

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan masalah neurologik primer di Amerika Serikat (AS) dan di dunia. Meskipun upaya pencegahan telah menimbulkan penurunan pada insiden dalam beberapa tahun terakhir. Menurut Smeltzer & Bare (2002), stroke adalah penyebab kematian nomor tiga, dengan laju mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan sebesar 62% untuk stroke selanjutnya. Selain sebagai penyebab kematian stroke juga merupakan penyebab kecacatan. Keadaan tersebut menempatkan stroke sebagai masalah kesehatan yang serius saat ini.

Berdasarkan pendapat Walyono (2009) di dunia, penyakit stroke meningkat seiring dengan perkembangan zaman. Di Amerika Serikat sebanyak 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. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi stroke mengalami peningkatan dari 8,3‰ pada tahun 2007 menjadi 12,1‰ pada tahun 2013. Di Provinsi Bali khususnya Kabupaten Badung, pada tahun 2013 penyakit stroke di Kabupaten Badung mencapai 0,4‰, (Kementerian Kesehatan RI Provinsi Bali, 2013).

Stroke diklasifikasikan menjadi dua, yaitu stroke hemoragik (SH) dan stroke non hemoragik (SNH). Sebagian besar stroke pada seluruh pasien mengalami stroke non hemoragik (80%). Berdasarkan data rekam medik pasien

yang mengalami stroke non hemoragik di Ruang Oleg Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mangusada Badung pada tahun 2014 sebanyak 1.694 kasus dan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2017 di peroleh kasus stroke non hemoragik sebanyak 3.303 kasus.

Menurut William F (2008), iskemik dapat menimbulkan lesi atau kerusakan sel saraf pada upper motor neuron (UMN). Kerusakan saraf pada area Brodman 4-6 mengakibatkan hemiparesis pada anggota motorik, baik motorik primer yang bertanggung jawab untuk gerakan vuluntar maupun motorik sekunder yang bertanggung jawab untuk gerakan-gerakan voluntar dan deviasi konjugat dari mata dan kepala.

Stroke Non Hemoragik merupakan sindroma klinis sebagai akibat dari gangguan vaskuler menurut (Sylvia A, 2006). Smeltzer & Bare (2009) menyatakan bahwa pada waktu stroke, aliran darah ke otak terganggu sehingga terjadinya iskemia yang berakibat kurangnya aliran glukosa, oksigen dan bahan makanan lainnya ke sel otak. Hal tersebut akan menghambat mitokondria yang berfungsi dalam menghasilkan ATP sehingga tidak hanya terjadi gangguan fungsi seluler, melainkan juga terjadi gangguan aktivitas berbagai proses toksik. Hasil akhir kerusakan serebral akibat iskemik adalah kematian sel neuron serta berbagai sel lain dalam otak seperti sel glia, mikroglia, endotel, eritrosit dan leukosit.

Sel-sel saraf (neuron) berkurang jumlahnya sehingga sintesis berbagai neurotransmitter berkurang. Berkurangnya jumlah neurotransmitter mengakibatkan kecepatan hantaran impuls dan kemampuan transmisi impuls neuron sel efektor menurun. Hal tersebut mengakibatkan terganggunya kemampuan sistem saraf

untuk mengirimkan informasi sensorik, mengenal dan mengasosiasikan informasi, memprogram dan memberi respon terhadap informasi sensorik (Muttaqin, 2008).

Lesi pada upper motor neuron yang melibatkan korteks motor, kapsula interna, medulla spinalis dan struktur lain pada otak menyebabkan terjadinya paralisis (kehilangan gerakan yang disadari). Paralisis akibat lesi upper motor neuron biasanya mempengaruhi seluruh ekstremitas, kedua ekstremitas atau separuh bagian tubuh, maka dalam hal memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien dengan stroke non hemoragik memerlukan bantuan untuk memenuhi Activity of Daily Living (ADL), sehingga pada pasien stroke non hemoragik biasanya terjadi defisit perawatan diri yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler. (Smeltzer & Bare, 2009).

Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi ketidakmampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti, gangguan muskulokeletal, gangguan neuromuskuler, kelemahan, gangguan psikologis atau psikotis, dan penurunan motivasi. Defisit perawatan diri biasanya terjadi pada pasien stroke, karena disebabkan oleh kelemahan otot yang dialaminya sehingga pada pasien stroke terutama stroke non hemoragik biasanya tidak mampu untuk melakukan aktivitas secara mandiri, seperti mandi, berpakaian dan toileting (PPNI, 2016).

Berdasarkan penelitian Pei et al (2016), sebanyak 25% - 74% pasien stroke non hemoragik mengalami ketergantungan pada aktivitas sehari-hari (ADL). Aktivitas sehari-hari merupakan kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas makan, mandi, berpakaian atau berhias, dan toileting.

Menurut Harahap & Siringoringo (2016) hasil penelitian pada pasien stroke non hemoragik yang dilakukan di RSUD Dr. Pirngardi Medan dengan jumlah sampel 37 orang menunjukkan bahwa mayoritas pasien stroke non hemoragik mandiri dalam melakukan aktivitas makan sebanyak 19 orang (51,4%). Selebihnya sebanyak 16 orang (43,2%) mengalami ketergantungan sedang dalam melakukan aktivitas makan, dan 2 orang (5,4%) mengalami ketergantungan total. Terdapat mayoritas pasien stroke non hemoragik membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas mandi sebanyak 25 orang (67,6%). Selebihnya sebanyak 12 orang mandiri dalam melakukan aktivitas mandi. Mayoritas responden pasien stroke non hemoragik 26 orang (70,3%) mandiri dalam melakukan aktivitas perawatan diri, dan 11 orang (29,7%) membutuhkan bantuan orang lain, sedangkan pasien stroke non hemoragik mayoritas responden 21 orang (56,8%) membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas berpakaian. Terdapat 21 orang (56,8%) pasien stroke non hemoragik mayoritas membutuhkan bantuan dalam penggunaan toilet meskipun dapat melakukan beberapa hal sendiri.

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 gangguan interaksi sosial (Tarwoto dan Wartonah, 2010).

Penulis sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan, diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas sesuai dengan prosedur yang

ada di rumah sakit. Upaya yang dilakukan penulis untuk mengatasi masalah defisit perawatan diri yakni membantu pasien dalam hal perawatan diri mulai dari pasien makan, mandi, berpakaian dan toileting serta memotivasi keluarga dan pasien untuk melakukan perawatan diri, supaya kebersihan pasien tetap terjaga. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penulis tertarik melakukan pengolahan kasus dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “ Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung Tahun 2018 ”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “ Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan defisit perawatan diri di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung pada tahun 2018? ”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mendeskripsikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler melalui pendekatan proses keperawatan.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendeskripsikan pengkajian dan analisis data pada pasien stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler.

- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler.
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan defisit perawatan diri yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler.

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

##### **1. Rumah sakit**

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri.

##### **2. Perkembangan iptek keperawatan**

Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan iptek keperawatan tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri.

##### **3. Penulis**

Dapat memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan pengamatan berupa studi dokumentasi pasien dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.