

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus segera ditangani dengan cepat dan tepat. Stroke merupakan suatu kelainan fungsi otak yang berlangsung secara mendadak yang disebabkan akibat terjadinya gangguan peredaran darah otak yang bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Stroke juga merupakan tanda-tanda klinik yang berkembang secara cepat akibat dari gangguan fungsi otak yang terjadi secara fokal atau global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang mampu mengakibatkan terjadinya kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskular (Muttaqin, 2008b).

Stroke merupakan penyebab kematian yang menduduki peringkat ke ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker, baik di negara maju maupun negara berkembang. Satu dari 10 penyebab kematian disebabkan oleh stroke. Setiap tahunnya terdapat 10 juta orang di seluruh dunia yang menderita stroke, diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak lima juta orang dan lima juta orang lainnya mengalami kecacatan yang permanen. Stroke merupakan penyebab kecacatan yang dapat dicegah (American Heart Association, 2014).

Stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu stroke hemoragik (perdarahan) dan stroke iskemik. Stroke hemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal. Hampir 70% kasus stroke hemoragik diderita oleh penderita hipertensi, sedangkan stroke

iskemik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak terhenti. Hampir sebagian besar pasien atau sebesar 83% mengalami stroke jenis ini (Pudiastuti, 2013).

Penyakit stroke meningkat seiring dengan perkembangan zaman. Di Amerika Serikat terdapat 160.000 penduduk meninggal akibat penyakit stroke. Sebanyak 75% pasien stroke di Amerika menderita kelumpuhan. Di Eropa ditemukan 650.000 kasus stroke setiap tahunnya. Jumlah penyakit stroke di dunia maupun di Indonesia kini semakin meningkat dari tahun ke tahun (Walyono, 2009)

Berdasarkan Riskesdas Tahun 2013, prevalensi penyakit stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar tujuh per mil dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (nakes) atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9% penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan Jakarta masing-masing 9,7 per mil sedangkan Sumatera Barat 7,4 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi terdapat di Kanupaten Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti dengan Jawa Timur sebesar 16 per mil sedangkan Sumatera Barat sebesar 12,2 per mil (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2013)

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit stroke di Indonesia mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun ke atas (50,2%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar (0,6%). Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak pada laki-laki (11,0%) dibandingkan

dengan perempuan (10,9%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (12,6%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (8,8%) (Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2014 dan 2015 menunjukkan bahwa pasien yang dirawat inap di RSUD Provinsi Bali menduduki peringkat ke 10 dari pola 10 besar penyakit dengan jumlah kasus 970 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2015). Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2016 menunjukkan bahwa penyakit stroke menduduki peringkat ke delapan dengan kasus 1494 yang dirawat inap di RSUD Provinsi Bali (Dinkes Provinsi Bali, 2016). Dalam laporan tahunan Kabupaten Gianyar menunjukkan bahwa kasus stroke tahun 2016 menduduki peringkat ke dua dengan total 272 kasus dalam pola 10 besar penyakit yang dirawat inap di RSUD Kabupaten Gianyar (Dinkes Kabupaten Gianyar, 2016).

Berdasarkan hasil laporan tahunan UPT Kesmas Sukawati I Gianyar, jumlah kasus stroke tahun 2017 sejumlah 39 kasus dengan rincian laki-laki sebanyak 23 orang dan perempuan sebanyak 16 orang. Tahun 2018 berdasarkan laporan dari bulan Januari-Agustus sejumlah 17 kasus dengan rincian laki-laki sebanyak 14 orang, dan perempuan sebanyak 3 orang.

Berdasarkan penelitian Haqhqoo et al, (2013) menemukan sekitar 65,5% penderita stroke mengalami ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan aktivitas kehidupannya sehari-hari (AKS). Semakin lanjut usia, maka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan sehari-harinya yang berakibat meningkatnya ketergantungan terhadap bantuan orang lain (Nugroho, 2014). Pada pasien stroke non hemoragik biasanya

terjadi defisit perawatan diri yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler (Smeltzer & Bare, 2009).

Defisit perawatan diri merupakan ketidakmampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Penyebab dari defisit perawatan diri yaitu: gangguan musculoskeletal, gangguan neuromuskular, kelemahan, gangguan psikologis dan atau psikotik, penurunan motivasi atau minat. Adapun tanda dan gejala mayor yaitu data subyektif menolak melakukan perawatan diri, dan data objektif mayor berupa tidak mampu mandi atau mengenakan pakaian, makan dan minum, ke toilet, berhias secara mandiri, dan minat melakukan perawatan diri kurang. Kondisi klinis terkait defisit perawatan diri yaitu stroke, cedera medulla spinalis, depresi, *arthritis rheumatoid*, retardasi mental, delirium, demensia, gangguan amnestic, skizofrenia dan gangguan psikotik lain, fungsi penilaian terganggu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Banyak dampak kesehatan yang terjadi pada pasien stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri seperti gangguan fisik maupun psikis. Gangguan fisik yang biasa terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku, sedangkan dampak psikososial yang berhubungan dengan kebersihan diri adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan ganggan interaksi sosial (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Peran perawat dalam memenuhi defisit perawatan diri pada lansia POST stroke non hemoragik yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan dengan intervensi membantu dalam hal perawatan diri mulai dari makan, minum, mandi, berpakaian

dan toileting serta memotivasi keluarga dan pasien untuk melakukan perawatan diri, supaya kebersihan pasien tetap terjaga.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan pada Lansia *Post* Stroke Non Hemoragik dengan Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar Tahun 2019”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan pada Lansia *Post* Stroke Non Hemoragik dengan Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar Tahun 2019?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan pada Lansia *Post* Stroke Non Hemoragik dengan Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar Tahun 2019.

### **2. Tujuan khusus**

Tujuan khusus dari penelitian studi kasus Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Lansia *Post* Stroke Non Hemoragik dengan Defisit Perawatan Diri adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi hasil pengkajian Lansia *Post* Stroke Non Hemoragik dengan Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

- b. Mengidentifikasi rumusan diagnosa keperawatan pada Lansia *Post Stroke* Non Hemoragik dengan Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.
- c. Mengidentifikasi perumusan rencana keperawatan pada Lansia *Post Stroke* Non Hemoragik dengan Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan tindakan keperawatan pada Lansia *Post Stroke* Non Hemoragik dengan Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.
- e. Mengidentifikasi evaluasi dari tindakan keperawatan pada Lansia *Post Stroke* Non Hemoragik dengan Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

Sebagai referensi salah satu sumber data bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian khususnya mahasiswa jurusan keperawatan yang berhubungan dengan gambaran asuhan keperawatan lansia *post stroke* non hemoragik dengan defisit perawatan diri.

##### **2. Manfaat praktis**

###### **a. Bagi peneliti**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat membuka wawasan baru bagi peneliti mengenai asuhan keperawatan pada lansia *post stroke* non hemoragik dengan defisit perawatan diri di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

b. Bagi petugas puskesmas

Dapat digunakan untuk mengembangkan mutu dan kualitas pelayanan puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia *post* stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

c. Bagi pasien dan keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan dan peran serta keluarga untuk merawat lansia *Post* stroke non hemoragik khususnya dalam defisit perawatan diri

