

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke atau penyakit cerebrovascular merupakan gangguan neurologis yang terjadi secara mendadak akibat penurunan suplai darah melalui arteri otak yang disebabkan oleh terhambatnya aliran darah, sehingga harus ditangani secara cepat dan tepat karena bisa menjadi penyebab utama gangguan fungsional (Smeltzer & Bare, 2002 ; Black & Hawks, 2014).

Menurut data statistik, kejadian stroke seluruh dunia menyatakan bahwa 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke setiap tahun. 1 dari 6 orang di dunia akan mengalami stroke. Angka kematian stroke diperkirakan pada tahun 2030 akan mengalami peningkatan sebesar 20,5%. (American Heart Association, 2015).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) mengungkapkan bahwa angka kejadian stroke di Indonesia yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebanyak 1.236.825 orang (7%) dan berdasarkan diagnosis atau gejala sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Pada Provinsi Jawa Tengah terdapat 171.035 orang berusia diatas 15 tahun yang telah terdiagnosis stroke, sedangkan berdasarkan diagnosis atau gejala sebanyak 431.201 orang (Riskesdas, 2013). Sedangkan di Kota Semarang angka kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah seperti Hipertensi, Stroke dan Angina tercatat sebanyak 960 kasus (Dinkes, 2013).

Penderita stroke akan mengalami beberapa masalah diantaranya akan terjadi kelemahan pada organ tubuh, menyebabkan kemandirian dan mobilitas menjadi berkurang atau bahkan hilang sehingga akan membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*activity of daily living/ADL*) (Hariandja, 2013). *Activity of daily living* adalah kemampuan seseorang untuk mengurus dirinya sendiri dimulai dari bangun tidur sampai tidur kembali seperti makan dan minum, mandi, berpakaian, toileting dan berhias.

Kemandirian pasien pasca stroke dalam melakukan ADL dapat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya kebutuhan psikososial, kognitif, rehabilitasi (Triwibowo, 2013; Cheveer, 2010). Faktor pertama yang mempengaruhi yaitu kebutuhan psikososial. Salah satu masalah pada faktor psikososial pada pasien stroke yaitu perubahan citra tubuh. Perubahan citra tubuh pada pasien stroke akan berdampak pada gangguan citra tubuh, jika tidak ditangani secara tepat akan menyebabkan depresi pada pasien stroke (Pimenta, et al, 2009). Faktor selanjutnya yaitu fungsi kognitif. Masalah yang muncul pada aspek kognitif diantaranya yaitu berupa gangguan memori, atensi, orientasi, dan hilangnya kemampuan dalam berhitung (kalkulasi). Jika terjadi penurunan fungsi kognitif akan berpengaruh negatif atau mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari (*activity of daily living*) (Alspach, 2013). Kemudian faktor yang terakhir yaitu rehabilitasi. Rehabilitasi dapat mempengaruhi cepat lambatnya proses kesembuhan pasien pasca stroke dari kelemahan organ tubuh dan dapat meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*activity of daily living/ADL*). Semakin teratur pasien pasca stroke melakukan rehabilitasi maka resiko komplikasi yang

ditimbulkan dapat dicegah dan pengembalian fungsi organ tubuh dengan cepat, sebaliknya jika rehabilitasi tidak dijalankan dengan sungguh - sungguh dan teratur dapat menyebabkan kelumpuhan permanen pada anggota tubuh yang pernah mengalami kelumpuhan (Kosassy, 2011).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Putri (2014), terdapat hubungan antara kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari – hari dengan kepuasan hidup pada lanjut usia yang mengalami stroke dengan hasil *p value* = 0.0001. Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Endriyani (2011) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian *activity of daily living* dengan hasil *p value* = 0.619.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 10 November 2016 didapatkan bahwa dari 8 pasien post stroke, 6 diantaranya dengan kemandirian (ADL) penuh, sedangkan 2 diantaranya dengan tingkat kemandirian (ADL) dibantu.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik meneliti tentang faktor - faktor yang mempengaruhi kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* pada pasien pasca stroke di RSI Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Apa saja faktor – faktor yang mempengaruhi kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* pada pasien pasca stroke ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* pada pasien post stroke di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan responden pada pasien post stroke
- b. Mengidentifikasi pengaruh kebutuhan psikososial terhadap kemandirian dalam melakukan *activity of daily living*
- c. Mengidentifikasi penagruh fungsi kognitif terhadap kemandirian dalam melakukan *activity of daily living*
- d. Mengidentifikasi penagruh rehabilitasi terhadap kemandirian dalam melakukan *activity of daily living*

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil peneltian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan pengetahuan faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*activity of daliy living/ADL*).

2. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai informasi tambahan dalam proses perkuliahan dan untuk penelitian lebih lanjut terkait kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*activity of daily living/ADL*) pasien pasca stroke.

3. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat secara umum dan kepada penderita beserta keluarga secara khusus tentang faktor - faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*activity of daily living/ADL*) pada pasien pasca stroke.