

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama di Indonesia. Serangan otak ini merupakan kegawatdaruratan medis yang harus ditangani secara cepat, tepat dan cermat untuk mengurangi risiko kecacatan. Di Indonesia, usia penderita stroke umumnya berkisar pada usia 45 tahun ke atas. Gaya hidup yang modern dan serba instan seperti sekarang ini berpeluang besar bagi seseorang untuk terserang stroke di usia muda, baik pria maupun wanita di usia produktif (Dewi, 2011). Organisasi stroke dunia mencatat hampir 85% orang yang mempunyai faktor resiko dapat terhindar dari stroke bila menyadari dan mengatasi faktor resiko tersebut sejak dini.

Terdapat kira-kira 2 juta orang yang mampu bertahan hidup dengan kecacatan akibat stroke (Dewi, 2011). Di Amerika Serikat tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, dan setiap 4 detik terjadi kematian akibat stroke. Pada tahun 2010, Amerika telah menghabiskan \$ 73,7 juta untuk membiayai tanggungan medis dan rehabilitasi akibat stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2011). Di Amerika Serikat, karena penderita dengan gejala stroke segera ditangani, angka kecacatan hanya 29 persen, sedangkan 53 persen penderita yang lainnya bisa pulih atau membaik, dan 18 persen penderita stroke meninggal dunia. Menurut patomekanisme stroke akut, kejadian stroke iskemik lebih tinggi dibandingkan dengan stroke hemoragik. Stroke iskemik mencapai 80% dibanding dengan stroke hemoragik dengan persentase 15% (Wirawan, 2009).

Populasi di Indonesia, angka kejadian stroke berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) Departemen Kesehatan tahun 2013 mencapai sekitar 31% dan angkanya meningkat 2-3 kali lipat. Data pasien stroke di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) yang mengunjungi poli rawat jalan maupun rawat inap periode tahun 2010-2012 sebanyak lebih dari 15.000 kunjungan penderita diantaranya 55-60% orang dengan gejala stroke menderita cacat ringan sampai berat, 25% meninggal dunia, dan 10-15% penderita selamat. Di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya, antara tahun 1990-2000an ada sebanyak 750 orang per tahun yang berobat. Lalu, tahun 2001-2010 meningkat menjadi 1.000 pasien per tahun. Namun, sejak tahun 2011 jumlahnya meningkat jadi 1.600 per tahun menurut dr. M. Saiful Islam SPS(K) dalam konferensi pers obat stroke. (Citra, 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, didapatkan pasien yang berkunjung ke Poli Syaraf RSUD Jombang pada tahun 2014 sebanyak 4716 pasien, pada bulan Mei 2014 sebanyak 257 pasien lama dan 30 pasien baru, pada bulan Juni sebanyak 265 pasien lama dan 35 pasien baru, dan pada bulan Juli sebanyak 340 pasien lama dan 38 pasien baru. Sehingga didapatkan fruktuasi penelitian serupa dilakukan oleh Dobkin (2014) mengenai *Rehabilitation After Stroke*. Hasil dari penelitian tersebut ialah dari 100.000 populasi, 400 diantaranya yang menderita stroke 35% mengalami paralisis pada kakinya, sehingga tidak dapat digunakan pada fungsi semula, 20-25% dapat berjalan dengan bantuan alat. 6 bulan setelah stroke, 65% penderita tidak mampu menggunakan tangannya untuk beraktivitas. Menurut riset “*What determines the self-rated health of older individuals with stroke compared to other older individuals? A cross-sectional*

analysis of the Medical Research Council Cognitive Function and Aging Study” terbukti bahwa 311 dari 778 penderita stroke mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas keseharian atau *Activity Daily of Living* (ADL) (Mavaddat, 2013).

Kecacatan yang timbul akibat stroke menyebabkan penderitanya tidak mandiri dalam hal aktivitas sehari-hari, Untuk meminimalkan tingkat ketergantungan penderita stroke yang mengalami kecacatan, maka dapat dilakukan pengelolaan kemandirian dengan *self care manajement*, sesuai teori Orem yang dikemukakan oleh Simanjutak dalam penelitiannya. Strategi *self care* dalam gaya hidup penting untuk mencegah resiko stroke. Berdasarkan teori Orem, kemampuan *self care* individu, keluarga dan kelompok merupakan pertimbangan penting dalam perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan. *Self care* dapat dipelajari dengan penuh kesadaran, berlangsung terus-menerus, dan memiliki keterkaitan dengan fungsi pengaturan tubuh lainnya yang dimiliki individu (Tomey & Alligood, 2013).

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Martiningsih 2011, bahwa *self care* dapat diterapkan dalam pengendalian stroke, mulai dari hipertensi hingga kecacatan akibat stroke. Peneliti mengatakan bahwa untuk mengendalikan hipertensi, dapat dimulai dari cara perawat memberikan *health education* mengenai diet, aktivitas yang teratur serta pengecekan tekanan darah secara berkala. Intervensi yang diberikan pada penderita ini bertujuan untuk meyakinkan penderita bahwa sebenarnya bukanlah perawat yang mampu menyembuhkan, tetapi penderita sendiri sebenarnya yang memiliki kemampuan untuk menyembuhkan dirinya sendiri.

Fokus utama dari model konseptual ini adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. Kecacatan akibat stroke sebenarnya bisa diminimalisir apabila penderitanya mendapatkan penanganan yang baik. Sayangnya penderita post stroke ini sebagian besar tidak paham bagaimana caranya menggunakan bagian tubuh yang terkena, sehingga kecacatan yang diderita semakin menetap. Apabila bagian tubuh yang cacat tidak digerakkan sama sekali, akan menyebabkan kontraktur. Jika telah mengalami kontraktur maka sangat sulit untuk memulihkan kembali dan akan membatasi gerak penderitanya. Keterbatasan gerak inilah yang akhirnya akan menyebabkan penderita stroke tidak mandiri dalam melakukan aktivitas kesehariannya/ *Activity Daily of Living* (ADL).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk melakukan pencegahan terhadap stroke, termasuk didalamnya ialah melalui promosi kesehatan, peringatan hari kesehatan dunia "*Blood Pressure Take Control*" pada April 2013 lalu, dan melalui kegiatan tensi gratis oleh para tenaga kesehatan, namun angka kejadian stroke masih tetap tinggi. Rehabilitasi stroke juga telah berkembang, namun sebagian besar masyarakat Indonesia yang berada pada level ekonomi menengah ke bawah memilih untuk tidak menggunakan jasa tersebut. Melihat kondisi seperti ini, akan lebih baik jika perawat dalam memainkan perannya mampu memberikan bekal pengetahuan terhadap penderita stroke, sehingga mampu mengurangi angka kecacatan dan mampu meningkatkan kualitas hidup penderita pada tingkat kemandiriannya. Dengan pelatihan *self care management*, diharapkan penderita post stroke mampu mandiri dalam melakukan

aktivitas kesehariannya. Kecacatan akibat stroke, dapat dicegah dengan pelatihan gerak yang rutin, manajemen perawatan diri yang baik seperti diet, belajar melakukan aktivitas keseharian dengan menggunakan anggota gerak yang mengalami kelumpuhan. Dengan seringnya menggunakan anggota gerak yang terkena, akan memulihkan kembali fungsi gerak organ serta akan mencegah kontraktur. Apabila penderita stroke di Indonesia mampu mengaplikasikan *self care management*, maka besar kemungkinan penderita cacat akibat stroke ini mampu produktif kembali.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tingkat kemandirian pasien post stroke iskemik di Poli Syaraf RSUD Jombang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan bagaimana tingkat kemandirian pasien post stroke iskemik di Poli Syaraf RSUD Jombang?

1.3. Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi tingkat kemandirian pasien post stroke iskemik di Poli Syaraf RSUD Jombang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan dalam ilmu kesehatan khususnya ilmu keperawatan yang berhubungan tingkat kemandirian pasien post stroke.

1.4.2. Manfaat praktis.

a. Bagi institusi pendidikan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi dosen dan mahasiswa dalam mengembangkan ilmu dan teori keperawatan serta digunakan sebagai materi pokok dalam memberikan materi asuhan keperawatan dan promkes pada pasien dengan post stroke iskemik.

b. Bagi instirusi pelayanan kesehatan.

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan dalam hal pemberian health education, rehabilitasi pada pasien post stroke iskemik serta dapat dijadikan sebagai dasar aturan kebijakan dalam penanganan pasien post stroke iskemik dalam mencapai kemandiriannya.

c. Bagi profesi keperawatan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta acuan dalam mengaplikasikan teori keperawatan serta mengembangkan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang memandang pasien sebagai makhluk yang holistik sehingga dapat mencapai tujuan keperawatan yang diinginkan.

d. Bagi masyarakat dan responden.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membedakan manfaat bagi masyarakat khususnya responden yaitu menambah informasi, pengetahuan, dan keterampilan dalam melakukan pengelolaan terhadap penderita post stroke yang belum mandiri dalam aktivitas kesehariannya/*Activity Daily of Living* (ADL). Sehingga harapannya masyarakat mampu mendampingi dan membantu anggota keluarganya yang mengalami keterbatasan dalam aktivitas sampai mencapai kemandiriannya.

e. Bagi penelitian selanjutnya.

Penelitian ini dapat menjadi awal dari penelitian-penelitian selanjutnya yang terkait dengan penanganan penderita post stroke sehingga diharapkan dengan adanya penelitian ini peneliti dapat memunculkan solusi untuk mengatasi permasalahan pada ketidakmandirian dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari pada penderita post stroke.