

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di seluruh dunia stroke yaitu penyakit yang terutama mengenai populasi usia lanjut. Insidens pada usia 75-84 tahun sekitar 10 kali dari populasi berusia 55-64 tahun yang mengalami penyakit stroke. Di Inggris stroke merupakan penyakit ke-2 setelah infark miokard akut sebagai penyebab kematian utama, sedangkan di Amerika stroke masih merupakan penyebab kematian ketiga. Dengan makin meningkatnya upaya pencegahan terhadap penyakit hipertensi, diabetes melitus dan gangguan lipid, insiden stroke dinegara maju semakin menurun. Diprancis stroke disebut sebagai serangan otak yang menunjukkan analogi kedekatan stroke dengan serangan jantung (Aru W sudoyo, 2009).

Berdasarkan di atas stroke di bagi menjadi 2 jenis yaitu: Stroke Hemoragik, Stroke jenis ini adalah sekitar 20% dari semua stroke diakibatkan oleh pecahnya suatu mikro aneurisma dari *charcot* atau *etat criblé* di otak. Stroke Non Hemoragik, Stroke ini pada dasarnya diakibatkan oleh oklusi pembuluh darah otak yang kemudian mengakibatkan terhentinya pasokan oksigen dan glukosa ke otak. Stroke sering diakibatkan oleh trombosis akibat plak aterosklerosis arteri otak atau yang member vaskularisasi pada otak yang tersangkut di arteri otak. Stroke ini adalah stroke

yang sering didapatkan , sekitar 80% dari semua stroke. Stroke jenis ini juga bisa disebabkan berbagai hal yang mengakibatkan terhentinya aliran darah otak, antara lain syok atau hipovolemia dan berbagai penyakit lain.(Aru W sudoyo, 2009).

Menurut departemen kesehatan republik indonesia mencapai angka 8,3 per 1.000 penduduk. Bila tidak dilakukan upaya pencegahan atau penanggulangan stroke yang lebih baik maka jumlah penderita stroke di Indonesia pada tahun 2020 diprediksikan akan mengalami peningkatan yaitu 2 kali lipat(Usrin, Mutiara, & Yusad, 2012). Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor 1 bagi para penderita stroke. Kematian akibat stroke ditemukan pada 10-30% pasien yang dirawat.

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2013) Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi utara (10,8%), diikuti Di Yogyakarta yaitu (10,3%). Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan terdiagnosis nakes gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan yaitu (17,9%). Di Yogyakarta yaitu (16,9%). Sulawesi Tengah (16,6%). Diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil. Prevalensi penderita stroke pada kelompok yang didiagnosis nakes serta yang di diagnosis nakes atau gejala ini meningkat seiring dengan bertambahnya umur atau usia, tertinggi pada umur lebih dari 75 tahun (43,1% dan 67,0%). Prevalensi stroke yang didiagnosis nakes maupun

berdasarkan diagnosis atau gejala sama sama pada laki-laki dan perempuan.

Prevalensi stroke cenderung lebih tinggi dibandingkan masyarakat dengan pendidikan rendah baik yang didiagnosis nakes (16,5%) maupun diagnosis nakes atau gejala (32,8%). Prevalensi stroke di kota lebih tinggi dari pada di desa baik berdasarkan diagnosis (8,2%) maupun berdasarkan diagnose nakes atau gejala (12,7%). Prevalensi lebih tinggi dari pada masyarakat yang tidak berkerja baik yang didiagnosis nakes (11,4%) maupun yang didiagnosis nakes atau gejala (18%) terbawah dan menengah bawah masing-masing 13,1 dan 12,6 per mil.

Menurut Kementerian Kesehatan RI Provinsi Bali, (2013) Prevalensi tertinggi penyakit stroke pada umur lebih dari 15 tahun menurut kabupaten atau kota provinsi bali, baik diagnosis nakes yaitu tabanan (1,0%) maupun diagnosis dengan gejala yaitu bangli (1,8%). Begitu juga Prevalensi terendah penyakit stroke pada umur lebih dari 15 tahun, dengan diagnosis nakes yaitu Gianyar (0,2%) dan diagnose dengan gejala yaitu Gianyar (0,2%). Masalah kesehatan yang muncul akibat stroke sangat bervariasi, tergantung luas daerah otak yang mengalami infark atau kematian jaringan atau lokasi yang terkena (Rasyid, 2007).

Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa, pasien stroke hemoragik kebanyakan mengalami difungsi ekstremitas yang mengakibatkan sebagian dari mereka harus mengalami *bedrest* dan sebagian mengalami kelumpuhan setengah anggota gerak atau sebagian. Dengan *bedrest* sebagian mengalami kelumpuhan

anggota gerak sebelah atau sebagian menimbulkan berbagai macam masalah atau gangguan intoleransi aktivitas yang akan dialami pasien stroke. Adapun pengertian aktivitas adalah suatu energy atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan hal tersebut agar dapat memenuhi kebutuhan hidup (Tarwoto& Wartonoh, 2006).

Banyak keluarga beranggapan penyakit stroke tidak dapat disembuhkan dan akan diderita seumur hidup, sementara dengan perawat yang baik kecacatan pasca stroke dapat diminimalkan, dengan demikian perawat perlu mengetahui cara perawatan stroke yang baik, sehingga ketergantungan pasca stroke intoleransi aktivitas berkurang.

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energy psikologis atau fisiologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktifitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin di lakukan(Nanda NIC-NOC, 2015).

Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan biasanya menyangkut tentang kemampuan individu untuk bergerak bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitasnya guna mempertahankan kesehatannya. Sebaliknya imobilisasi atau imobilitas merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu aktivitas (pergerakan). (Hidayat,2004)

Adapun dampak yang dapat terjadi pada pasien Stroke Hemoragik yang mengalami intoleransi aktivitas yang tidak baik bagi pasien yang ketergangtungan activities of daily living (ADL) yang sangat tinggi dan penurunan sangat signifikan serta cepat.

Upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi intoleransi aktivitas yaitu mobilisasi dini adalah salah satu penanganan untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien pasca serangan stroke.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Rahayi, 2015) dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian latihan range of motion (ROM) terhadap kemampuan motorik pasien pasca stroke. Mengingat bahaya penyakit stroke maka hal yang lebih penting adalah dengan melakukan pencegahan dengan pengurangan berbagai resiko, seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, hiperlipidemia, merokok dan obesitas saat serangan stroke pertama dapat mencegah serangan penyakit stroke berulang.

Prevalensi Stroke Hemoragik di RSUD Mangusada Badung Tahun 2014 yaitu 47 kasus, Tahun 2015 Stroke di RSUD Mangusada Badung mengalami peningkatan yaitu dengan total jumlah 89 kasus, Tahun 2017 pasien stroke mengalami sedikit penurunanyaitu 77 pasien, dan beberapa pasien tersebut mengalami gangguan komunikasi verbal. Tindakan yang biasa dilakukan seperti pemberian terapi farmakologi dan terapi wicara.

Berdasarkan data yang di peroleh di RSUD Mangusada Badung tentang Prevalensi Stroke yang mengalami peningkatan maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung Tahun 2018”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan aplikasi jurnal dalam asuhan keperawatan yang dituangkan dalam karya tulis ilmiah yang berjudul “ Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung Tahun 2017”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien strok hemoragik dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui data hasil pengkajian pada pasien stroke hemoragik dengan masalah intoleransi aktivitas.

- b. Untuk mengetahui diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.
- c. Untuk mengetahui rencana asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.
- d. Untuk mengetahui implementasi keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan intoleransi aktivitas.
- e. Untuk Mengetahui evaluasi keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi peneliti berikutnya khususnya yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi perawat diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah intoleransi aktivitas.
- b. Bagi management diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bagan bagi kepala ruangan dalam melakukan monitoring atau supervisi tentang pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah intoleransi aktivitas.