

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sekitar 70% hingga 85% stroke bersifat iskemik, atau non-hemoragik, dibandingkan dengan 15% hingga 30% stroke hemoragik. Menurut Junaidi (2015), stroke iskemik atau non hemoragik menyumbang 70% dari kejadian stroke di negara Asia, sedangkan stroke hemoragik menyumbang 30% sisanya.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) melaporkan bahwa prevalensi stroke di negara ini pada tahun 2018 adalah 10,9% dan mempengaruhi 713.783 orang. Selama lima tahun sebelumnya, terjadi peningkatan jumlah kasus stroke sebesar 3,9%. Sementara itu, stroke diketahui menjadi penyebab kematian keempat di Bali dengan 12.092 kematian, setelah penyakit jantung, hipertensi, dan usia lanjut. Dengan frekuensi korban stroke tertinggi di Indonesia, Bali menduduki peringkat ke-16. Persentasenya meningkat secara signifikan dari 7% hingga 10% dari tahun 2013 ke tahun 2018. Rumah Sakit Daerah Tabanan juga mengalami hal serupa, dengan data mengenai stroke non-hemoragik yang terus meningkat dari tahun 2021 hingga 2023 dan mencapai 351 kasus.

Iskandar dkk. (2020) menyatakan bahwa mayoritas masyarakat di seluruh dunia sering mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolestrol yang mencerminkan gaya hidup tidak sehat, tidak banyak bergerak, dan tidak berolahraga. Hal ini ditunjukkan dengan fakta bahwa 38,9% orang di seluruh dunia memilih mengonsumsi makanan cepat saji berkolesterol tinggi. Kadar

kolesterol darah akan meningkat akibat meluasnya konsumsi makanan tinggi lemak Iskandar dkk. (2020).

Kolesterol LDL dan HDL merupakan kolesterol total dalam darah, dengan batas 200 mg/dl. Meningkatnya jumlah kolesterol dalam darah dapat menyebabkan penumpukan pada dinding pembuluh darah, mempersempit pembuluh darah dan mengganggu sirkulasi darah. Plak bekuan darah akibat kolesterol menyumbat arteri, sehingga memutus suplai darah ke jantung dan otak. Hal ini akan mengakibatkan stroke non-hemoragik (Hartaty dan Haris 2020). Peningkatan kadar LDL disebabkan oleh peningkatan kolesterol dan akhirnya menyebabkan penumpukan plak aterosklerotik di intima arteri. Fakta bahwa pasien stroke non-hemoragik memiliki kadar LDL 136,242 mg/dL adalah buktinya, dan peningkatan kadar LDL akan meningkatkan metabolisme.

Penumpukan lemak darah maupun, kolesterol, dan kalsium pada dinding arteri yang disebut juga ateroma dapat mengakibatkan trombosis atau emboli yang keduanya menghambat aliran darah ke otak (Iskandar Junaidi 2014). Pada 70% pasien stroke iskemik, trombosis serebral—yang biasanya berkembang di arteri utama otak—dikonfirmasi. Neuron di korteks motorik kehilangan kemampuannya untuk mengatur secara sukarela (secara sadar menggerakkan) korteks motorik akibat hilangnya sel. Hemiparesis anggota gerak motorik disebabkan oleh cedera pada saraf motorik homunculus. Sintesis berbagai neurotransmitter menurun karena penurunan jumlah sel saraf, atau neuron. berkontribusi hingga 90% dari infark serebral di wilayah Brodmann 4-6, yaitu

Gangguan mobilitas fisik dapat menimbulkan kelemahan sehingga menyulitkan dalam melakukan perawatan diri. Praktek mendidik keluarga untuk membantu pasien di tempat tidur dengan tugas-tugas perawatan diri seperti makan, berpakaian, menyikat gigi, dan mengurus kebutuhan buang air kecil dikenal sebagai bantuan perawatan diri. Pasien yang belum menderita stroke hemoragik tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari termasuk makan, berpakaian, mandi, dan merawat diri karena kelemahannya. Kelumpuhan terjadi akibat cedera pada daerah motorik Upper Motor Neuron (UMN) yang menyebabkan kurangnya gerakan sadar. Akibat masalah neuromuskular, yang dapat menyebabkan kelumpuhan neuron motorik atas di salah satu atau kedua ekstremitas, pasien dengan stroke non-hemoragik sering kali mengabaikan perawatan diri mereka sendiri. Hal ini membuat mereka kesulitan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) (Brunner dan Sudarth 2019).

Defisit perawatan diri mengacu pada ketidakmampuan atau tidak terselesaikannya tugas perawatan diri karena berbagai kondisi, termasuk rendahnya motivasi, penyakit muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, kelemahan, dan masalah kejiwaan atau psikotik. Kelemahan otot merupakan salah satu penyebab utama defisit perawatan diri yang umumnya dialami oleh pasien stroke non hemoragik. Hal ini membuat pasien stroke kesulitan melakukan tugas sehari-hari seperti berpakaian, membersihkan diri, dan menggunakan kamar kecil terutama bagi mereka yang mengalami stroke non hemoragik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017).

Menurut Harahap dan Siringoringo tahun 2018 hasil penelitian terhadap pasien stroke non hemoragik di RSUD Dr. Pringardi Medan berjumlah 37 orang bahwa 19 orang (51,4%) bersifat mandiri dalam melakukan aktivitas makan. Terdapat dua orang (5,4%) yang ketergantungan penuh pada perilaku makan, dan 16 orang lainnya (43,2%) yang ketergantungan sedang. Dari 25 pasien (67,6%) dengan stroke non hemoragik, mayoritas memerlukan bantuan untuk melakukan aktivitas mandi. Dua belas orang yang tersisa mandi atas inisiatif mereka sendiri. Pasien stroke non-hemoragik merupakan mayoritas responden, diantaranya, 21 orang (56,8%) merupakan pasien stroke non hemoragik, 26 orang (70,3%) mandiri dalam melakukan aktivitas perawatan diri, dan 11 orang (29,7%) membutuhkan bantuan orang lain.

Peneliti mengharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan berkualitas tinggi sesuai dengan protokol rumah sakit saat ini. Para peneliti mencoba membantu pasien dalam mengatasi masalah defisit perawatan diri dengan menawarkan dukungan dalam hal makan, berpakaian, mandi, dan ke toilet. Mereka juga berupaya memberikan inspirasi kepada pasien dan keluarganya untuk melakukan perawatan mandiri agar kebersihan pasien tetap terjaga. Peneliti tertarik untuk mengolah kasus tersebut menjadi suatu penelitian ilmiah dengan judul berdasarkan latar belakang permasalahan. “Implementasi Dukungan Perawatan Diri : Mandi Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri Akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Tabanan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Implementasi Dukungan Perawatan Diri:

Mandi Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri Akibat Stroke Non Hemoragik ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk merumuskan Implementasi Dukungan Perawatan Diri : Mandi Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri Akibat Stroke Non Hemoragik ”

#### **2. Tujuan khusus**

Tujuan khusus dari penelitian mengenai Implementasi Dukungan Perawatan Diri (Mandi) Pada Pasien Dengan Akibat Stroke Non Hemoragik ” diantaranya:

- a. Mengkaji hasil pengkajian maupun analisis data pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri yang diakibatkan oleh gangguan neuromuskuler.
- b. Merumuskan hasil diagnosis pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler.
- c. Menyusun rencana implementasi dukungan perawatan diri: mandi pada pasien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri akibat stroke non hemoragik yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler.

- e. Merumuskan hasil evaluasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler.

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

##### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman praktis dalam membantu pelaksanaan perawatan diri khususnya mandi dengan masalah keperawatan terkait dengan defisiensi perawatan diri pada pasien yang tidak mengalami stroke hemoragik, dan menambah wawasan peneliti khususnya yang berkaitan dengan penanganan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.

- b. Bagi ilmu pengetahuan

- 1) Hal ini dapat memberikan kontribusi bagi kemajuan ilmu keperawatan terkait penggunaan bantuan perawatan diri, khususnya dalam hal mandi, dan kesulitan keperawatan terkait kekurangan perawatan diri pada pasien yang tidak menderita stroke hemoragik.
- 2) Hal ini dapat diperhitungkan saat menerapkan dukungan perawatan diri, terutama dalam hal mandi, bagi pasien yang tidak mengalami stroke hemoragik dan memiliki masalah keperawatan terkait dengan kekurangan perawatan diri.

## **2. Manfaat praktis**

### **a. Bagi pelayanan kesehatan**

- 1) Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang implementasi dukungan perawatan diri khususnya mandi pada pasien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri pada pasien stroke non hemoragik.
- 2) Dapat membantu menerapkan implementasi dukungan perawatan diri khususnya mandi pada pasien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri pada pasien stroke non hemoragik.

### **b. Bagi pasien**

Mendidik pasien dan keluarga mereka tentang stroke non-hemoragik agar dapat lebih memahami kondisi tersebut dan cara mendukung anggota keluarga yang menderita.