

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini peneliti akan menyajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data kuesioner yang telah disebar tentang “Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Pasien Pasca Stroke Fase Rehabilitasi : Pendekatan Maslow di Poli Syaraf RSUD dr. Sayidiman Magetan”. Hasil penelitian dan pembahasan diuraikan secara deskriptif sesuai keinginan peneliti.

Pengambilan data dilakukan pada Bulan April 2014 dengan memperoleh 40 responden. Penelitian ini dilakukan pada pasien stroke yang datang di Poli Syaraf RSUD dr. Sayidiman Magetan, serta bersedia menjadi responden. Data ini diperoleh dengan cara mengisi kuesioner yang disebar oleh peneliti pada pasien stroke yang datang di Poli Syaraf RSUD dr. Sayidiman Magetan pada Bulan April Tahun 2014.

4.1 Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti hanya terbatas pada kuesioner saja tanpa mengetahui perilaku dalam keseharian responden (tanpa melakukan observasi) sehingga peneliti tidak bisa memvalidasi secara subyektif.
2. Pada proses pengambilan data, responden yang ada rata-rata berumur lanjut. Jadi dalam memberikan kuesioner peneliti harus melibatkan dari keluarga responden dan menjelaskan satu per satu pertanyaan yang sudah peneliti buat.

4.2 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Syaraf RSUD dr. Sayidiman Magetan, yang terletak di jalan Pahlawan no.2 kabupaten Magetan. Poli Syaraf terletak diantara Poli Paru dan Ruang EEG, serta berhadapan dengan Poli Gigi. Di Poli Syaraf terdapat 1 orang dokter spesialis Syaraf, 1 dokter umum, dan 2 orang perawat. Masing-masing perawat bertugas melakukan anamneses terhadap pasien, dan mencatat data-data pasien yang datang. Luas ruangan \pm 4x3 meter. Di dalam ruangan terdapat 4 meja, 7 kursi, 1 bed untuk memeriksa pasien, 2 lemari, dan alat Tensimeter. Ruangan tertata dengan rapi.

Setiap pasien yang datang terlebih dahulu dilakukan anamnese dan pemeriksaan tensi oleh perawat. Kemudian, dokter melakukan pemeriksaan terhadap pasien, dan menuliskan resep obat. Pasien yang datang terdiri dari pasien stroke, vertigo, Parkinson, cephalgia, myalgia, dan pasien epilepsi. Perawat dan dokter dengan ramah melayani pasien, serta mampu bekerjasama dengan baik.

Mayoritas pasien yang kontrol di Poli Syaraf RSUD dr. Sayidiman Magetan dengan dibantu oleh keluarganya masing-masing, tetapi ada sebagian pasien yang datang dengan menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk dan kursi roda.

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Data Umum

Data umum menyajikan karakteristik responden berdasarkan pendidikan, pekerjaan, sumber informasi, dan penghasilan dalam bentuk tabel.

4.3.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Poli Syaraf RSUD dr Sayidiman Kabupaten Magetan pada Bulan April Tahun 2014

| Usia | Frekuensi | Prosentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| 36 - 45 tahun | 3 | 7,5 |
| 46 - 55 tahun | 17 | 42,5 |
| 56 - 65 tahun | 12 | 30 |
| ≥ 66 tahun | 8 | 20 |
| Jumlah | 40 | 100 |

Sumber Data: Data Primer Bulan April Tahun 2014

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 40 responden didapatkan hampir setengahnya (42,5%) atau 17 responden berusia 46-55 tahun. Sebagian kecil (7,5%) atau sebanyak 3 responden berusia 36-45 tahun.

4.3.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Poli Syaraf RSUD dr Sayidiman Kabupaten Magetan Pada Bulan April Tahun 2014

| Pendidikan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| SD | 13 | 32,5 |
| SMP/ sederajat | 7 | 17,5 |
| SMA/ sederajat | 15 | 37,5 |
| Perguruan Tinggi | 5 | 12,5 |
| Jumlah | 40 | 100 |

Sumber Data: Data Primer Bulan April Tahun 2014

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan hampir setengahnya (37,5%) atau sebanyak 15 responden

berpendidikan SMA, dan hampir sebagian kecil (12,5%) berpendidikan perguruan tinggi, yaitu sebanyak 5 responden.

4.3.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Poli Syaraf RSUD dr. Sayidiman Kabupaten Magetan Pada Bulan April Tahun 2014

| Pekerjaan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--------------------|------------------|-----------------------|
| PNS | 6 | 15 |
| Swasta | 6 | 15 |
| Pedagang/Wirausaha | 7 | 17,5 |
| Petani | 8 | 20 |
| IRT/ Tidak bekerja | 13 | 32,5 |
| Jumlah | 40 | 100 |

Sumber Data: Data Primer Bulan April Tahun 2014

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan hampir setengahnya (32,5%) atau sebanyak 13 responden sebagai Ibu Rumah Tangga/tidak bekerja, sebagian kecil (15%) atau sebanyak 6 responden masing-masing bekerja sebagai PNS dan swasta.

4.3.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Tentang Penyakit Stroke

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi yang diperoleh di Poli Syaraf RSUD dr Sayidiman Kabupaten Magetan Pada Bulan April Tahun 2014

| Sumber Informasi | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--------------------------|------------------|-----------------------|
| Petugas Kesehatan | 21 | 52,5 |
| Media Cetak | 10 | 25 |
| Media Elektronika | 6 | 15 |
| Tidak Mendapat Informasi | 3 | 7,5 |
| Jumlah | 40 | 100 |

Sumber Data: Data Primer Bulan April Tahun 2014

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan sebagian besar (52,5%) pernah mendapatkan informasi dari penyuluhan petugas kesehatan yaitu sebanyak 21 responden, sebagian

kecil (7,5%) atau sebanyak 3 responden tidak mendapat informasi tentang penyakit stroke.

4.3.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan di Poli Syaraf RSUD dr Sayidiman Kabupaten Magetan Pada Bulan April Tahun 2014

| Penghasilan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--------------------|------------------|-----------------------|
| < Rp. 866.250 | 30 | 75 |
| >Rp. 866.250 | 10 | 25 |
| Jumlah | 40 | 100 |

Sumber Data: Data Primer Bulan April Tahun 2014

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan sebagian besar (75%) berpenghasilan <Rp. 866.250 atau sebanyak 30 responden, sebagian kecil (25%) atau sebanyak 10 responden berpenghasilan >Rp. 866.250.

4.3.2 Data Khusus

Setelah mengetahui data umum dalam penelitian ini, maka hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, yang meliputi Data Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Pasien Pasca Stroke Fase Rehabilitasi.

4.3.2.1 Data Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Responden

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi di Poli Syaraf RSUD dr Sayidiman Kabupaten Magetan Pada Bulan April Tahun 2014

| Kebutuhan Nutrisi | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--------------------------|------------------|-----------------------|
| Terpenuhi | 6 | 15 |
| Terpenuhi sebagian | 22 | 55 |
| Tidak terpenuhi | 12 | 30 |
| Jumlah | 40 | 100 |

Sumber Data: Data Primer Bulan April Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan sebagian besar (55%) atau 22 responden dalam kategori terpenuhi sebagian akan pemenuhan kebutuhan nutrisinya, sebagian kecil (15%) atau 6 responden dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya telah terpenuhi.

4.3.2.2 Data Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Urine

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Urine di Poli Syaraf RSUD dr Sayidiman Kabupaten Magetan Pada Bulan April Tahun 2014

| Kebutuhan Eliminasi Urine | Frekuensi | Prosentase (%) |
|----------------------------------|------------------|-----------------------|
| Terpenuhi | 10 | 25 |
| Terpenuhi sebagian | 18 | 45 |
| Tidak terpenuhi | 12 | 30 |
| Jumlah | 40 | 100 |

Sumber Data: Data Primer Bulan April Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Urine dari 40 responden didapatkan hampir setengahnya (45%) atau 18 responden adalah terpenuhi sebagian, sedangkan sebagian kecil (25%) atau sebanyak 10 responden telah terpenuhi.

4.3.2.3 Data Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Responden di Poli Syaraf RSUD dr Sayidiman Kabupaten Magetan Pada Bulan April Tahun 2014

| Kebutuhan Istirahat Tidur | Frekuensi | Prosentase (%) |
|----------------------------------|------------------|-----------------------|
| Terpenuhi | 12 | 30 |
| Terpenuhi sebagian | 23 | 57,5 |
| Tidak terpenuhi | 5 | 12,5 |
| Jumlah | 40 | 100 |

Sumber Data: Data Primer Bulan April Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur dari 40 responden didapatkan sebagian besar

(57,5%) atau 23 responden adalah terpenuhi sebagian, sedangkan sebagian kecil (12,5%) atau sebanyak 5 responden tidak terpenuhi.

4.3.2.4 Data Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Responden di Poli Syaraf RSUD dr Sayidiman Kabupaten Magetan Pada Bulan April Tahun 2014

| Kebutuhan Mobilitas | Frekuensi | Prosentase (%) |
|----------------------------|------------------|-----------------------|
| Terpenuhi | 22 | 55 |
| Terpenuhi sebagian | 17 | 42,5 |
| Tidak terpenuhi | 1 | 2,5 |
| Jumlah | 40 | 100 |

Sumber Data: Data Primer Bulan April Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas dari 40 responden didapatkan sebagian besar (55%) atau 22 responden telah terpenuhi, sedangkan sebagian kecil (2,5%) atau sebanyak 1 responden tidak terpenuhi.

4.3.2.5 Data Pemenuhan Kebutuhan Integritas Kulit

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Kebutuhan Integritas Kulit Responden di Poli Syaraf RSUD dr Sayidiman Kabupaten Magetan Pada Bulan April Tahun 2014

| Kebutuhan Integritas Kulit | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----------------------------------|------------------|-----------------------|
| Terpenuhi | 5 | 12,5 |
| Terpenuhi sebagian | 30 | 75 |
| Tidak terpenuhi | 5 | 12,5 |
| Jumlah | 40 | 100 |

Sumber Data: Data Primer Bulan April Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa Pemenuhan Kebutuhan Integritas Kulit dari 40 responden didapatkan hampir seluruhnya (75%) atau 30 responden adalah terpenuhi sebagian, sebagian kecil (2,5%) atau sebanyak 5 responden, masing-masing telah terpenuhi dan tidak terpenuhi.

4.4 Pembahasan

Setelah hasil pengumpulan data melalui Kuesioner ditabulasi kemudian diinterpretasikan dan dianalisa sesuai dengan variabel yang diteliti maka berikut ini disajikan pembahasan mengenai variabel tersebut.

4.4.1 Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan sebagian kecil (15%) atau 6 responden dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya terpenuhi, dimana hal tersebut didukung oleh 4 responden mempunyai berat badan ideal dan 4 responden mengalami peningkatan berat badan. Hal ini ditunjukkan dengan jawaban responden terhadap kuisoner nomer 2 dan 1. Sedangkan sebagian besar (55%) atau 22 responden dalam kategori terpenuhi sebagian akan pemenuhan kebutuhan nutrisinya, dimana 17 responden diantaranya makan makanan yang terdiri dari 4 sehat 5 sempurna dan 18 responden makan teratur 3x sehari dengan makan 1 porsi habis. Hal ini ditunjukkan dengan jawaban responden terhadap kuisoner nomer 5 dan 6.

Terpenuhinya maupun terpenuhi sebagian kebutuhan nutrisi pada pasien stroke dipengaruhi oleh usia, pendidikan dan sumber informasi yang diperoleh responden. Berdasarkan data tabulasi silang diketahui bahwa 10 responden berusia 46-55 tahun terpenuhi sebagian dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Penderita stroke dapat mengalami gangguan fisik yang meliputi kesulitan mengunyah dan

menelan makanan (disfagia). Kesulitan menelan makanan (disfagia) cenderung dialami oleh sekitar 40-60% pasien stroke (Lingga, 2013). Hal ini diakibatkan karena munculnya reaksi hipermetabolik (metabolisme yang berlebihan) akibat gangguan fungsi hipotalamus di otak. Karena itu, pemberian nutrisi pada masa penyembuhan atau pasca-stroke memerlukan perhatian pada pemenuhan jumlah kebutuhan dan bentuk pemberian nutrisi.

Berdasarkan data tabulasi silang diketahui bahwa 2 reponden telah menempuh jenjang Perguruan Tinggi, dimana telah terpenuhi kebutuhan nutrisinya, serta 2 reponden berpendidikan SMA terpenuhi kebutuhan nutrisinya dan 10 responden berpendidikan SMA terpenuhi sebagian kebutuhan nutrisinya. Sesuai dengan Teori Notoatmodjo (2007), yang menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam berperilaku untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh seseorang, yaitu setara tingkat SMA dan jenjang pendidikan yang lebih tinggi yaitu Perguruan Tinggi, semakin banyak perluasan pengetahuan yang dimiliki (Wikipedi Indonesia, 2010). Dengan pendidikan yang tinggi, pengetahuan responden tentang penyakit stroke juga tinggi. Makanan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam proses pemulihan pasca stroke. Apabila Responden yang memiliki pengetahuan yang baik, bahwa penderita

stroke memerlukan asupan makanan bergizi dan seimbang dengan cukup serat, maka kebutuhan nutrisinya akan terpenuhi.

Selain faktor usia dan pendidikan, sumber informasi yang diperoleh juga berpengaruh terhadap terpenuhinya kebutuhan nutrisi responden. Berdasarkan data dari tabulasi silang didapatkan bahwa 5 responden mendapatkan informasi dari petugas kesehatan dan terpenuhi kebutuhan nutrisinya, dan 8 responden mendapatkan informasi dari petugas kesehatan terpenuhi sebagian kebutuhan nutrisinya. Hal ini sesuai dengan teori Azwar (2008) pada umumnya individu cenderung memiliki sikap terarah tentang orang yang dianggap penting. Petugas kesehatan seperti dokter dan perawat merupakan orang yang dianggap penting karena mereka yang paham dan berhubungan dengan kesehatan, dengan demikian responden cenderung untuk mematuhi nasehat dan saran dari petugas kesehatan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang.

Tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi responden dipengaruhi oleh status ekonomi/penghasilan. Berdasarkan data tabulasi silang didapatkan bahwa 7 responden (17,5%) berpenghasilan <Rp. 866.250 sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi motivasi dan perilaku seseorang, karena status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu (jundul.wordpress.com). Responden dengan keterbatasan ekonomi dan penghasilan yang rendah cenderung membelanjakan kebutuhan

apa adanya, serta sulit untuk menyesuaikan membeli makanan yang bermutu. Dalam hal ini penderita pasca stroke memerlukan makanan yang memadai, lezat, dan seimbang dengan cukup serat. Apabila pendapatan mereka rendah, untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari kurang, maka daya beli mereka terhadap makanan yang sesuai dengan diit pasien pasca stroke pun rendah.

4.4.2 Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Urine

Berdasarkan data dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Urine dari 40 responden didapatkan hampir setengahnya (45%) atau 18 responden adalah terpenuhi sebagian di mana hal tersebut didukung oleh 11 responden dapat mengontrol keinginan untuk buang air kecil. Hal ini ditunjukkan dengan jawaban responden terhadap kuisiner nomer 1. Sedangkan hampir setengahnya (25%) atau sebanyak 10 responden telah terpenuhi hal tersebut didukung oleh sedikit responden yang dapat kencing dengan lancar, yaitu sejumlah 10 responden. Hal ini di sebabkan karena kerusakan kontrol motorik dan postural. Pasca stroke, kandung kemih menjadi atonik, dengan kerusakan sensasi dalam respon terhadap pengisian kandung kemih. Kadang-kadang kontrol sfingter urinarius eksternal hilang atau berkurang. Inkontinensia urine yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologik luas. Hal ini ditunjukkan dengan jawaban responden terhadap kuisiner nomer 2.

Berdasarkan data tabulasi silang didapatkan 5 responden berusia 56-65 tahun tidak terpenuhi dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi urine. Sesuai dengan teori *American Heart Association* (2007), yang menyatakan bahwa stroke dapat menyerang segala usia, semakin tua usia seseorang maka semakin besar kemungkinan orang tersebut terserang stroke. Usia 56-65 tahun merupakan rentang usia lanjut. Semakin lanjut usia responden menentukan seberapa parah derajat *stroke* yang dideritanya. Pemulihannya pun juga memerlukan waktu yang lama. Tingkat keparahan komplikasi *stroke* mengakibatkan responden bergantung terhadap keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-harinya.

Terpenuhinya kebutuhan eliminasi responden dipengaruhi oleh pendidikan dan sumber informasi yang diperoleh responden. Berdasarkan data tabulasi silang didapatkan bahwa 7 responden telah terpenuhi kebutuhan eliminasinya, sedangkan 8 responden terpenuhi sebagian, mendapatkan informasi dari petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Azwar (2008) pada umumnya individu cenderung memiliki sikap terarah tentang orang yang dianggap penting. Petugas kesehatan seperti dokter dan perawat merupakan orang yang dianggap penting karena mereka lebih paham dengan kesehatan, sehingga responden lebih memahami apa yang telah dijelaskan dan dapat bertanya langsung bila kurang mengerti tentang penyebab inkontinensia uri dan cara pencegahannya.

Berdasarkan data tabulasi silang didapatkan hasil bahwa 3 responden tidak terpenuhi kebutuhan eliminasi urin berpendidikan SD. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok (Notoatmodjo, 2003). Meskipun responden mendapatkan informasi dari petugas kesehatan, yaitu pada responden nomer 19 dan 23, serta dari media cetak, yaitu responden nomer 25, tetap saja tidak dapat memenuhi kebutuhan eliminasi urin. Dalam hal ini dengan pendidikan yang rendah (SD), pengalaman belajar responden sedikit, pengetahuan yang diperolehnya pun terbatas, sehingga responden sulit untuk mengolah informasi yang diperolehnya tentang cara mencegah inkontinensia urin.

4.4.3 Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur

Istirahat dan tidur berperan penting dalam proses penyembuhan, terutama pada pasien pasca stroke. Tidur yang cukup dan berkualitas dapat mempercepat masa pemulihan pasien stroke.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur sebagian besar (57,5%) atau 23 responden adalah terpenuhi sebagian, dimana 20 responden sebelum tidur merapikan tempat tidur serta menciptakan lingkungan yang tenang dan 20 responden terpenuhi sebagian kebutuhan tidurnya karena lingkungan yang bising membuat responden sulit tidur. Hal ini ditunjukkan dengan jawaban responden terhadap kuisioner nomer 5 dan 2. Sedangkan hampir setengahnya (12,5%) atau 5 responden

tidak terpenuhi, di mana hal tersebut didukung oleh sedikitnya 7 responden tidur siang kurang dari 90 menit dan 9 responden sering terbangun pada malam hari karena ingin kencing. Hal ini ditunjukkan dengan jawaban responden terhadap kuisoner nomer 4 dan 3.

Berdasarkan data tabulasi silang didapatkan 11 responden berusia 46-55 tahun terpenuhi sebagian dalam pemenuhan istirahat tidur. Hal ini sesuai dengan teori (Donny, 2012), Semakin tua usia maka semakin sedikit pula lama tidur yang di butuhkan. Secara klinis, pasien pasca stroke memiliki gangguan pernafasan yang berhubungan dengan tidur dan gangguan pergerakan akibat medikasi yang lebih tinggi dibanding dewasa muda. Disamping perubahan sistem regulasi dan fisiologis, penyebab gangguan tidur primer pada pasien pasca stroke adalah insomnia. Keluhan utama pada pasien pasca stroke sebenarnya adalah lebih banyak terbangun pada dini hari dibandingkan dengan gangguan dalam tidur. Perburukan yang terjadi adalah perubahan waktu dan konsolidasi yang menyebabkan gangguan pada kualitas tidur pada pasien pasca stroke.

Hal tersebut dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh responden tentang cara mengatasi kesulitan tidur pasca stroke.

Berdasarkan data tabulasi silang didapatkan 6 responden dapat memenuhi kebutuhan istirahat tidurnya memperoleh informasi dari petugas kesehatan. Sedangkan 6 responden dapat terpenuhi sebagian istirahat tidurnya memperoleh informasi dari media cetak. Sesuai dengan teori teori Nursalam (2001), seseorang yang mendapat

informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal. Sedangkan Media massa dan media elektronik merupakan alat saluran untuk menyampaikan kesehatan dan alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan bagi masyarakat atau klien (Notoatmodjo, 2003). Dengan demikian, semakin banyak informasi yang diperoleh responden tentang cara mengatasi kesulitan tidur dan manfaat istirahat yang cukup bagi penderita stroke, mendorong responden untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut didukung pula dengan tingginya jawaban responden terhadap kuesioner nomer 5 yang menyatakan bahwa “Agar dapat tidur nyenyak, sebelum tidur saya merapikan tempat tidur dan menciptakan lingkungan yang tenang”. Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu untuk menerapkan informasi yang telah diperolehnya, baik dari petugas kesehatan maupun media cetak.

4.4.4 Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas

Penderita stroke memerlukan bantuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Kemunduran fisik akibat stroke menyebabkan kemunduran gerak fungsional baik kemampuan mobilisasi atau perawatan diri (Pudjiastuti, 2003).

Jenis aktivitas yang mungkin dilakukan bergantung pada efek stroke. Penderita pasca stroke yang tidak banyak mengalami masalah fisik dapat mencoba berjalan, menggunakan sepeda statis, dan melakukan aktivitas olahraga yang biasa mereka lakukan. Penderita

pasca stroke yang masalahnya lebih berat, misalnya penderita stroke dengan hemiplegia, mungkin memerlukan bantuan ahli fisioterapi atau spesialis olahraga (Thomas, 2000).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas responden sebagian besar (55%) atau 22 responden telah terpenuhi, di mana hal tersebut didukung oleh 22 responden dapat menggunakan pakaian sendiri dan rutin jalan-jalan setiap pagi. Hal ini ditunjukkan dengan jawaban responden terhadap kuisioner nomer 3 dan 6. Sedangkan hampir setengahnya (2,5%) atau 1 responden adalah tidak terpenuhi di mana 1 responden menggunakan pakaian sendiri dan berpindah dari tempat lain menggunakan kursi roda, kruk, atau tongkat. Hal ini ditunjukkan dengan jawaban responden terhadap kuisioner nomer 3 dan 5.

Berdasarkan data tabulasi silang didapatkan 9 responden berusia 46-55 tahun terpenuhi dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas. Sesuai dengan teori Yudi (2007) menyatakan bahwa indikasi terbaik bahwa penderita pasca stroke siap bergerak ke tingkat mobilitas yang lebih tinggi adalah kemampuan menoleransi tingkat mobilitas yang telah mereka capai. Demi alasan keamanan, sebaiknya ada satu atau dua orang asisten berdiri di samping penderita dan membantu penderita, terutama pada tahap-tahap awal. Ketika berdiri atau berjalan, penderita pasca stroke sebaiknya berupaya menggunakan tungkai mereka yang lumpuh dengan menopangkan beban badan mereka pada tungkai tersebut sebisa

mungkin dan dengan memindahkan beban badan dari satu sisi tubuh ke sisi lainnya. Pada awalnya, penderita pasca stroke harus mencoba hanya beberapa langkah kecil.

Sedangkan tidak terpenuhinya kebutuhan mobilitas terdapat 1 responden berusia ≥ 66 tahun. Sesuai dengan teori (Stanly dan Beare, 2007), mobilitas dan aktivitas sehari-hari adalah hal yang paling vital bagi kesehatan total pasien pasca stroke. Perubahan normal muskuloskeletal terkait usia lanjut termasuk penurunan tinggi badan, redistribusi massa otot dan lemak subkutan, peningkatan porositas tulang, atrofi otot, pergerakan yang lambat, pengurangan kekuatan dan kekakuan sendi-sendi yang menyebabkan perubahan penampilan, kelemahan dan lambatnya pergerakan yang menyertai penuaan. Sehingga pada proses penuaan terjadi berbagai kemunduran kemampuan dalam beraktifitas karena adanya kemunduran kemampuan fisik.

Berdasarkan data tabulasi silang didapatkan 13 responden terpenuhi kebutuhan mobilitasnya, sedangkan 8 responden terpenuhi sebagian kebutuhan mobilitasnya, dimana mereka mendapatkan informasi dari petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa Petugas Kesehatan dapat bertindak sebagai motivator, memberi bimbingan dan petunjuk kepada pasien dan keluarganya (*Bradford Institute for Health Research, 2010*). Petugas kesehatan seperti dokter dan perawat, dapat bertindak sebagai motivator responden dalam memberikan bimbingan dan petunjuk

tentang hal-hal yang berkaitan dengan jenis aktivitas yang mungkin dilakukan pada pasien stroke.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian kecil (2,5%) atau sebanyak 1 responden, kebutuhan mobilitasnya tidak terpenuhi. Hal ini dipengaruhi oleh adanya dukungan dari keluarga. Sesuai dengan teori Vallery (2006) dalam Agustina,dkk (2009) mengemukakan bahwa pasien dan orang yang merawat/keluarga perlu menyadari semua tantangan dan tanggung jawab yang akan dihadapi sebelum meninggalkan rumah sakit atau fasilitas rehabilitasi lain. Meskipun sebagian besar pasien telah mengalami pemulihan yang cukup sebelum di pulangkan, sebagian masih memerlukan bantuan untuk turun dari tempat tidur, mengenakan pakaian, makan, dan berjalan. Apabila keluarga kurang mengetahui tentang kebutuhan mobilitas pasien pasca stroke fase rehabilitasi, maka kebutuhan responden tidak akan terpenuhi dengan baik. Responden akan kesulitan melakukan latihan saat di rumah, bila responden tidak melakukan latihan maka dapat menghambat proses pemulihan stroke.

4.4.5 Pemenuhan Kebutuhan Integritas Kulit

Penderita stroke juga memerlukan bantuan keluarga dalam memenuhi perawatan diri. Kemunduran fisik akibat stroke menyebabkan kemunduran gerak fungsional baik kemampuan mobilisasi atau perawatan diri (Pudjiastuti, 2003). Dalam hal ini perawatan kulit sangat penting untuk mencegah dekubitus (luka

karena tekanan) dan infeksi kulit. Adanya dekubitus dan infeksi luka menunjukkan bahwa perawatan penderita stroke kurang optimal.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan integritas kulit responden didapatkan sebagian besar (75%) atau 30 responden telah terpenuhi sebagian, di mana hal tersebut didukung oleh 26 responden banyak makan sayur dan buah serta 22 responden merawat luka pada kulit dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan jawaban responden terhadap kuisioner nomer 6 dan 5. Sedangkan hampir setengahnya (12,5%) atau 5 responden adalah terpenuhi di mana 3 responden yang gampang mengalami luka lecet pada kulit. Untuk yang tidak terpenuhi 1 responden rajin mengolesi pelembab untuk mencegah kulit kering. Hal ini ditunjukkan dengan jawaban responden terhadap kuisioner nomer 4.

Hal tersebut dipengaruhi oleh usia responden. Berdasarkan data tabulasi silang diketahui 14 responden berusia 46-55 tahun terpenuhi sebagian dalam pemenuhan kebutuhan integritas kulit. Sesuai dengan teori WHO (2005) yang menyatakan bahwa pada usia ini merupakan usia pertengahan dimana adanya keinginan seseorang untuk mencapai dan melaksanakan penampilan yang memuaskan dalam karier (kehidupan, aktivitas, dan pekerjaan). Kulit kehilangan kelenturan dan kelembabannya menyebabkan kulit kering dan bersisik. Lapisan epitel menipis dan serat kolagen elastik menyusut dan menjadi kaku menyebabkan penurunan elastisitas, kerutan, kondisi berlipat dan kendur. Kulit berkerut / keriput akibat

kehilangan jaringan lemak. Pigmentasi berbintik / bernoda [senile lentigo] di area yang terpajan sinar matahari, awalnya pada punggung tangan dan pada lengan bawah. Dan mudah terjadi dekubitus. Dengan demikian, responden pada usia ini memiliki motivasi yang tinggi untuk segera pulih dari penyakit stroke yang dideritanya. Adanya keinginan untuk tidak bergantung terhadap orang lain mendorong responden untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Selain itu dapat dipengaruhi oleh pendidikan responden. Berdasarkan data tabulasi silang diketahui 10 responden berpendidikan SMA terpenuhi sebagian kebutuhan akan perawatan kulitnya. Sedangkan didapatkan 1 responden berpendidikan Perguruan Tinggi dapat memenuhi kebutuhan perawatan kulit. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa Semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh seseorang, yaitu setara tingkat SMA dan jenjang pendidikan yang lebih tinggi yaitu Perguruan Tinggi, semakin banyak perluasan pengetahuan yang dimiliki (Wikipedi Indonesia, 2010). Pengetahuan yang dimiliki responden tentang komplikasi yang timbul akibat imobilisasi/tirah baring yang lama akibat adanya kelemahan pasca stroke, memotivasi pasien untuk dapat memenuhinya secara optimal. Perawatan kulit sangat penting untuk mencegah dekubitus (luka karena tekanan) dan infeksi kulit. Adanya dekubitus dan infeksi luka menunjukkan bahwa perawatan penderita stroke kurang optimal. Keduanya sebaiknya

dicegah karena dekubitus dapat menimbulkan nyeri dan memiliki proses penyembuhan luka yang lama dan jika terinfeksi, luka ini dapat mengancam nyawa. Penderita stroke dapat mengalami dekubitus karena berkurangnya sensasi dan mobilitas. Inkontinensia, malnutrisi, dan dehidrasi juga meningkatkan risiko timbulnya dekubitus dan menghambat proses penyembuhan luka (Leigh, 2005).

Hal ini ditunjukkan dengan tingginya jawaban 30 responden terhadap kuesioner nomer 5, yang menyatakan bahwa “Bila ada luka pada kulit, saya merawat luka tersebut dengan baik”. Dengan demikian, responden mempunyai kesadaran yang tinggi untuk menjaga kesehatan kulit.

Informasi juga dapat mempengaruhi kebutuhan integritas kulit. Berdasarkan tabulasi silang diperoleh 18 responden terpenuhi sebagian mendapatkan informasi dari Petugas Kesehatan. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa Petugas Kesehatan dapat bertindak sebagai motivator, memberi bimbingan dan petunjuk kepada pasien dan keluarganya (*Bradford Institute for Health Research*, 2010). Petugas kesehatan seperti dokter dan perawat, dapat bertindak sebagai motivator responden dalam memberikan bimbingan dan petunjuk tentang hal-hal yang berkaitan dengan jenis aktivitas yang mungkin dilakukan pada pasien pasca stroke.