Pada tahap ini peneliti memeriksa daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden bertujuan untuk mengurangi kesalahan dan kekurangan yang ada didalam pernyataan yang telah diisi oleh responden.

b. Coding

Memberikan kode pada setiap informasi yang sudah terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner untuk memudahkan pengolahan data. Coding bertujuan untuk mempermudah pada saat analisis dan mempercepat pemasukan

data yaitu pemberi kode. Pada variabel kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari di beri kode 1 jika “ Ketergantungan ringan, kemudian kode 2 jika “ Ketergantungan berat, Sedangkan pada variabel Derajat kecacatan di beri kode 1 jika “ Derajat kecacatan ringan, dan kode 2 jika “ Derajat kecacatan berat.

c. Skoring

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai pada variabel independen derajat kecacatan, jika jawaban responden “mandiri” dalam melakukan aktivitas sehari-hari maka diberi nilai 1, dan jika jawaban responden “dibantu” diberi nilai 0. Sedangkan pada variabel dependen kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari, Jika jawaban responden “selalu” di beri nilai 5, bila “sering” di beri nilai 4, bila “kadang-kadang” di beri nilai 3, bila “jarang” di beri nilai 2, dan jika jawaban responden “tidak pernah” di beri nilai 1.

d. Tabulating

Pada tahap ini peneliti menyusun nilai – nilai observasi dalam master table dan selanjutnya memasukkan data yang diperoleh ke dalam table distribusi frekuensi.

e. Processing

Data yang telah didapat diproses agar dapat dianalisa, proses data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke program windows (komputerisasi).

f. Cleaning

Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali sesuai dengan kriteria dan yakin bahwa data yang telah masuk benar-benar bebas dari kesalahan yang kemudian dapat disajikan dalam bentuk tabel.

4.5.2 Metode Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat.

a) Analisa univariat

Analisa ini menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Variabel independen yang diteliti yaitu stroke berulang dan variabel dependen yaitu kejadian kemampuan fungsional. Tujuannya adalah mendapatkan gambaran sebaran (distribusi frekuensi dan untuk melihat persentase) dari masing – masing variabel.

b) Analisa bivariat

Analisa ini untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi-square*, dengan derajat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai $\alpha \leq 0,05$ maka secara statistik disebut *bermakna*, jika nilai $\alpha > 0,05$ maka hasil hitungan disebut *tidak bermakna*.

Syarat menggunakan *chi-square tes* yaitu :

- a) Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count (FO) sebesar 0 (nol).
- b) Apabila bentuk table kontingensi 2x2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count (fh) kurang dari 5
- c) Apabila bentuk tabel lebih dari 2x2, missal 2x3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

4.6 Etika Penelitian

Menurut Wulan & Hastuti (2011), mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

4.6.1 *Informed Consent* (Pernyataan Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Peneliti harus menghormati keputusan calon responden untuk menyetujui atau tidak menyetujui menjadi responden dalam penelitian ini.

4.6.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Tidak mencantumkan nama responden dalam lembar observasi yang digunakan, tetapi menukarnya dengan kode atau inisial nama responden, termasuk dalam penyajian hasil penelitian.

4.6.3 *Nonmaleficence* (terhindar dari cedera)

Proses penelitian yang dilakukan haruslah tidak menimbulkan dampak yang serius pada responden.

4.6.4 *Prinsip Beneficence*

Artinya menumbuhkan kerjasama yang baik dengan responden dan memberikan manfaat bagi responden baik secara langsung maupun tidak langsung.

4.6.5 *Autonomy* (otonomi)

Dalam penelitian ini responden berhak menentukan ia berpartisipasi atau tidak menjadi responden.

4.6.6 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin bahwa data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya, baik informasi yang diberikan maupun masalah-masalah lainnya.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stroke Nasional terletak di jalan Jendral Sudirman Kelurahan Sapiran Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat dan merupakan Rumah Sakit Khusus dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 495/Menkes/SK/IV/2005 dengan nama Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi.

Adapun batas wilayah Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara	: Kelurahan Bukit Cangang Kecamatan Guguk Panjang
Sebelah Selatan	: Jambu Air
Sebelah Barat	: Kelurahan Tarok Dipo Kecamatan Guguk Panjang
Sebelah Timur	: Belakang Balok Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh

Instalasi rawat jalan terdapat beberapa ruangan poliklinik seperti ruangan poliklinik saraf, kesehatan anak, kesehatan jiwa, kesehatan gigi dan mulut. Ruangan poliklinik saraf terdiri dari 1 ruangan perawat dan 1 ruangan tindakan. Pasien rawat jalan setiap harinya yang berobat sekitar \pm 35 orang.

5.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini tentang hubungan derajat kecacatan dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke di poliklinik neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2015. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 3 - 5 Agustus 2015, dengan jumlah responden 39 orang, yang sesuai dengan kriteria sampel yang ditentukan dengan cara *accidental sampling*. Metode

pengumpulan data yang digunakan adalah dengan wawancara dan lembar observasi kepada responden.

5.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat melihat gambaran distribusi frekuensi variabel independent yaitu derajat kecacatan serta variabel dependent yaitu kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien stroke. Hasil penelitian terlihat pada tabel sebagai berikut:

a. Distribusi Frekuensi Derajat Kecacatan

Tabel 5.2.1
Distribusi Frekuensi Derajat Kecacatan Pada Pasien Stroke
Di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi
Tahun 2015

Derajat kecacatan	Frekuensi	Persentase (%)
Derajat ringan	25	64,1
Derajat berat	14	35,9
Total	39	100

Berdasarkan tabel 5.2.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mengalami derajat kecacatan ringan 64,1 % di Poli Klinik Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2015.

b. Distribusi Frekuensi Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Tabel 5.2.2
Distribusi Frekuensi Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari
Pada Pasien Stroke Di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi
Tahun 2015.

Tingkat ketergantungan	Frekuensi	Persentase (%)
Ketergantungan ringan	23	59,0
Ketergantungan berat	16	41,0
Total	39	100

Berdasarkan tabel 5.2.2 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden mengalami tingkat ketergantungan ringan 59,0 % di PoliKlinik Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2015.

5.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent yaitu derajat kecacatan dengan variabel dependent yaitu kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari, sebagai berikut :

a. Hubungan Derajat Kecacatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Tabel 5.3.1
Hubungan Derajat Kecacatan Dengan Kemampuan Pemenuhan
Kebutuhan Sehari-hari Pada Pasien Stroke Di Poliklinik Neurologi
Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi
Tahun 2015.

Derajat kecacatan	Kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari				Jumlah		p Value	Odds Ratio
	Ketergantungan ringan		Ketergantungan berat					
	n	%	N	%	n	%		
Kecacatan ringan	22	88,0	3	12,0	25	100	0,000	95.333
Kecacatan berat	1	7,1	13	92,9	14	100		
Total	23	59,0	16	41,0	39	100		

Berdasarkan tabel 5.3.1 dapat dilihat bahwa dari 25 responden yang mengalami derajat kecacatan ringan memiliki kemampuan ketergantungan ringan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sebanyak 88,0% dan yang memiliki kemampuan ketergantungan berat 12,0%. Sedangkan pasien yang mengalami derajat kecacatan berat memiliki kemampuan ketergantungan berat dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sebanyak 92,9% dan ketergantungan ringan sebanyak 7,1%. Dari hasil uji statistik Chi-Square didapat p value 0,000 ($p \text{ value} < 0,005$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara derajat kecacatan dengan kemampuan pemenuhan

kebutuhan sehari-hari pasien stroke dengan Odds Ratio = 95.333 artinya bahwa responden dengan kecacatan ringan mempunyai peluang 95.333 kali untuk kemampuan ketergantungan ringan dibandingkan dengan pasien stroke dengan derajat kecacatan berat.

5.3 PEMBAHASAN

5.3.1 Univariat

a. Derajat kecacatan pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2015

Berdasarkan tabel 5.2.1 di dapatkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami derajat kecacatan ringan 64,1% di Poli Klinik Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2015.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian Rochester (2008), dimana stroke dapat menyebabkan kelumpuhan pada anggota badan, hilangnya sebagian ingatan atau kemampuan bicara, 27% tidak mempunyai sisa kecacatan fisik, 24% mengalami cacat ringan, 23% mengalami kecacatan sedang, 11% mempunyai cacat mencolok, dan 6% yang mengalami cacat berat.

Menurut penelitian Makmur T (2007), angka kecacatan dan angka kematian yang timbul pada kasus stroke jauh lebih tinggi dari angka kecacatan dan kematian dari kasus stroke sebelumnya, sehingga sudah jelas bagi kita bahwa melakukan penatalaksanaan stroke sangatlah dibutuhkan.

Kecacatan adalah gangguan kelainan / alat gerak yang meliputi tulang, otot dan persendian baik dalam struktur atau fungsinya, sehingga dapat menghambat kegiatan secara layak (Ahmad fauzi, 2011). Derajat kecacatan adalah tingkat berat ringannya keadaan cacat yang di sandang seseorang (UUD tentang penyandang cacat, 1997).

Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2011).

Peneliti berasumsi bahwa kecacatan yang dimiliki penderita stroke meliputi ketidakmampuan berkomunikasi, dan kehilangan motorik, seperti keterbatasan dalam melakukan aktivitas dan perawatan diri. Dalam kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien yang mengalami derajat kecacatan berat, untuk kebutuhan sehari-harinya harus dibantu dan tidak bisa melakukan aktivitas dengan mandiri. Pasien yang mengalami kecacatan ringan hampir bisa melakukan pemenuhan kebutuhan sehari-hari dengan mandiri. Derajat kecacatan ringan atau berat sangat mempengaruhi dalam pemenuhan kebutuhan seharinya, Penelitian ini melihat tingkat derajat kecacatan terhadap kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke.

b. Kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2015

Berdasarkan tabel 5.2.2 di dapatkan lebih dari separoh responden yang mengalami tingkat ketergantungan ringan 59,0% di PoliKlinik Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2015.

Penelitian ini di dukung oleh Santoso (2003), dengan metode crossectional dengan parameter yang digunakan adalah index barthel menemukan sekitar 7,7% pasien melakukan aktivitas secara mandiri 92,3% tidak melakukan aktivitas secara mandiri. Faktor-faktor yang berperan dalam ketidakmandirian ini adalah umur, merasa kurang bersih untuk mandi, merasa sulit berpakaian, stroke yang berulang dan depresi.

Dan di dukung oleh penelitian Lilis Murtutik (2010), Hubungan Aktivitas Dasar Sehari-Hari Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Di Ruang Anggrek 1 Rsud Dr Moewardi Surakartadari 44 orang responden dalam penelitian ini, untuk aktivitas sehari-hari yang mengalami ketergantungan total 8 orang (18,2%), ketergantungan berat 12 orang (27,2), sedang 14 orang (31,8%), ketergantungan ringan 10 (22,8%).

Menurut teori aktivitas didefinisikan sebagai suatu aksi energetik atau keadaan bergerak. Semua manusia yang normal memerlukan kemampuan untuk dapat bergerak. Kehilangan kemampuan bergerak walaupun dalam waktu yang singkat memerlukan tindakan-tindakan tertentu yang tepat. Kemampuan beraktivitas dan mobilitas berbeda pada setiap individu, tergantung pada kebiasaan hidup serta kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari (Priharjo, 2006).

Peneliti berasumsi dari 39 orang responden pasien stroke yang menjawab pertanyaan tentang pemenuhan kebutuhan sehari-hari dengan jawaban “selalu” tanpa dibantu orang lain 14,3%, “sering” 26,9%, “kadang-kadang” 26,45%, “jarang” 27,9%, “tidak pernah” 4,61% dalam kebutuhan sehari-hari seperti makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air besar, buang air kecil, menggunakan toilet, berpindah/ berjalan dan naik turun tangga tanpa dibantu orang lain. Maka penderita stroke perlu penanganan dari tenaga kesehatan, seperti kontrol ke Poliklinik Syaraf untuk pencegahan resiko selanjutnya, dan rehabilitasi medik untuk pencegahan dari kecacatan fisik.

5.3.2 Analisa Bivariat

Hubungan derajat kecacatan dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi tahun 2015. Dari analisis bivariat didapatkan dilihat bahwa dari 25 responden yang mengalami derajat kecacatan ringan memiliki kemampuan ketergantungan ringan

dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sebanyak 88,0% dan yang memiliki kemampuan ketergantungan berat 12,0 %. Sedangkan pasien yang mengalami derajat kecacatan berat memiliki kemampuan ketergantungan berat dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sebanyak 92,9% dan ketergantungan ringan sebanyak 7,1%. Dari hasil uji statistik Chi-Square didapat p value = 0,000 sedangkan nilai $\alpha = 0,05$ maka p value < 0,05 sehingga H_0 ditolak yaitu ada hubungan bermakna antara derajat kecacatan dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2015 dengan Odds Ratio = 95.333 artinya bahwa responden dengan kecacatan ringan mempunyai peluang 95.333 kali untuk kemampuan ketergantungan ringan dibandingkan dengan pasien stroke dengan derajat kecacatan berat.

Hal ini juga sependapat dengan penelitian Fadhillah (2014), didapatkan bahwa dari 40 orang responden, 7 orang responden yang memiliki ketergantungan berat 6 orang (85,7%) diantaranya mempunyai harga diri yang rendah dan 1 orang (14,3%) mempunyai harga diri tinggi, 13 orang responden yang memiliki ketergantungan sedang 11 orang (84,6%) diantaranya mempunyai harga diri yang rendah dan 2 orang (15,4%) mempunyai harga diri tinggi, 12 orang responden yang memiliki ketergantungan ringan 3 orang (25%) diantaranya mempunyai harga diri yang rendah dan 5 orang (75%) mempunyai harga diri tinggi, dan 8 orang responden yang memiliki ketergantungan ringan 2 orang (25%) diantaranya mempunyai harga diri yang rendah dan 6 orang (75%) mempunyai harga diri tinggi

Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak

(Muttaqin, 2011). Dampak dari stroke adalah kecacatan bahkan kematian tergantung pada lokasi mana terjadi gangguan suplai darah ke otak. Suplai darah yang berkurang menyebabkan kematian sel neuron, jika berlangsung hingga 72 jam dapat terjadi kerusakan otak (Corwin, 2009). Komplikasi lebih lanjut dapat dicegah dengan penanganan yang cepat dan tepat. Usaha preventif dan edukasi kepada masyarakat juga sangat penting untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan akibat stroke (Gofir A, 2009).

Menurut teori penurunan kemampuan aktifitas sehari-hari dapat disebabkan oleh deficit motorik akibat serangan stroke. Deficit motorik ini mengakibatkan kerusakan mobilitas, fungsi respirasi, menelan dan berbicara, serta penurunan kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (Smelzer & Bare, 2002). Penderita stroke cenderung mengalami kesulitan menggerakkan tangan dan kaki di bagian otak yang terserang stroke, sehingga membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas harian. Ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dianggap oleh penderita stroke sebagai beban bagi keluarga ataupun orang lain. Hal ini muncul disebabkan rendahnya harga diri pasien stroke (Thomas & Lincoln, 2008).

Peneliti berasumsi bahwa derajat kecacatan pada pasien stroke memiliki hubungan yang bermakna terhadap kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke. Semakin ringan kecacatan pasien akan berdampak baik dalam kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke sebanyak 88,0%, dan Semakin berat kecacatan pasien, menyebabkan semakin beratnya kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien stroke sebanyak 12,0%.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan derajat kecacatan dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke dapat disimpulkan sebagai berikut :

6.1.1 Sebagian besar responden yang mengalami derajat kecacatan ringan 64,1 % di Poli Klinik Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2015.

6.1.2 Lebih dari separoh responden mengalami tingkat ketergantungan ringan 59,0 % di PoliKlinik Neurologi RSSN Bukittinggi Tahun 2015.

6.1.3 Terdapat hubungan yang bermakna antara derajat kecacatan dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke dengan p value (0,000)

6.1 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan diatas, ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan diantaranya :

6.2.1 Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan yang cukup mengenai stroke sesuai dengan permasalahan yang peneliti angkat dalam skripsi ini, sehingga pengetahuan dan keterampilan tentang hal tersebut menjadi lebih baik lagi kedepannya dan akan dapat membantu dalam penelitian selanjutnya.

6.2.2 Lahan Penelitian

Pihak rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan program dan kegiatan yang bertujuan untuk mengurangi derajat kecacatan pada pasien dalam meningkatkan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien stroke.

6.1.3 Peneliti lainnya

Diharapkan menjadi acuan bagi peneliti lain dalam mengembangkan penelitian sejenis terkait dengan variabel yang lain dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut sehingga bermanfaat bagi kita semua dengan sampel yang lebih dan waktu penelitian lebih panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Fauzi. 2011. *Konsep Disabilitas*. Diakses pada tanggal 12 Agustus 2011 Arikunto. 2002 . *Metode Riset Keperawatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Chayatin Nurul,dkk. 2008. *Kebutuhan Dasar Manusia teori dan aplikasinya dalam praktik*. Jakarta : EGC
- Christie Damayanti. 2012. “ *Derajat Kecacatan “Akibat Serangan Stroke*. Diakses pada tanggal 23 oktober 2012
- Collin, et al. 2004. *The Barthel ADL Index: a Reliability Study, In Disability Study*. Philadelphia : WB Saunder Compeny. Diakses pada tanggal 20 April 2014
- Corwin. 2009. *Buku Saku Patofisiologi edisi 3*. EGC : Jakarta
- Dr. Evi Ramawati, 2007. *Atasi Stroke Dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Ginsberg, Lionel. 2007. *Lecture Notes Neurologi*. Jakarta: Erlangga
- Gordon F. Neil. 2007. *Stroke Panduan latihan Lengkap*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Lilis Murtutik. 2010. *Hubungan Aktivitas Dasar Sehari-Hari Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Di Ruang Angrek 1 Rsud Dr Moewardi Surakarta*
- Hidayat. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan & Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Junaidi, Iskandar. 2011. *Stroke: Waspadai Ancamannya*. Jakarta: Andi Yogyakarta
- Mansjoer, Arif dkk. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius
- Mahendra, et al. 2007. *Atasi Stroke Dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Muttaqin, Arif. 2008. *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan system persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Muttaqin, Arif. 2011. *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan system persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika

- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineke Cipta
- Nursalam. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2013. *Jurnal Ners*. Vol 8. Jakarta: FKP Unair
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses dan Praktek*. Edisi 4 Volume 1. Jakarta: EGC
- Rubenstein, et al. 2005. *Kedokteran Klinis*. Jakarta: Erlangga Medical Series
- Riskesdas. 2013. Riset Kesehatan Dasar
<https://www.k4health.org/sites/default/files/laporanNasional%Riskedas> Diakses tanggal 20 Maret 2014
- Smeltzer & Barre. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Volume 1. Jakarta: EGC
- Sugiarto, Andi. 2005. *Penilaian Keseimbangan Dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Pada Lansia Dip Anti Werdha Pelkris Elim Semarang Dengan Menggunakan Berg Balance Scale Dan Indeks Barthel*. Semarang : UNDIP.
- Vitahealth. 2004. *Stroke*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka
- Wulan & hastuti. 2011. *Etika-Etika Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada YTH,

Bapak/Ibuk

Di

Poliklinik Neurologi RSSN Bukittinggi

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Sumatera Barat :

Nama : SEPTIA HERIK CANDRA

NIM : 11103084105049

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul Hubungan Derajat Kecacatan Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pada Pasien Stroke di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015.

Penelitian ini tidak berakibat buruk bagi para responden yang bersangkutan dan informasi yang diberikan responden akan dirahasiakan serta digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya bertanggung jawab atas informasi yang di berikan tidak akan merugikan responden.

Demikian saya sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang telah diberikan saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

(Septia Herik Candra)

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat yang berjudul **Hubungan Derajat Kecacatan Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pada Pasien Stroke di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015**. Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bukittinggi, Agustus 2015

Responden

()

Lampiran 3

KISI-KISI KUISIONER

Hubungan Derajat Kecacatan Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Pada Pasien Stroke di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2015

No	Variabel	Yang Dinilai	No. Pertanyaan	Jumlah Item Pertanyaan
1	Variabel Independent	1. Kecacatan Derajat Ringan		10 buah
	Derajat Kecacatan	2. Kecacatan Derajat Berat		
2	Variabel Dependent	Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari		
		Kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari:		
		1. Makan	1	1
		2. Mandi	2	1
		3. Perawatan diri (mencuci muka, menyisir rambut, menyikat gigi)	3	1
		4. Berpakaian		
		5. Buang air besar		
		6. Buang air kecil		
		7. Menggunakan toilet (masuk dan keluar		

		toilet, melepaskan dan memakai celana, membersihkan dan menyiram)	4	1
			5	1
		8. Berpindah dari berbaring ke duduk, dan duduk ke berbaring	6	1
			7	1
		9. Berpindah/ berjalan		
		10. Naik turun tangga		
			8	1
			9	1
			10	1

KUISIONER PENELITIAN

No. Responden

Hubungan Derajat Kecacatan Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pada Pasien Stroke Di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi

Tahun 2015

Petunjuk Pengisian Kuisisioner:

1. Bacalah setiap pertanyaan dan alternative jawaban dengan seksama
2. Tentukan pilihan dari setiap pertanyaan yang menurut Bapak/Ibuk paling benar, jika sudah menemukan jawabannya Bapak/Ibuk cukup memberikan tanda (√) pada pilihan jawaban yang ada
3. Bapak/Ibuk dapat bertanya pada peneliti jika mendapat kesulitan atau keraguan dalam menjawab pertanyaan
4. Kejujuran Bapak/Ibuk kami butuhkan dan jawaban Bapak/Ibuk hanya kami gunakan sebagai penelitian
5. Pernyataan dan pertanyaan yang telah diisi lengkap, mohon Bapak/Ibuk kembalikan kepada peneliti.
6. Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibuk membantu kami dalam mengisi kuisisioner

I. Variabel Independen Panduan Lembar Observasi Derajat Kecacatan

Berilah tanda checklist (√) :

No	Kriteria	Mandiri	Dibantu
1	Makan		
2	Mandi		
3	Perawatan diri (mencuci muka, menyisir rambut, menyikat gigi dan bercukur)		
4	Berpakaian		
5	Buang air besar		
6	Buang air kecil		
7	Menggunakan toilet (masuk dan keluar toilet, melepaskan dan memakaicelana)		
8	Berpindah dari ke duduk, dan duduk ke berbaring		
9	Berpindah/berjalan		
10	Naik turun tangga		

II. Variabel dependen (Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari)

Pilihlah salah satu jawaban yang benar dari gambaran pemenuhan kebutuhan sehari-hari di bawah ini :

No	Kebutuhan sehari-hari	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidakpernah
1	Makan tanpa bantuan orang lain					
2	Mandi tanpa bantuan orang lain					
3	Perawatan diri tanpa bantuan orang lain					
4	Berpakaian tanpa bantuan orang lain					
5	BAB tanpa bantuan orang lain					
6	BAK tanpa bantuan orang lain					
7	Menggunakan toilet tanpa bantuan orang lain					
8	Berpindah dari berbaring ke duduk tanpa bantuan orang lain					
9	Berpindah/berjalan tanpa bantuan orang lain					
10	Naik turun tangga tanpa bantuan orang lain					

Lampiran 5 Hasil pengolahan data

Frequencies

Statistics

Derajat kecacatan

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		5.85
Std. Error of Mean		.377
Median		6.00
Mode		8
Std. Deviation		2.357
Variance		5.555
Range		10
Minimum		0
Maximum		10
Sum		228

Frequencies

Statistics

Pemenuhan kebutuhan

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		31.82
Std. Error of Mean		1.123
Median		33.00
Mode		24 ^a
Std. Deviation		7.015
Variance		49.204
Range		25
Minimum		19
Maximum		44
Sum		1241

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequencies

Statistics

		derajat1	pemenuhan1
N	Valid	39	39
	Missing	0	0
Mean		1.36	1.41
Std. Error of Mean		.078	.080
Median		1.00	1.00
Mode		1	1
Std. Deviation		.486	.498
Variance		.236	.248
Range		1	1
Minimum		1	1
Maximum		2	2
Sum		53	55

Frequency Table

derajat1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	25	64.1	64.1	64.1
berat	14	35.9	35.9	100.0
Total	39	100.0	100.0	

pemenuhan1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ketergantunganringan	23	59.0	59.0	59.0
keterantungaberat	16	41.0	41.0	100.0
Total	39	100.0	100.0	

derajat1 * pemenuhan1 Crosstabulation

			pemenuhan1		Total
			ketergantunga n ringan	keterantungab erat	
derajat1	ringan	Count	22	3	25
		% within derajat1	88.0%	12.0%	100.0%
	berat	Count	1	13	14
		% within derajat1	7.1%	92.9%	100.0%
Total		Count	23	16	39
		% within derajat1	59.0%	41.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	24.251 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.024	1	.000		
Likelihood Ratio	27.251	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.629	1	.000		
N of Valid Cases ^b	39				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.74.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for derajat1 (ringan / berat)	95.333	8.959	1014.480
For cohort pemenuhan1 = ketergantunganringan	12.320	1.853	81.894
For cohort pemenuhan1 = keterantungaberat	.129	.044	.377
N of Valid Cases	39		



KEMENTERIAN KESEHATAN R. I.
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL BUKITTINGGI
Jalan Jenderal Sudirman PO BOX 1 Bukittinggi Telp. (0752) 21013 Fax. (0752) 23431



No : DM.01.01/6/ 450 /2015

03 Agustus 2015

Perihal : Konfirmasi Melakukan Penelitian

Kepada Yth :
Ka.Instalasi Rawat Jalan
RSSN Bukittinggi

Menindaklanjuti disposisi dari Bapak Direktur Keuangan & ADUM tertanggal 13 Juli 2015 dengan Nomor : 586/7 tentang izin melakukan penelitian mahasiswa dibawah ini :

Nama : Septia Hendrik Candra
NIM : 11103084105049
Prodi : S1 Keperawatan STIKes Perintis

Akan melakukan penelitian dengan menggunakan lembar observasi pada pasien stroke di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi , untuk penelitiannya yang berjudul "Hubungan Derajat Kecacatan dengan Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari pada Pasien Stroke di Poliklinik Neurologi RS.Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2015."

Kegiatan penelitian tersebut akan dilakukan pada tanggal 03 Agustus 2015 s/d 03 September 2015, untuk itu kami harapkan kerja sama dan bimbingan dari pihak saudara demi kelancaran penelitian tersebut.

Demikianlah surat konfirmasi ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tanggapan Persetujuan

(diisi oleh Ka.Bagian/instalasi atau yang mewakili)

all dilakukan penelitian
Catatan: *Heppy. Septia*
Untuk dikembalikan ke Instalasi Diklit
setelah ditanggapi lahan responden



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL BUKITTINGGI
Jalan Jenderal Sudirman PO BOX 1 Bukittinggi Telp. (0752) 21013 Fax. (0752) 23431



Nomor : DM.01.01/6/491/2015

03 Agustus 2015

Perihal : Izin Penelitian

Yang terhormat,
Ka.Instalasi Rawat Jalan
RSSN Bukittinggi

Sehubungan dengan hasil konfirmasi melakukan penelitian pada tanggal 23 Juli 2015 dengan nomor surat DM.01.01/6/450/2015, dengan ini kami informasikan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Septia Herik Candra
NIM : 11103084105049
Prodi : S1 Keperawatan Stikes Perintis

Telah menyelesaikan semua proses administrasi sesuai prosedur penelitian di RSSN Bukittinggi dan yang bersangkutan telah dapat melaksanakan kegiatan penelitian pada tanggal 03 Agustus 2015 s/d 03 September 2015 yang berjudul "Hubungan derajat kecacatan dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2015." Untuk itu kami harapkan kerjasama dan bimbingan saudara dalam penelitian tersebut.

Atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Ka. Instalasi Diklit
Ref Dens, S.Kep.MM
NIP.196708241989032001

Tembusan kepada yth :

1. Lahan penelitian
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL BUKITTINGGI

Jl Jenderal Sudirman PO BOX 1 Bukittinggi Telp. (0752) 21013 Fax. (0752) 23431



SURAT KETERANGAN

NO : DM.01.01/L.6/467 2015

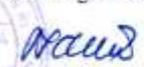
Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Keuangan & Administrasi Umum RSSN Bukittinggi, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Septia Herik Candra
Nim : 10103084105520
Institusi : STIKes Perintis Sumatera Barat
Program Studi : S1 Keperawatan

Telah selesai melaksanakan kegiatan penelitiannya di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi tanggal 23 Juli 2015 s/d 23 Agustus 2015 dengan topik, "**Hubungan derajat kecacatan dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada pasien stroke di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2015.**" , dengan surat izin penelitian nomor DM.01.01/ 6 / 451 / 2015.

Sesuai dengan kesepakatan dan aturan yang berlaku, bahwa yang bersangkutan akan menyerahkan hasil akhir dari kegiatan penelitiannya dalam bentuk Karya Tulis yang telah disahkan oleh pendidikannya ke pihak rumah sakit.

Demikianlah surat keterangan penelitian ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

31 Agustus 2015
Direktur Keuangan dan ADUM

Drs. Syafrian Naili, M.Kes
NIP.196207011982101001

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : SEPTIA HERIK CANDRA
NIM : 11103084105049
PEMBIMBING I : Ns. ENDRA AMALIA, M.Kep
JUDUL PROPOSAL / SKRIPSI : HUBUNGAN DERAJAT KECACATAN DENGAN KEMAMPUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI PADA PASIEN STROKE DI POLI KLINIK NEUROLOGI RUMAH SAKIT STROKE NASINAL BUKITTINGGI TAHUN 2015.

BIMBIN- NGAN KE	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING I
1	7/8/2015	KONSUL BAB V dan BAB VI Perbaiki sesuai saran	A
2	7/8/2015	Perbaiki sesuai saran	A
3	7/8/2015	ABSTRAK Perbaiki sesuai saran	A
4	7/8/2015	Acc diujikan	A
5			
6			
7			

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : SEPTIA HERIK CANDRA
NIM : 11103084105049
PEMBIMBING II : Ns. VERA SESRIANTY, S.Kep
JUDUL PROPOSAL / SKRIPSI : HUBUNGAN DERAJAT KECACATAN DENGAN KEMAMPUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI PADA PASIEN STROKE DI POLI KLINIK NEUROLOGI RUMAH SAKIT STROKE NASINAL BUKITTINGGI TAHUN 2015.

BIMBIN- NGAN KE	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING II
1	Rabu 5 / 8 2015	Koreksi Bab 5 & 6 - Perbaiki lagi - Tambahkan penelitian terkait	JS
2	Kamis 6 / 8 2015	- Perbaiki sesuai saran	JS
3	Jumat 7 / 8 2015	- Abstrak Perbaiki sesuai saran	JS
4	Jumat 7 / 8 2015	- Acc diujikan	JS
5			
6			
7			