

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (defisit neurologik) akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Secara sederhana stroke didefinisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan (stroke iskemik) atau perdarahan (stroke hemoragik) (Junaidi, 2011). Stroke juga merupakan gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak yang dapat timbul secara mendadak atau secara cepat dengan gejala atau tanda yang sesuai dengan daerah yang terganggu (Rosjidi & Nurhidayat, 2009). Manifestasi klinis stroke akut dapat berupa perubahan status mental, gangguan penglihatan, ataksia, vertigo mual muntah, nyeri kepala dan penurunan fungsi motorik (Mansjoer, 2007).

Perubahan tersebut mempengaruhi struktur fisik atau mentalnya (psikologis) sehingga dengan adanya perubahan tersebut mobilisasi penderita stroke akan mengalami kemunduran aktivitasnya seperti berdiri, berjalan, dan bekerja atau sesuatu dalam keadaan bergerak dimana manusia memerlukan hal tersebut untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Wartolah dan Tarwoto, 2003). Stroke atau disebut juga *cerebrovaskuler accident* adalah penyakit pembuluh darah otak yang paling destruktif dengan konsekuensi berat, mencakup beban fisik, psikologis, dan keuangan baik pada pasien, keluarga dan masyarakat. Laporan *World Stroke Organization* (WSO) tahun 2009, memperlihatkan bahwa stroke adalah penyebab utama

hilangnya hari kerja dan kualitas hidup yang buruk, kecacatan akibat stroke tidak hanya berdampak bagi penyandanginya, namun juga bagi para anggota keluarga. Hal inilah yang menimbulkan stigma menakutkan dari penyakit stroke dikalangan masyarakat. Belum lagi perubahan psikologis pasien pasca stroke yang biasanya rendah diri, emosi yang tidak terkontrol, dan selalu ingin diperhatikan (Yastroki, 2009).

Stroke merupakan satu masalah kesehatan paling serius dalam kehidupan modern saat ini. Badan Kesehatan Dunia memprediksi bahwa kematian stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030. Amerika Serikat mencatat hampir setiap 45 detik terjadi kematian akibat stroke. Tahun 2010, Amerika Serikat telah menghabiskan \$ 73.7 juta untuk membiayai tanggungan medis dan rehabilitasi akibat stroke (Anonim, 2010).

Kejadian stroke di Indonesia menyerang 35.8% usia lanjut dan 12,9% pada usia yang lebih muda. Jumlah total penderita stroke di Indonesia diperkirakan 500.000 setiap tahun, dari jumlah itu sekitar 2.5% atau 250.000 orang meninggal dunia, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Insiden stroke di seluruh dunia bervariasi. Insiden tahunan rata – rata meningkat sejalan dengan pertambahan usia, dari 3/100.000 pada kelompok umur dekade ketiga dan keempat hampir 300/100.000 penduduk pada kelompok umur dekade kedelapan dan kesembilan. Secara umum, stroke dapat dibagi menjadi stroke iskemik dan stroke hemoragik. Seluruh penderita stroke yang terdata di negara barat, 80% merupakan jenis stroke

iskemik sementara sisanya merupakan jenis stroke hemoragik (Davenport et al., 1999; van der Worp et al., 2007). Stroke trombolitik paling banyak terdapat 58,3%, disusul oleh perdarahan intraserebral (PIS) 35,6%. Emboli dan perdarahan subaracnoid hanya sedikit sekali 2,4%. Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama di Indonesia (Mansjoer dkk, 2005). Sampai saat ini tak banyak masyarakat yang faham kalau akibat stroke bukan hanya lumpuh. Pasalnya, hasil penelitian ASEAN *Neurological Association* (ASNA) di tujuh negara ASEAN menunjukkan hanya 15% yang mengalami gangguan neuropsikologi ini. Sedangkan sisanya, 95% mengalami gangguan fungsi motorik atau kelumpuhan. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti melakukan penelitian di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo pada tahun 2013 terdapat 1282 pasien stroke. Pasien stroke sebanyak 1282 pasien, 697 pasien adalah laki-laki dan 587 pasien adalah wanita. Pada kasus tersebut 133 pasien dengan umur 25-44, 820 pasien dengan umur 45-64 dan 329 pasien dengan umur lebih dari 65 tahun.

Penderita stroke pada awal terkena stroke perlu penanganan secara cepat dan tepat agar tidak menyebabkan keadaan yang lebih parah atau bahkan kematian. Pada fase lanjutan di rumah sakit diperlukan penanganan yang tepat karena dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi. Seringkali ketika pulang, pasien pasca stroke ini masih mengalami gejala sisa, misalnya dengan keadaan: kehilangan motorik (hemiplegi) atau ada juga pasien yang pulang dengan bedrest total (gangguan mobilisasi), kehilangan komunikasi atau kesulitan berbicara, gangguan emosional, gangguan tidur,

gangguan persepsi dan juga kerusakan fungsi kognitif sehingga pasien pasca stroke ini harus melakukan proses penyembuhan stroke yang umumnya memakan waktu yang cukup lama, berbulan-bulan dan bahkan tak jarang pula berlangsung terus-menerus selama beberapa tahun. Selain mengalami gejala sisa pasien juga mengalami masalah-masalah keperawatan antara lain: kerusakan komunikasi, kerusakan mobilitas fisik, kerusakan menelan, inkontinensia total, kerusakan integritas kulit, gangguan sensori persepsi, gangguan konsep diri menurut Carpenito (1998). Hal ini merupakan sebuah beban bagi pasien dan keluarganya untuk menjalani proses pengobatan hingga tuntas, dibutuhkan proses rehabilitasi secara maksimal agar kondisi pasien membaik, rehabilitasi pasca stroke ini sangat bermanfaat untuk mempercepat pemulihan beragam kecacatan yang dialami oleh pasien, dan juga penyakitnya terkontrol (Mahar, 2006).

Keterbatasan fisik dan mental mengharuskan pasien pasca stroke menjadi bergantung pada orang lain, setidaknya untuk sementara waktu hingga kondisi fisik dan mentalnya membaik. Peran perawat disini sangat penting, dimana perawat dapat memberikan gambaran kepada keluarga dan pasien mengenai masalah yang akan timbul setelah terkena stroke, selanjutnya perawat juga harus memberikan edukasi dan berupaya mencari solusi untuk pasien dan keluarga agar proses pemulihan pasca stroke ini dapat berlangsung lebih cepat. Dalam hal ini perawat dapat menyarankan pasien untuk melakukan rehabilitasi pasca stroke, karena tujuan rehabilitasi ini agar individu yang mengalai stroke kembali mandiri dan produktif (Sustrani dkk, 2003). Selain itu diperlukan upaya penyembuhan secara

mandiri untuk mendukung proses penyembuhan secara medis. Sehubungan dengan meningkatnya penderita stroke saat ini dan banyaknya masalah atau dampak yang timbul pada pasien *pasca stroke*, peneliti tertarik melakukan penelitian masalah-masalah keperawatan pada pasien *pasca stroke*, diharapkan setelah mengetahui masalah atau dampak yang akan timbul pada pasien stroke keluarga dan orang-orang terdekat dapat mencukupi kebutuhan hidup pasien dengan baik, mengurangi ketergantungan pasien *pasca stroke* dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, dapat melakukan perawatan dengan tepat, resiko serangan stroke ulang tidak terjadi (Lingga, 2013).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka penulis merumuskan masalah yaitu, apa masalah-masalah keperawatan pasien *pasca stroke* di Poli Syaraf RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui masalah-masalah keperawatan pasien *pasca stroke* di Poli Syaraf RSUD Dr. Hardjono Ponorogo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Institusi (Fakultas Ilmu Kesehatan)

Bagi dunia pendidikan keperawatan khususnya institusi Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo untuk pengembangan

ilmu dan teori keperawatan khususnya pada mata kuliah keperawatan medikal bedah.

2. Bagi IPTEK

Dapat dijadikan dasar pengembangan ilmu lebih lanjut yang berkaitan dengan masalah utama keperawatan pada pasien *pasca stroke*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat berguna sebagai bahan referensi untuk data dan pengembangan penelitian selanjutnya terkait masalah utama *pasca stroke*

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan gambaran kepada keluarga dan pasien mengenai masalah-masalah yang akan terjadi setelah terkena stroke

1.5 Keaslian Tulisan

Beberapa penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Eva Rahayu (2012). "Determinan Kualitas Hidup Pasien Pasca Perawatan Stroke Fase Subakut Di Kabupaten Banyumas". Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara depresi dengan kualitas hidup (p value 0,019), dan hubungan antara konkordan ekstremitas atas dengan kualitas hidup (p value 0,034); sedangkan tidak ada hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta dengan kualitas hidup (p value 0,644), dan hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup (p value 0,847). Hasil analisis multivariat memperlihatkan hubungan variabel yang paling signifikan terhadap kualitas hidup yaitu depresi (p value 0,022). Penelitian oleh Eva rahayu tersebut memiliki persamaan dengan penelitian ini, dimana

peneliti melakukan penelitian terhadap pasien pasca stroke. Sedangkan perbedaannya terletak pada masalah-masalah pasien pasca stroke yang diteliti, jumlah sampel dan lokasi penelitian

2. Pindi Kurniawati (2010). “Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Paska Stroke di Wilayah Pesisir Kota Semarang”. menghasilkan penelitian sebagai berikut: pengalaman caregiver merawat penderita paska stroke menunjukkan dampak positif. Dampak positif berupa peningkatan pemahaman diri mengenai arti sebuah hidup, menambah pengetahuan dan pengalaman serta membalas budi sebagai wujud kewajiban sebagai keluarga. Dukungan keluarga dan masyarakat menjadi faktor penting dalam membantu memberikan perawatan. Dukungan yang diberikan berupa informasi dan bantuan perawatan secara langsung. Penelitian oleh Pindi kurniawati tersebut memiliki perbedaan dengan penelitian ini, dimana peneliti melakukan penelitian mengenai masalah yang dialami pasien pasca stroke di rumah sedangkan Pindi kurniawati mengenai pengalaman keluarga merawat penderita pasca stroke.
3. Andri (2008). “Tatalaksana Depresi Pasca stroke”. Gangguan depresi dapat merupakan gangguan emosional yang sering dihubungkan dengan penyakit serebrovaskuler. Sekitar 25-50% pasien stroke mengalami depresi setelah serangan stroke. Banyak penelitian mengatakan bahwa pada pasien pasca stroke yang mengalami depresi, akan terjadi peningkatan persentase mortalitas. Pada pasien yang lebih muda dan tidak mempunyai penyakit kronis sebelumnya, angka kematian tetap tinggi pada pasien depresi pasca-stroke. Penelitian oleh Andri tersebut memiliki perbedaan dengan penelitian

ini, dimana Andri melakukan penelitian mengenai satu masalah yang dialami pasien pasca stroke saja yaitu depresi sedangkan penelitian ini mengidentifikasi semua masalah-masalah yang dialami pasien pasca stroke

