

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficit neurologic*) 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, Iskandar. 2016). Stroke menjadi pembunuh terbesar nomor 2 di dunia dengan angka kematian lebih dari 6 juta dan bertanggung jawab atas 11% dari total kematiannya (WHO, 2020). Sebagian besar pasien stroke mengalami kelemahan anggota gerak yang dapat mempengaruhi kemampuan mobilisasi dan kontraksi ototnya, sehingga menyebabkan penderita mengalami disability dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (Andarwati, N.A. 2014). Perawatan pada pasien stroke di Rumah sakit dapat dilakukan dengan melakukan program *discharge planning* atau pemberian pendidikan kesehatan oleh perawat dan tim medis kepada pasien dan keluarga yang meliputi nutrisi, aktifitas atau latihan, obat-obatan dan instruksi khusus yaitu tanda dan gejala penyakit pasien yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke (Sagita, Mutia Dwi. Eka Yulia Fitri Y. Arie Kusumaningrum. 2019). Lama rawat inap pasien stroke iskemik (sumbatan) akan dirawat kurang lebih 3-9 hari, sedangkan pasien dengan stroke hemoragik dirawat paling sedikit 4 hari dan paling lama 15 hari, hal ini tentu saja sangat bergantung pada

perubahan kondisi pasien (Herminawati, Maria suryani, & Sayono, 2019). Pasien stroke akan diperbolehkan pulang setelah kondisi medisnya stabil dan faktor resikonya terkendali. Program rehabilitasi dapat dilakukan sambil berobat jalan untuk meningkatkan kemandirian pasien dengan masa peralihan stroke yaitu 6 bulan setelah serangan stroke (Pinzon, 2019). Perawatan penderita stroke di rumah oleh keluarga meliputi segala tindakan yang dilakukan keluarga demi mempertahankan kesehatan penderita stroke, seperti membantu aktifitas fisik setelah stroke, menangani kebersihan diri, menangani masalah makan dan minum, kepatuhan program pengobatan di rumah (Bakri, Asrijal. Fransisco Irwandy. Elmiana Bongga Linggi. 2020). Dalam perawatan di rumah anggota keluarga dengan cara memandirikan keluarga, dalam melakukan pemeliharaan kesehatan para anggotanya harus melalui 5 tugas kesehatan keluarga diantaranya mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarganya dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga melalui keterlibatan aktif anggota keluarga yang lain dalam memutuskan fasilitas kesehatan yang dipilih selama masa pemulihan pasien stroke (Yaslina, Maidaliza. Itra Hayati. 2019). Keputusan pemilihan fasilitas kesehatan oleh keluarga pada pasien dipengaruhi oleh penghasilan, jarak pelayanan, dan biaya rumah sakit (Ditasari, 2019).

Menurut *World Health Organization* (2018), sebesar 71% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular salah satunya yaitu stroke, yang setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan

sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Riskesdas 2018 di Provinsi Jawa Timur penderita stroke mencapai 21.120 jiwa atau 12,4% menduduki peringkat 8 di Indonesia. Berdasarkan data kesakitan terbanyak pada Statistik Sektoral Pemerintah Kabupaten Trenggalek terdapat 2.037 kasus stroke tidak spesifik di Kabupaten Trenggalek (Satu Data Trenggalek, 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek, Wilayah kerja Puskesmas Trenggalek menempati peringkat 11 kasus stroke terbanyak (Dinkes Trenggalek, 2023). Dengan jumlah kasus stroke tidak ditentukan infark atau hemoragik di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek sejumlah 116 pada tahun 2023 (Dinkes Trenggalek, 2023).

Stroke muncul akibat manifestasi iskemia (kosongnya suplai darah) karena terhambat dan oksigen yang dibawanya pun tak berhasil mencapai sel-sel saraf otak yang akhirnya akan menyebabkan matinya batang otak sehingga mengakibatkan kecatatan (Tempo, P.D. 2019). Kondisi kecacatan akan menimbulkan ketergantungan pada anggota keluarga yang lain sehingga dapat menghambat aktivitas sehari-hari. Keluarga sebagai unit terdekat akan merasakan dampak serangan stroke, sehingga perlu menyesuaikan diri dengan kondisi penderita (Handayani, Dyah Yulistika. Dinarsari Eka Dewi. 2016). Keluarga pada umumnya mengalami kesulitan dan kebingungan merawat anggota keluarga paska

stroke di rumah (Fetriyah, Umi Hanik. Syamsul Firdaus. Liyun Wulan Suci Lestari. 2016). Keluarga berperan sebagai pengambil keputusan yang merujuk anggota keluarganya yang sakit stroke ke pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan klinik dokter (Ratnasari, 2014).

Manajemen medis dari pasien dengan stroke ditunjukkan pada diagnosis awal dan identifikasi awal pada pasien yang mendapat manfaat pengobatan trombolisis dan mempertahankan oksigenasi serebral, pencegahan komplikasi stroke berulang, serta rehabilitasi (Rantepadang, Andreas. 2022). Upaya yang dilakukan pemerintah dalam mencegah masalah stroke dengan gerakan masyarakat hidup sehat dilakukan melalui program peningkatan fisik, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan dan edukasi hidup sehat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Kajian Tindak Lanjut Perawatan Pada Pasien Stroke Pasca Rawat Inap Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Kajian Tindak Lanjut Perawatan Pada Pasien Stroke Pasca Rawat Inap Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kajian tindak lanjut perawatan pada pasien stroke pasca rawat inap di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mendapatkan karakteristik pasien stroke pasca rawat inap di wilayah kerja Kabupaten Trenggalek.
- 2) Mengkaji kepatuhan kontrol, pemilihan fasilitas kesehatan pada pasien stroke pasca rawat inap beserta alasan pemilihan dan faktor yang mempengaruhinya di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Sebagai tambahan informasi dan pengetahuan bagi mahasiswa mengenai kajian tindak lanjut perawatan pada pasien stroke pasca rawat inap beserta faktor yang mempengaruhinya dan kepatuhan kontrol pasien.
- 2) Dapat memberikan tambahan dan masukan baru dalam bidang keperawatan dan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan obyek penelitian.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai landasan teori terhadap responden mengenai

pemilihan fasilitas kesehatan, kepatuhan kontrol dan faktor yang mempengaruhinya.

2) Bagi Lahan Peneliti

Sebagai pertimbangan pemilihan pengobatan pada pasien yang mengalami stroke bagi fasilitas kesehatan.

3) Bagi Penulis

Sebagai peningkatan pengetahuan mengenai pemilihan fasilitas kesehatan pada pasien yang mengalami stroke, kepatuhan kontrol serta faktor yang mempengaruhinya.

4) Bagi Responden

Mendapatkan pengetahuan mengenai keputusan keluarga terkait perawatan pada pasien stroke