

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke atau *CerebroVascular Accident (CVA)*, merupakan gangguan sistem saraf pusat yang paling sering ditemukan dan merupakan penyebab utama gangguan aktivitas fungsional pada orang dewasa. Masalah yang ditimbulkan oleh stroke bagi kehidupan manusia pun sangat kompleks. Adanya gangguan-gangguan fungsi vital otak seperti gangguan koordinasi, gangguan keseimbangan, gangguan postur, gangguan sensasi, dan gangguan refleks gerak akan menurunkan kemampuan aktivitas fungsional individu sehari-hari (Irfan, 2012).

Saat ini, di seluruh dunia setiap tahunnya jumlah penderita penyakit stroke menyerang sekitar 15 juta jiwa dengan usia rata-rata 45 tahun. Di Amerika Serikat, kurang lebih lima juta orang pernah mengalami stroke. Sedangkan di negara berkembang, termasuk di Indonesia stroke hingga kini masih merupakan penyebab kecacatan utama. Di Indonesia terdapat kurang lebih 500 ribu penduduk Indonesia mengalami stroke saat ini. Dari jumlah tersebut sepertiganya bisa pulih kembali, sepertiga lainnya mengalami gangguan fungsional ringan sampai sedang, dan sepertiga sisanya mengalami gangguan fungsional berat yang berdampak terhadap penurunan tingkat produktifitas serta dapat mengakibatkan terganggunya sosial ekonomi keluarga YASTROKI (2009 dalam Yuyun Yueniwati, 2015).

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi stroke di Indonesia 12,1 per 1.000 penduduk. Angka itu meningkat dibandingkan

Riskesmas 2007 yang sebesar 8,3 persen. Jumlah penderita stroke di Indonesia pada tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%). Tahun 2013 Dinas kesehatan Jawa Timur menetapkan jumlah penderita penyakit stroke sebanyak 190.449 orang (6,6%) dan 302.987 orang (10,5%) (Kementerian Kesehatan, 2013). Tahun 2017 di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso diperoleh data pasien stroke periode bulan Januari sampai Maret yaitu 615 pasien dengan rata-rata setiap bulannya mencapai 205 pasien yang datang mengontrolkan diri ke Poli Saraf RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Stroke disebabkan oleh pecahnya (ruptur) pembuluh darah di otak dan/atau terjadinya trombus dan emboli. Gumpalan darah akan masuk ke aliran darah sebagai akibat dari penyakit lain atau karena adanya bagian otak yang cedera dan menutup/menyumbat arteri otak. Akibatnya fungsi otak berhenti dan terjadi penurunan fungsi otak (Batticaca, 2008). Stroke sampai saat ini masih merupakan penyakit kronik utama yang menjadi masalah di seluruh dunia yang merupakan penyebab disabilitas. Disabilitas merupakan suatu ketidakmampuan tubuh dalam melakukan suatu aktifitas atau kegiatan tertentu sebagaimana orang normal pada umumnya yang disebabkan oleh kondisi ketidakmampuan dalam hal fisiologis, psikologis dan kelainan struktur atau fungsi anatomi. Jenis disabilitas dibagi menjadi Disabilitas fisik dan disabilitas mental (Reefani, 2013).

Disabilitas fisik merupakan suatu kondisi fisik, termasuk kehilangan anatomi atau kerusakan muskuloskeletal, neurologi, respirasi, kardiovaskuler, akibat cedera, penyakit atau kelainan kongenital dan secara

signifikan mengganggu dan membatasi setidaknya satu aktivitas kehidupan yang utama dari seseorang (Wisconsin Council, 2010).

Disabilitas sendiri akan berdampak pada perubahan di dalam kehidupan diri seseorang. Hal ini berakibat pada perubahan penerimaan diri individu yang tercermin dalam perilakunya. Perilaku penolakan terhadap kondisi diri yang biasanya muncul akibat serangan stroke, misalnya penderita malu bertemu orang lain, Menolak perawatan atau saran dokter, tidak percaya diri, menyalahkan diri, merasa tidak berguna, merasa tidak berharga. Selain itu, penderita menjadi mudah bersedih, Mudah tersinggung dan cepat marah. Jika penerimaan diri seseorang rendah, maka akan berdampak negatif pada kesehatan psikologi yang akan memicu timbulnya penyakit dan gangguan mental seperti depresi (Lubis, 2009).

Depresi pasca stroke atau gangguan mood ini dapat terjadi setiap saat setelah stroke tapi biasanya dalam beberapa bulan pertama. Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di dalam kehidupan seseorang yang di tandai dengan gangguan emosi, motivasi, fungsional gerakan tingkah laku, dan kognitif. Depresi merupakan masalah besar yang sering dilupakan oleh dokter. Pada pasien pasca stroke, selain depresi ternyata ada kemungkinan fungsi lain yang juga sering muncul, yaitu terganggunya fungsi eksekutif pasien yang sering mengakibatkan kecacatan mental pasien secara permanen. Depresi dapat terjadi karena berbagai faktor. Faktor yang berhubungan dengan depresi karena adanya ketidakmampuan pasien dalam melakukan sesuatu yang biasanya dikerjakan sebelum terkena stroke. Hal ini terkadang menyebabkan pasien menjadi merasa dirinya tidak berguna lagi

karena banyaknya keterbatasan yang ada dalam diri pasien akibat penyakitnya (Auryn, 2008).

Beberapa upaya atau tindakan terapi untuk mengurangi depresi pada pasien pasca stroke yaitu terapi individu dengan cara mendorong klien untuk mengungkapkan rasa frustrasi, marah dan putus asa, terapi keluarga dengan cara terapis bekerjasama dengan keluarga dalam menelusuri suatu permasalahan, terapi kelompok berupaya untuk meningkatkan harga diri, dan terapi obat-obatan dengan memberikan obat yang sesuai dengan tingkat dan gejala depresi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ardi (2011) dengan Judul “Analisis Hubungan Ketidakmampuan Fisik Dan Kognitif Dengan Keputusan Pada Pasien Stroke Di Makasar” menunjukkan responden yang mengalami ketidakmampuan fisik pasien stroke dengan menggunakan Barthel Index adalah 35,85 (95%), ketidakmampuan kognitif pasien stroke dengan menggunakan MMSE adalah 20,81% (95%) dan variabel dependen berupa keputusan dengan menggunakan kuesioner BHS diperoleh 5,25 (95%).

Penelitian yang dilakukan oleh Dudung, dkk (2015) dengan Judul “Prevalensi Depresi Pada Pasien Stroke Yang Di Rawat Inap Di Irina F Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode November – Desember 2012” menunjukkan responden yang mengalami Depresi pada pasien stroke dengan menggunakan Kuesioner Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) adalah Pasien Stroke paling banyak mengalami depresi ringan sebanyak 11 orang (45,8%), Jumlah pasien yang mengalami depresi sedang sebanyak 6 orang (25%), Jumlah pasien yang mengalami depresi berat sebanyak 1 orang (4,2%).

Selanjutnya jumlah pasien yang tidak mengalami depresi sebanyak 6 orang (25%).

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik memilih Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso ini sebagai tempat penelitian untuk meneliti “Hubungan ketidakmampuan fisik dengan depresi klien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso”.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang di tandai dengan kematian jaringan otak (infark serebral) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang yang salah satunya adalah kecacatan fisik dan hilangnya fungsi fisik seperti kelumpuhan dan gangguan komunikasi. Kondisi ini dapat menimbulkan dampak terhadap psikologis seperti kecemasan, depresi dan perubahan konsep diri. Selama perawatan pasien stroke, cenderung berfokus pada masalah fisik dan kurang memperhatikan kondisi psikologis termasuk depresi, padahal tingkat depresi merupakan salah satu faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap proses pemulihan klien tersebut.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimanakah ketidakmampuan fisik klien pasca stroke Di Poli Saraf RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso?

- b. Bagaimanakah depresi klien pasca stroke Di Poli Saraf RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso?
- c. Adakah hubungan ketidakmampuan fisik dengan depresi klien pasca stroke Di Poli Saraf RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Mengidentifikasi ketidakmampuan fisik dengan depresi klien pasca stroke Di Poli Saraf RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi ketidakmampuan fisik klien pasca stroke Di Poli Saraf RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- b. Mengidentifikasi depresi klien pasca stroke Di Poli Saraf RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- c. Menganalisa hubungan ketidakmampuan fisik dengan depresi klien pasca stroke Di Poli Saraf RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang ketidakmampuan fisik dengan depresi klien pasca stroke, serta dapat digunakan sebagai penguat penelitian sebelumnya.

2. Bagi Keluarga

- a. Keluarga lebih memperhatikan kesehatan psikologi dan lebih memberikan motivasi dan dukungan yang positif terhadap salah satu keluarga yang mengalami pasca stroke.
- b. Perlu adanya intervensi terhadap keluarga dalam upaya penurunan depresi pasien pasca stroke.
- c. Memberikan berbagai terapi pasca stroke.

3. Bagi Keperawatan

- a. Dapat digunakan sebagai bahan tambahan informasi dan referensi kepustakaan dalam kegiatan pembelajaran.
- b. Dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan upaya pencegahan depresi pasca stroke.

4. Bagi instansi pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya pada pengaplikasian depresi pada klien pasca stroke.