BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah neurologik primer di Amerika Serikat (AS) dan di dunia. Menurut Smelzer & Bare (2002), stroke adalah penyebab kematian nomor tiga, dengan laju mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan sebesar 62% untuk stroke selanjutnya. Sebanyak 10% penderita stroke mengalami kelemahan yang memerlukan perawatan. (Batticaca, 2011). Keadaan tersebut menempatkan stroke sebagai masalah kesehatan yang serius saat ini.

Menurut pendapat (Laily, 2017) di dunia, penyakit stroke meningkat seiring dengan perkembangan zaman. Di Amerika sebanyak 150.000 penduduk meninggal akibat stroke. Sebanyak 75% pasien stroke di Amerika Serikat mengalami kelumpuhan. Jumlah penyakit stroke di dunia maupun di Indonesia kini semakin meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalansi stroke mengalami peningkatan dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10.9%. Di Provinsi Bali pada tahun 2013 dari 7% menjadi 10,7% pada tahun 2018. (RISKESDAS, 2018)

Stroke diklasifikasikan menjadi dua, yaitu stroke hemoragik (SH) dan stroke non hemoragik (SNH). Sebagian besar stroke yang dialami oleh seluruh pasien adalah stroke non hemoragik. Berdasarkan data rekam medik pasien yang mengalami stroke non hemoragik di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya pada tahun 2018 sebanyak 509 kasus dan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2019 di peroleh kasus stroke non hemoragik sebanyak 609 kasus. (Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya, 2017) Stroke Non Hemoragik adalah sindroma klinis sebagai akibat dari gangguan vaskuler menurut (Sylvia A, 2006). Smelzer & Bare

(2009) menyatakan bahwa pada waktu stroke, aliran darah ke otak terganggu sehingga dapat terjadinya iskemia yang berakibat kurangnya aliran glukosa, oksigen dan bahan makanan lainnya ke sel otak. Hal tersebut akan menghambat mikondria yang berfungsi dalam meghasilkan 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 system saraf untuk mengirimkan informasi sensorik, mengenal dan mengasosiasikan informasi, memprogram dan memberikan respon terhadap informasi sensorik (Muttaqin, 2008).

Infark serebral merupakan berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada factor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnyasirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (trombus, emboli, perdarahan dan spasme vascular) atau karena gangguan umum (hipoksiakarena gangguan paru dan jantung).

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 ektremitas, kedua ekteremitas 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 yang disebabkan oleh kelemahan otot sehingga pada pasien stroke terutama stroke non hemoragik biasanya tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, seperti mandi, berpakaian dan toileting (PPNI, 2016).

Berdasarkan penelitian Pei et al (2016), sebayak 25%-74% pasien stroke 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. Pringardi 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 (56,8%) pasien stroke non hemoragik mayoritas membutuhkan bantuan dalam penggunaan toilet meskipun dapat melakukan beberapa al sendiri.

Menurut Maukar, Ismanto and Kundre (2014), 73% orang yang mengalami stroke non hemoragik harus menjalani perawatan di RS. Kejadian stroke non hemoragik dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita yang mampu bertahan hidup. Salah satunya adalah ketidakmampuan perawatan diri akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari, sehingga pada pasien dengan stroke non hemoragik biasanya terjadi defisit perawatan diri khususnya mandi yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler (Harahap and Siringoringo, 2016).

Peneliti sebagai dari tim pelayanan kesehatan, diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas sesuai dengan prosedur yang ada di rumah sakit. Upaya yang dilakukan peneliti untuk mengatasi masalah defisit perawatan diri yakni dengan membantu pasien dalam hal perawatan diri mulai dari pasien makan, mandi, berpakaian dan toileting serta memberikan motivasi kepada keluarga dan kepada pasien untuk melakukan perawatan diri, supaya kebersihan pasien tetap terjaga. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti 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 HCU BRSU Tabanan.

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 (mandi) di Ruang HCU BRSU Tabanan pada tahun 2020?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

b. Mendeskripsikan hasil diagnose pada pasien stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri (mandi) yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler.

c. Mendeskripsikan hasil rencana asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoregik dengan defisit perawatan diri (mandi) yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler.

d. Mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan pada pada pasien stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri (mandi) yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler.

e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan defisit perawatan diri (mandi) yang disebabkan oleh gangguan neuromuskul

D.Manfaat Studi Kasus

3.Manfaat teoritis.

a. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan defisit

perawatan diri (mandi) dan untuk menambah pengetahuan peneliti khusunya dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.

b. Bagi ilmu pengetahuan

1) Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan pasien pasien stroke hemoragik dengan defisit perawatan diri (mandi).
2) Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri (mandi).

4. Manfaat praktis

a. Bagi pelayanan kesehatan

1) Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri (mandi).

2) Dapat membantu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri (mandi).

b.Bagi pasien

Memberikan pengetahuan tambahan pada pasien dan keluarga sehingga dapat lebih mengetahui tentang penyakit stroke hemoragikdan dapat mengetahui cara merawat anggota keluarga yang mengalami stroke hemoragik.