

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba (Auryn, 2020). Stroke dapat menyebabkan gangguan mobilisasi atau gangguan motorik, gangguan penglihatan, gangguan bicara, perubahan emosi, dan gejala lain sesuai lokasi otak yang mengalami penyumbatan. Defisit yang paling umum dialami oleh pasien stroke yaitu melibatkan aksi motorik (Ayuningputri & Maulana, 2013). Defisit motorik yang terjadi yaitu hemiparesis ataupun hemiplegia. Hemiparesis adalah kondisi dimana salah satu kaki, tangan atau sisi wajah menjadi lemah namun tidak sepenuhnya lumpuh. Sedangkan hemiplegia adalah kondisi dimana salah satu kaki, tangan, atau satu sisi wajah menjadi lumpuh dan tidak bisa digerakkan sama sekali (Honesdocs Editorial Team, 2020). Defisit motorik yang terjadi pada pasien yang mengalami stroke dapat mempengaruhi kemandirian pasien stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan menyebabkan pasien mengalami *self care deficit* atau ketergantungan kepada orang lain dan juga membutuhkan bantuan keperawatan secara berkesinambungan agar secara bertahap pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Pada umumnya penderita stroke akan menjadi bergantung pada bantuan orang lain dalam menjalankan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, mandi, berpakaian dan sebagainya. Kemandirian dan mobilitas seseorang yang menderita stroke menjadi berkurang atau bahkan hilang (Sari, 2014).

Menurut *World Stroke Organization* (WSO) tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun. (WSO, 2022). Berdasarkan Riset Kesehatan Daerah tahun 2018 oleh Kemenkes RI, prevalensi stroke adalah sebesar 10,9%. Sebanyak 713.783 orang menderita stroke setiap tahunnya. Jumlah warga Jawa Timur yang mengidap penyakit stroke hingga 2019 sebanyak 14.591 orang, dengan 7.483 orang berjenis kelamin laki-laki dan 7.108 perempuan (JPPN, 2019). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek tahun 2018, angka prevalensi stroke tercatat 3.771 jiwa dari keseluruhan jumlah penduduk 693.104 jiwa. Sementara itu data di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tahun 2023 sebanyak 339 penderita *CVA Hemorrhagic* dan 949 penderita *CVA Iskemik* (Register rawat inap RSUD dr. Soedomo). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2014) pada tanggal 23 April 2014 yang dilakukan terhadap 30 responden didapatkan bahwa kemandirian aktivitas responden sebagian besar adalah dependen sedang sebanyak 17 orang (56,7%). Dan berdasarkan hasil penelitian didapatkan juga data pasien yang menderita stroke sebagian besar pada umur 46 – 65 tahun sebanyak 23 responden (76,7%). Dengan bertambahnya usia dimana akan terjadi pada perubahan - perubahan baik secara fisik, psikologi maupun psikososial. Usia tua pada perkembangan sistem muskuloskeletal dan persyarafan akan berpengaruh terhadap postur, proporsi tubuh, masa tubuh, pergerakan serta reflek tubuh seseorang. Penderita stroke pada usia tua tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal, sehingga mengakibatkan aktivitasnya menjadi terganggu dan juga mempengaruhi kemandirian.

Stroke terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu yang mengakibatkan pasokan darah ke otak berkurang atau berhenti. Otak manusia sangat membutuhkan aliran darah, karena dalam aliran darah terdapat nutrisi dan oksigen untuk otak. Kerja otak manusia tergantung pada pasokan darah, maka apabila pasokan darah berkurang atau berhenti, otak tidak dapat bekerja atau fungsi kontrol otak menjadi berkurang atau hilang. Bila hal ini terjadi, maka fungsi kontrol otak ke bagian tubuh tertentu akan terganggu atau rusak, maka akan terjadi kelumpuhan pada bagian tubuh tertentu. Tingkat keparahan untuk setiap individu tidak sama, tergantung pada bagian otak yang rusak. Apabila gangguan aliran darah ke otak terjadi pada luasan yang kecil, maka dampak stroke yang terjadi ringan dan kemungkinan fungsi kontrol otak dapat segera pulih. Namun apabila gangguan aliran darah ke otak meliputi daerah yang luas, maka dampak stroke bisa berakibat fatal, cacat menetap, dan sulit untuk pulih kembali bahkan tidak menutup kemungkinan dapat menyebabkan kematian (Warhariyandhana, 2011). Menurut Potter & Perry 2005 dalam jurnal (Elisabet & Taviyanda, 2013), permasalahan yang terjadi pada penderita stroke adalah terjadinya kelumpuhan gerak yang berakibat pada menurunnya kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hariannya. Kebutuhan penderita stroke dalam bantuan aktivitas kehidupan sehari-hari mungkin bersifat sementara, permanen, atau rehabilitatif. Aktivitas kehidupan sehari-hari merupakan fungsi dan aktivitas yang biasanya dilakukan tanpa bantuan, meliputi makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, BAK, BAB, penggunaan toilet, berpindah tempat, mobilitas,

dan naik turun tangga.

Mobilisasi atau rehabilitasi sesegera mungkin saat kondisi pasien membaik dan mulai stabil dapat dilakukan untuk mencapai kemandirian pada pasien stroke. Rehabilitasi sesegera mungkin mempercepat proses pemulihan, mengurangi risiko kecacatan, bahkan mengembalikan pasien ke keadaan normal (Lingga, 2013). Salah satu program rehabilitasi yang dapat diberikan kepada penderita stroke yang memiliki keterbatasan gerak tubuh adalah range of motion (ROM) aktif maupun pasif. Latihan range of motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan menggerakkan sendi secara normal serta meningkatkan massa otot dan tonus otot (Istichomah, 2020). Kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat diukur dengan menggunakan indeks barthel dengan menilai kemampuan merawat dirinya sendiri. Indeks Barthel merupakan salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian terhadap aktivitas dasar sehari-hari. Pengukuran dengan indeks barthel akan membantu perawat dalam melakukan pengkajian dan identifikasi dini tingkat kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-harinya (Nurhidayat et al., 2021). Penjelasan dari pengkajian menggunakan Indeks Barthel akan didapatkan tingkat ketergantungan pasien yang terbagi atas : ketergantungan total, ketergantungan berat, ketergantungan sedang, ketergantungan ringan, dan mandiri. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Kajian Tingkat Kemandirian Pasien Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah tersebut dapat dirumuskan pertanyaan masalah yaitu : “Bagaimanakah Tingkat Kemandirian Pasien Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat kemandirian pasien stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- 1) Mengetahui tingkat kemandirian pasien stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek berdasarkan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari menggunakan instrumen indeks barthel.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk mengembangkan ilmu keperawatan yang ada kaitannya dengan kajian tingkat kemandirian pasien stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang tingkat

kemandirian pasien stroke dan dapat digunakan untuk mengembangkan kebijakan terkait terapi-terapi yang dapat memandirikan pasien stroke.

2) Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah studi kepustakaan dan diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

3) Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran guna meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian di bidang kesehatan.

4) Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan responden khususnya tentang tingkat kemandirian pasien stroke.