

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke atau gangguan vaskuler otak merupakan suatu keadaan patologis pada susunan saraf pusat yang disebabkan gangguan pada peredaran darah. Setelah serangan jantung dan kanker, stroke menjadi penyebab kematian nomor 3 terbesar dunia (Sahmad, 2013). Gejala yang timbul pada penyakit stroke berbeda-beda sesuai dengan luas dan daerah otak yang mengalami infark atau kematian jaringan. Sel otak yang rusak dapat menyebabkan kecacatan fungsi motorik, sensorik maupun fungsi kognitif diantaranya seperti terganggunya orientasi, perhatian, daya konsentrasi, kemampuan mengingat dan bahasa (Fitri, 2019). Stroke dibagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke yang disebabkan oleh pembuluh darah yang pecah pada bagian tertentu di otak disebut dengan stroke hemoragik. Sedangkan stroke yang disebabkan oleh sumbatan emboli atau trombotik di otak merupakan stroke iskemik (Wayunah & Saefulloh, 2016).

Stroke iskemik dapat menyebabkan rusaknya sel otak bahkan hingga kematian sel otak. Kerusakan tersebut dapat menyebabkan cacat pada fungsi sensorik, motorik maupun kognitif. Hampir 83% penderita mengalami stroke iskemik. Prevalensi kejadian stroke iskemik lebih tinggi dari pada stroke hemoragik, yaitu sebesar 83% sampai 85% dari kejadian stroke yang terjadi. Meskipun memiliki tingkat kejadian lebih tinggi, stroke iskemik juga memiliki angka harapan hidup lebih tinggi daripada stroke hemoragik (Rahmi, 2011).

Fenomena yang banyak ditemukan saat pasien kembali ke rumah, pasien pasca stroke masih merasakan gejala sisa. Seperti penurunan fungsi motorik (*hemiplegi/hemiparese*), mengalami kesulitan berbicara (*disatria*), gangguan persepsi, gangguan kognitif dan psikologis. Hal tersebut berdampak pada terganggunya pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Novera et al., 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dari 56.400.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2015, lebih dari 54% terjadi karena stroke. Penyakit stroke menjadi peringkat paling tinggi yang menyebabkan kematian sebanyak 15 juta orang pada tahun 2015 dan terbesar secara global dalam 15 tahun terakhir (WHO, 2017).

Berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2013, seiring bertambahnya usia terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia. Kasus stroke tertinggi terjadi pada usia lebih dari 75 tahun sebesar 43,1% dan kasus stroke terendah terjadi pada usia 15-24 tahun sebesar 0,2%. Berdasarkan jenis kelamin prevalensi stroke lebih banyak terjadi pada laki-laki sebesar 7,1% daripada perempuan sebesar 6,8%. Prevalensi berdasarkan lingkungan terjadi lebih tinggi di daerah perkotaan sebesar 8,2% daripada daerah pedesaan sebesar 5,7%.

Serangan stroke pada tahap awal membutuhkan penanganan secara cepat dan tepat untuk meminimalisir keadaan yang lebih buruk atau bahkan kematian. Pada tahap lanjutan, membutuhkan penanganan yang tepat agar tidak menimbulkan komplikasi-komplikasi (Novera et al., 2019). Proses rehabilitasi terhadap pasien stroke dapat terjadi pada waktu yang lama dan membutuhkan kesabaran baik pasien maupun keluarga. Pasien memerlukan pelayanan kesehatan yang profesional sesuai dengan penurunan neurologis yang disebabkan oleh stroke (Ulfah, 2016).

Pada keadaan lain yang perlu diperhatikan bahwa stroke dapat menyebabkan kecacatan yang mempengaruhi *Activities of Daily Living (ADL)*, 31% dari 2.930.000 kasus stroke yang terjadi mengalami gangguan ADL ketergantungan parsial, memakai alat bantu berjalan sebesar 21%, masuk asrama khusus penderita stroke sebesar 16% dan sebagian besar penderita stroke mengalami kelemahan pada anggota gerak sehingga membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal terpenting adalah sebelum pemulangan pasien, perlu dilakukan perencanaan pulang (*Discharge Planning*) dari tempat pasien di rawat.

Discharge Planning sangat dibutuhkan dalam pemberian asuhan keperawatan dan dilakukan sedini mungkin sehingga berpengaruh terhadap waktu perawatan di

Rumah Sakit, efektifitas biaya, meminimalisir angka kejadian kembali, dan melakukan perencanaan pulang tepat waktu. Pelaksanaan *discharge planning* yang tidak berjalan dengan baik dapat menyebabkan hasil yang merugikan dan peningkatan kekambuhan untuk kembali ke Rumah Sakit. (Suprapti, 2017)

Perencanaan pulang (*Discharge Planning*) harus dipersiapkan saat pasien masuk ke rumah sakit. Peningkatan coping, peningkatan kepuasan pasien dan keluarga dalam perawatan, pengurangan stress, dan membuat pasien serta keluarga merasa siap untuk kembali ke rumah merupakan dampak dari pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan secara maksimal. Dalam penelitian Upik Rahmi (2011) mengatakan bahwa pengaruh pemberian *discharge planning* yang terstruktur dapat memiliki peluang 20 kali lebih besar terhadap kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan tanpa dilakukan *discharge planning*.

Pemberian pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat dan tim medis diantaranya seperti nutrisi, obat-obatan, aktifitas, dan tanda gejala penyakit pasien merupakan kegiatan *discharge planning*. Pasien stroke yang tidak mendapatkan *discharge planning* dengan baik akan berdampak pada peningkatan kualitas hidupnya. Mengingat bahwa pelaksanaan *discharge planning* ini penting untuk dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup (Dwi Sagita et al., 2019).

Setelah pasien dan keluarga memiliki pengetahuan, keterampilan, dan hal-hal yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada dirinya di rumah dapat dikatakan siap pulang. Kesiapan tersebut dapat didefinisikan dimana seseorang siap menyesuaikan diri dalam menghadapi situasi terhadap kondisi tertentu yang mencakup fisik, mental, emosional, kebutuhan-kebutuhan, keterampilan dan pengetahuan (Suprapti, 2017).

Dengan demikian, mengingat pentingnya pelaksanaan *discharge planning* yang terstruktur maka peneliti tertarik melakukan *literature review* mengenai pelaksanaan *discharge planning* pada penderita stroke iskemik di Rumah Sakit.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah pelaksanaan *discharge planning* pada penderita stroke iskemik?”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan *discharge planning* pada penderita stroke iskemik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai pelaksanaan *discharge planning* pada penderita stroke iskemik.

1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dalam pelaksanaan *discharge planning* untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

1.4.3 Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi atau acuan bagi peneliti lain dalam mengembangkan penelitian tentang pelaksanaan *discharge planning* pada penderita stroke iskemik.