

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologik yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Iskandar Junaidi, 2007). Stroke adalah penyakit pada otak yang paling destruktif dengan konsekuensi berat, termasuk beban psikologis, fisik, dan terganggunya pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Hartoto, 2009).

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dalam teori Hirarki kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri (Potter dan Patricia, 1997). Kebutuhan dasar merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh pasien stroke dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk menunjang pemulihan pasca stroke dan mempertahankan kesehatan (Auryn, 2007).

Berdasarkan data NCHS (*National Center of Health Statistics*), stroke menduduki urutan ketiga penyebab kematian di Amerika setelah penyakit jantung dan kanker (*Heart Disease and Stroke Statistics—2010 Update: A Report from American Heart Association*). Dari data *National Heart, Lung, and Blood Institute* tahun 2008, sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat mengalami stroke setiap tahunnya. Dengan 610.000 orang mendapat serangan stroke untuk pertama

kalinya dan 185.000 orang dengan serangan stroke berulang (*Heart Disease and Stroke Statistics\_2010 Update: A Report From the American Heart Association*). Setiap 3 menit didapati seseorang yang meninggal akibat stroke di Amerika Serikat. Stroke menduduki peringkat utama penyebab kecacatan di Inggris (WHO, 2010). Stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara-negara berkembang. Negara berkembang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke di seluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. Terdapat sekitar 13 juta korban stroke baru setiap tahun, di mana sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan (WHO, 2006).

Berdasarkan data WHO Di Indonesia, prevalensi stroke mencapai angka 8,3 per 1.000 penduduk. Daerah yang memiliki prevalensi stroke tertinggi adalah Nanggroe Aceh Darussalam (16,6 per 1.000 penduduk) dan yang terendah adalah Papua (3,8 per 1.000 penduduk). Menurut Riskesdas tahun 2007, stroke, bersama-sama dengan hipertensi, penyakit jantung iskemik dan penyakit jantung lainnya, juga merupakan penyakit tidak menular utama penyebab kematian di Indonesia. Stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian utama semua usia di Indonesia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Berdasarkan data yang diperoleh di Poli Syaraf RSUD dr Sayidiman Magetan pada bulan November 2013, terdapat 174 pasien Stroke. Dari 174 kasus tersebut, 76 pasien adalah wanita dan 98 pasien adalah pria. Sebagian besar pasien berusia 51-60 tahun yaitu sebanyak 56 pasien.

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia dan merupakan masalah utama dibidang neurologi ([www.Mediastore.com](http://www.Mediastore.com), 2007). Stroke terdiri

dari dua jenis, yaitu stroke yang diakibatkan adanya sumbatan (embolus dan trombus) disebut *Stroke Non Hemoragic* dan Stroke yang diakibatkan karena pendarahan yaitu *Stroke Hemoragic*. Pada stroke iskemik, aliran darah ke otak terhenti karena *arterosklerotik* atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah, melalui proses arterosklerosis. Pada stroke pendarahan (hemoragik), pembuluh darah pecah sehingga aliran darah menjadi tidak normal, dan darah masuk ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya. Sebagian besar kasus terjadi secara mendadak, sangat cepat dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit (*completed stroke*). Stroke bisa menjadi bertambah buruk dalam beberapa jam sampai 1-2 hari akibat bertambah luasnya jaringan otak yang mati (*stroke in evolution*). Perkembangan penyakit biasanya (tetapi tidak selalu) diselingi dengan periode stabil, dimana perluasan jaringan yang mati berhenti sementara atau terjadi beberapa perbaikan (Junaidi, 2007). Sedangkan gejala sisa dari penyakit stroke berupa kelumpuhan atau kelemahan anggota gerak, gangguan bicara seperti afasia, dan kerusakan fungsi kognitif (Farida, 2009).

Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir daya ingat dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Himawan, 2008). Bagi pasien stroke yang mengalami gangguan tersebut, maka kemungkinan ada satu atau beberapa kebutuhan dasar pasien yang akan terganggu. Kebutuhan dasar manusia merupakan fokus dalam asuhan keperawatan. Kebutuhan dasar manusia dibagi menjadi kebutuhan fisik, psikologis dan sosial. Kebutuhan fisik harus dipenuhi lebih dahulu karena merupakan kebutuhan yang terbesar meliputi nutrisi, istirahat, oksigen, eliminasi,

kegiatan seksual, oleh karena itu perawat harus memiliki kemampuan dan pengetahuan cara pemenuhan kebutuhan dasar manusia, dengan memantau dan mengikuti perkembangan kemampuan pasien dalam melaksanakan aktifitas kehidupan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dasar terutama pasien imobilisasi (Mona Ayu, 2013).

Penanganan pasien stroke diperlukan kerjasama yang baik Antara tim kesehatan seperti perawat, ahli gizi, dokter dan ahli fisioterapi (fisik, okupsi, dan wicara), ahli laboratorium, petugas lapangan non medis. Non medis tidak lepas dari motivasi keluarga untuk membantu proses penyembuhan. Menurut Abraham maslow bahwa kebutuhan manusia tersusun dalam suatu hierarki kebutuhan yang paling dasar hingga kebutuhan yang paling kompleks atau paling tinggi tingkatannya. Sehingga mereka akan termotivasi oleh keinginan untuk memuaskan sejumlah kebutuhan yang ada dalam dirinya (Doengoes, 1999).

Pemenuhan kebutuhan pada pasien stroke sesuai dengan teori Abraham maslow meliputi kebutuhan fisiologis, dimana pada pasien stroke mengalami disfagia sekunder dan kesulitan dalam mencerna kalori yang mencukupi akibat cedera serebrovaskuler yang berhubungan dengan nervus vagus, kehilangan nafsu makan, mual muntah selama fase akut (peningkatan TIK), kehilangan sensasi rasa kecap pada (lidah, pipi, dan tenggorok), dan kesulitan menelan. (Carpenito, 2007). Pada eliminasi terjadi perubahan pola berkemih seperti inkontinensia urine, anuria dan distensi kandung kemih. Sedangkan pada kebutuhan istirahat tidur akan mengalami gangguan, dimana pasien akan sering terbangun akibat arterosklerosis perifer, tidur pada siang hari yang berlebihan akibat pengaruh obat-obatan seperti kortikosteroid pada kasus Stroke karena Hipertensi (Carpenito, 2007). Pemenuhan

kebutuhan keamanan dan keselamatan pada klien dengan stroke biasanya akan mengalami masalah kelumpuhan dan kelemahan, hal ini disebabkan banyaknya komplikasi yang timbul akibat imobilisasi/tirah baring yang lama. Komplikasi yang terjadi antara lain disuse atrofi pada otot, misuse (nyeri sendi bahu), serta luka pada kulit yang tertekan (decubitus) (Sidabutar, 2008).

Pada dasarnya pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan stroke mengacu pada tindakan yang telah dibuat atau ditetapkan tujuan perawatan pada fase awal ditujukan pada kelangsungan penanganan kerusakan otak yang lebih berat. Sedangkan pada fase rehabilitasi ada tiga tujuan yang harus dicapai yaitu pencegahan keterbatasan lebih lanjut, meningkatkan kemampuan yang ada dan mengembalikan fungsi tubuh sedapat mungkin (Carpenito, 2007). Dalam hal ini peranan anggota keluarga dalam membantu pemenuhan kebutuhan pasien stroke sangat penting. Namun hendaknya pihak keluarga menerima informasi dari pihak rumah sakit (tenaga perawat) maupun bantuan psikososial tentang perawatan keluarga yang terkena stroke (Feigi, 2006). Sehingga diperlukan penyuluhan kepada keluarga tentang perawatan untuk klien, serta dapat menunjang kesembuhan pasien stroke.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Pasien Pasca Stroke fase rehabilitasi di rumah : Pendekatan Maslow di Poli Syaraf RSUD dr Sayidiman Magetan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada

Pasien Pasca Stroke Fase Rehabilitasi : Pendekatan Maslow di Poli Syaraf RSUD dr Sayidiman Magetan?''.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Pasien Pasca Stroke Fase Rehabilitasi : Pendekatan Maslow di Poli Syaraf RSUD dr Sayidiman Magetan.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi Pemenuhan Kebutuhan nutrisi pada pasien Pasca Stroke fase rehabilitasi

1.3.2.3 Mengidentifikasi Pemenuhan Kebutuhan eliminasi urine pada pasien Pasca Stroke fase rehabilitasi

1.3.2.4 Mengidentifikasi Pemenuhan Kebutuhan istirahat tidur pada Pasien Pasca Stroke fase rehabilitasi

1.3.2.5 Mengidentifikasi Pemenuhan Kebutuhan mobilisasi pada pasien Pasca Stroke fase rehabilitasi

1.3.2.5 Mengidentifikasi Pemenuhan Kebutuhan Integritas kulit pada pasien Pasca Stroke fase rehabilitasi

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### 1. Bagi IPTEK

Dapat dijadikan dasar penelitian yang berkaitan dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Pasien Pasca Stroke Fase Rehabilitasi di rumah dengan Pendekatan Maslow.

#### 2. Institusi (Fakultas Ilmu Kesehatan)

Bagi dunia keperawatan khususnya Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo untuk pengembangan ilmu dan teori keperawatan khususnya pada mata kuliah Neurologi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Peneliti

Menambah pemahaman dan pengalaman melalui penelitian tentang Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Pasien Pasca Stroke Fase Rehabilitasi di rumah dengan menggunakan Pendekatan Maslow.

#### 2. Bagi Perawat

Dapat digunakan sebagai masukan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Pasien Pasca Stroke Fase Rehabilitasi, sehingga dapat memberikan Asuhan Keperawatan yang tepat.

#### 3. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Pasien Pasca Stroke Fase Rehabilitasi, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

## 1.5 Keaslian Penulisan

Beberapa penelitian serupa yang pernah dilakukan, antara lain adalah :

1. Dewi Nurkhasanah (2011). Gambaran Peran Keluarga Dalam Proses Rehabilitasi Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Penyakit Syaraf RSUD dr. Sayidiman Magetan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pengambilan sampel secara *total sampling* sebanyak 30 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, data yang terkumpul dilakukan pengolahan yaitu penyuntingan data dan tabulasi dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi maupun distribusi silang yang dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi. Hasil penelitian menunjukkan keluarga memiliki peran baik yaitu 23,3%, keluarga memiliki peran cukup yaitu 63,4% , dan keluarga memiliki peran kurang yaitu 13,3%.

Persamaan dengan penelitian oleh Dewi Nurkhasanah adalah menggunakan jenis penelitian deskriptif. Perbedaannya terletak pada variabel yang diteliti. Peneliti melakukan penelitian terhadap pemenuhan kebutuhan dasar pasien stroke, sedangkan Dewi Nurkhasanah meneliti tentang gambaran peran keluarga.

2. Rizkytia Rohardirja, dkk (2012). Konsep Diri Pada Pasien Stroke Ringan Di Poliklinik Saraf RSUD Sumedang. Hasil penelitian menunjukkan hampir sebagian responden memiliki konsep diri positif yaitu 53,33%. Pada subvariabel komponen gambaran diri positif yaitu 80%, ideal diri positif yaitu 70%, harga diri positif yaitu 56,67%, peran diri positif yaitu 73,33%, dan identitas diri positif yaitu 100%.



Persamaan dengan penelitian oleh Rizkytia Rohardirja adalah menggunakan jenis penelitian deskriptif. Perbedaannya terletak pada variabel yang diteliti. Peneliti meneliti tentang pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien stroke, sedangkan Rizkytia Rohardirja melakukan penelitian terhadap konsep diri pada pasien stroke.

3. Kurniawati Erni (2011). Tingkat Depresi pada Penderita Stroke Di Ruang Flamboyan RSUD Darmayu Ponorogo. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat depresi pada penderita stroke. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah 30 responden. Hasil penelitian didapatkan seluruhnya (100%) responden mengalami depresi berat.

Persamaan dengan penelitian oleh Kurniawati Erni adalah menggunakan jenis penelitian deskriptif. Perbedaannya terletak pada variabel yang diteliti. Peneliti melakukan penelitian terhadap pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien stroke, sedangkan Kurniawati Erni melakukan penelitian tingkat depresi pada penderita stroke.