

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stroke secara nyata menjadi penyebab kematian dan kecacatan di seluruh dunia. *Stroke* juga merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang, dan memiliki dampak emosional dan sosial-ekonomi besar pada pasien, keluarga, dan layanan kesehatan (Stein, et al., 2009). *Stroke* merupakan sindrom klinis akibat gangguan pembuluh darah otak, timbul mendadak dan biasanya mengenai penderita usia 45-80 tahun. Umumnya laki-laki sedikit lebih sering terkena dari pada perempuan. Biasanya tidak ada gejala-gejala prodroma atau gejala dini, dan muncul begitu mendadak (Rasyid & Soerti Dewi, 2007). Penyebab *stroke* diakibatkan oleh trombosis, embolisme serebral, iskhemia, dan hemoragi serebral (Smeltzer, 2002). *Stroke* terjadi akibat adanya gangguan suplai darah ke otak. Ketika aliran darah ke otak terganggu, maka oksigen dan nutrisi tidak dapat dikirim ke otak. Kondisi ini akan mengakibatkan kerusakan sel otak mati (Diwanto, 2009).

Masalah-masalah yang ditimbulkan oleh *stroke* bagi kehidupan manusia sangat kompleks. Adanya gangguan-gangguan fungsi vital otak seperti gangguan koordinasi, gangguan keseimbangan, gangguan kontrol postur, gangguan sensasi, dan gangguan refleks gerak akan menurunkan kemampuan aktivitas fungsional individu sehari-hari. Bagaimanapun, pasien *stroke* hemiplegia atau hemiparesis

akan mengalami kesulitan dalam melaksanakan *ADL/Activity Daily Living's* (Irfan, 2010).

Data dari *WHO Monitoring Trends and Determinant in Cardiovascular Disease (MONICA) Stroke Project* menunjukkan insiden dari *stroke* terbanyak pada orang berusia 35-64 tahun (Stein, et al., 2009). Di seluruh dunia, angka kejadian rata-rata *stroke* sekitar 180 per 100.000 per tahun (0,2%) dengan angka prevalensi 500-600 per 100.000 (0,5%). Pada kenyataannya banyak pasien yang datang ke RS dalam keadaan kesadaran yang menurun (coma). Di Indonesia, insiden dan prevalensi *stroke* belum diketahui secara pasti. Diperkirakan 500.000 penduduk terkena *stroke* setiap tahunnya, sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan hampir setiap hari, atau minimal rata-rata minimal 3 hari sekali ada seorang penduduk Indonesia, baik tua maupun muda meninggal dunia karena serangan *stroke* (Suyono, 2005). Sedangkan di Jawa Timur prevalensi *stroke* masih cukup tinggi yaitu 0,8% dan khusus untuk wilayah kota Surabaya prevalensi penderita *stroke* adalah 0,7% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2008). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Magetan 2013, diketahui bahwa di Puskesmas Kawedanan Kabupaten Magetan terdapat 44 orang penderita *stroke*. 24 orang adalah laki-laki dan 20 orang adalah wanita.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Ngariboyo Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan pada bulan November 2013 didapatkan jumlah penderita *stroke* di wilayah kerja Puskesmas Ngariboyo sebanyak 82 orang.

Sehingga diketahui penderita *stroke* di wilayah kerja Puskesmas Ngariboyo lebih banyak dari pada data yang diperoleh dari Puskesmas Kawedanan.

Pada pasien *stroke*, hal-hal yang berkaitan dengan fungsi sistem sensorik dan motorik mengalami disfungsi dan akhirnya dapat membuat ROM terbatas, tonus otot menurun, gangguan kognitif. Menurunnya fungsi gerak pada pasien *stroke* akan memberikan dampak pada *ADL (Activity Daily Living's)*. Hal itu mengarah pada kemunduran fisik dan membuat pasien menjadi tergantung pada orang lain baik sebagian dibantu (*dependent* ringan atau sedang) maupun ketergantungan seluruhnya (*dependent* total atau berat). Penderita *stroke* sangat tergantung kepada keluarganya dalam meningkatkan kemampuan pasien untuk mandiri, meningkatkan rasa percaya diri pasien, meminimalkan kecacatan pada *stroke*. Keluarga yang merupakan tumpuan utama harus diberi konseling atau penerangan mengenai keterbatasan serta masalah yang dialami penderita (Hendro Susilo, 2003). Pada pasien *pasca stroke* pada umumnya akan terjadi kerusakan mobilitas fisik yang berhubungan dengan keterlibatan neuromuskuler, kelemahan, parestesia, paralisis hipotoni (awal), paralisis spastis, serta kerusakan komunikasi verbal yang meliputi kehilangan tonus/kontrol otot fasial/oral (Suryantika, 2011).

Perawatan umum klien *stroke* terdiri dari perawatan 6 B (*Breath, blood, brain, bowel, bladder, bone*) dan perawatan fungsi luhur. Tahap rehabilitasi bertujuan mengembangkan fungsi tubuh secara utuh serta mencapai derajat kualitas seperti sebelum sakit. Mengetahui keadaan tersebut, maka peran perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain sangat dibutuhkan baik masa akut, atau sesudahnya. Usaha yang dapat dilaksanakan mencakup pelayanan kesehatan

secara menyeluruh, mulai promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitasi (Hendro Susilo, 2003).

Pada kasus *stroke* dengan kehilangan fungsi motorik sering kali kita jumpai paralisis dan hilang atau turunnya refleks tendon. Kehilangan fungsi komunikasi juga merupakan gangguan yang banyak muncul. Gangguan persepsi pada kasus *stroke* dapat berupa disfungsi persepsi visual, gangguan dalam hubungan visual-spasial dan kehilangan sensori. Banyak juga pasien dengan *stroke* yang mengalami disfungsi kandung kemih, sehingga pasien tidak dapat mengontrol keinginan untuk buang air kecil (Suzanne C. Smeltzer B. G., 2001). Gangguan fungsi kognitif juga menjadi salah satu parameter kualitas hidup masyarakat Indonesia. Apabila tidak ditangani dengan baik, gangguan pada fungsi kognitif dapat mengakibatkan gangguan psikososial, sehingga dapat dikatakan kualitas hidup penderitanya akan menurun. Salah satu contoh yang paling sederhana adalah akan terjadinya kepikunan setelah mengalami *stroke*, yang tentu saja sangat mengganggu aktifitas sehari-hari (Kemenkes, 2010)

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang Kemampuan *ADL (Activity Daily Living's)* Pada Pasien *Pasca Stroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Ngariboyo Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut “ Bagaimana Kemampuan *ADL (Activity Daily Living's)* Pada Pasien *Pasca Stroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Ngariboyo Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan?”

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui Kemampuan *ADL (Activity Daily Living's)* Pada Pasien *Pasca Stroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Ngariboyo Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Dapat dijadikan dasar penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan Kemampuan *ADL (Activity Daily Living's)* Pada Pasien *Pasca Stroke*.

2. Bagi Institusi Prodi D III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

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

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana Peneliti dalam menerapkan ilmu riset keperawatan yang telah didapatkan di bangku kuliah, serta riset ini digunakan sebagai salah satu syarat kelulusan di Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Dapat meningkatkan pemahaman perawat terhadap Kemampuan *ADL (Activity Daily Living's)* Pada Pasien *Pasca Stroke*.

2. Bagi Peneliti Lebih Lanjut

Diharapkan karya tulis ini dapat digunakan untuk peneliti selanjutnya sebagai referensi meneliti lebih lanjut tentang Kemampuan *ADL (Activity Daily Living's)* Pada Pasien *Pasca Stroke*.

1.5 Keaslian Penulisan

Beberapa penelitian serupa yang pernah dilakukan, antara lain adalah :

1. Yuni Artati, Wasisto Utomo, dan Jumaini (2013). “Peran Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien *Stroke*”. Hasil : Analisa univariate peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan dasar, menunjukkan 73,1% responden mempersepsikan perawat mempunyai peran baik dalam pemenuhan kebutuhan dasar, sisanya 26,9% responden mempersepsikan peran perawat yang masih kurang baik. Pengukuran tingkat kepuasan keluarga, menunjukkan 65,4% responden puas, sisanya 34,6% responden merasa tidak puas.

2. Tomy, Gilang Argus (2011). “Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan *Stroke* di Posyandu Lansia Mitra Mulya Kecamatan Kartoharjo Kelurahan Kartoharjo Kota Madiun”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan lansia tentang *Stroke* sebanyak 19 responden (63,33%) berpengetahuan baik, sedangkan perilaku lansia dalam pencegahan *Stroke* sebanyak 9 responden (30%) berperilaku baik. Hasil pengolahan data dengan koefisien korelasi Spearman rank menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan *stroke* ($\alpha = 0,01$).

3. Suci Sukmawati, Anastacia (2005). “Peran Perawat Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living's* Pasien *Pasca Stroke* di Ruang Dahlia Rumah Sakit Dr. Sardjito”. Hasil penelitian di dapatkan peran perawat dalam memenuhi kebutuhan aktifitas sehari-hari *pasca stroke* mempunyai kategori penilaian cukup, yang hasilnya 56,1 % , perawatan diri 63,1%.

Dari keaslian penelitian diatas, terdapat persamaan dan perbedaan, antara lain :

- a. Persamaan : Dari ketiga penelitian diatas memiliki persamaan dengan penelitian ini yaitu dengan penelitian Anastacia Suci Sukmawati dimana penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif.
- b. Perbedaan : Dari ketiga penelitian diatas memiliki perbedaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan 2 variabel. Variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) sedangkan penelitian ini hanya 1 variabel bebas.