

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Muttaqin, 2008). Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala-gejala berlangsung selama 24 jam atau lebih menyebabkan kematian tanpa penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan/atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic (Kemenkes, 2013).

Cedera dapat disebabkan oleh sumbatan bekuan darah, penyempitan pembuluh darah, sumbatan dan penyempitan atau pecahnya pembuluh darah. Semua ini menyebabkan kurangnya pasokan darah yang memadai (Irfan, 2010).

Stroke merupakan urutan kedua penyakit mematikan setelah penyakit jantung. Serangan stroke lebih banyak dipicu karena hipertensi yang disebut *silent killer*, diabetes mellitus, obesitas dan berbagai gangguan aliran darah ke otak. Angka kejadian stroke didunia kira-kira 200 per 100.000 penduduk dalam setahun. Di Indonesia diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal sedangkan sisanya mengalami cedera ringan bahkan bisa menjadi cedera berat (Pudiastuti, 2011).

Setiap tahun, hampir 700.000 orang Amerika mengalami stroke, dan stroke mengakibatkan hampir 150.000 kematian. Di Amerika Serikat tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, dan setiap 4 detik terjadi kematian akibat stroke. Menurut Yayasan Stroke Indonesia, terdapat kecenderungan meningkatnya jumlah penyandang stroke di Indonesia dalam dasawarsa terakhir (Medicastore, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sofyan, dkk (2013) pada 220 orang yang berusia ≥ 40 tahun, ditemukan penderita stroke sebanyak 77 orang (35%) dan bukan stroke sebanyak 143 orang (65%). Kejadian stroke ditemukan paling banyak pada golongan umur > 55 tahun (67,5%), jenis kelamin pria (52%) dan penderita hipertensi (88,3%).

Di Indonesia usia penderita stroke umumnya berkisar pada usia 45 tahun ke atas. Stroke merupakan peringkat ke-2 penyebab kematian dengan laju mortalitas 18% - 37%. Stroke adalah salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama di Indonesia. Serangan stroke dapat menyerang siapa saja terutama penderita penyakit-penyakit kronis, seperti tekanan darah tinggi, kencing manis, jantung, kadar kolesterol tinggi, trigleserida tinggi, pengerasan pembuluh darah, penyempitan pembuluh darah, penebalan pembuluh darah, obesitas, dan lain-lain.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan perempuan (6,8%) (Kemenkes, 2013). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018,

prevalensi penyakit stroke naik dari 7 % menjadi 10,9%. Kenaikan prevalensi penyakit stroke ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur.

Stroke akan berdampak terhadap menurunnya tingkat produktivitas serta dapat mengakibatkan terganggunya sosial ekonomi keluarga. Dampak yang ditimbulkan dari penyakit stroke setiap pasien berbeda-beda tergantung dari bagian otak yang terkena injuri, keparahan injuri, dan status kesehatan seseorang, namun secara umum dampak tersebut dapat dikelompokkan menjadi empat yaitu dampak fisik atau biologis, dampak psikologis, dampak sosial dan spiritual. Dampak penyakit stroke tersebut menyebabkan pasien mengalami defisit perawatan diri atau ketergantungan kepada orang lain dan membutuhkan bantuan keperawatan secara berkesinambungan agar secara bertahap pasien dan keluarga dapat melakukan perawatan diri secara mandiri (Firmawati, 2012).

Perawat berperan penting dalam semua fase perawatan pasien stroke, peran perawat tersebut terlihat melalui intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. *Self-care regulation model* merupakan gabungan teori *Self-care Model* dan *Self Regulation Model* yaitu pengembangan kemampuan perawatan diri (*self-care agency*) pasien dengan kemampuan meregulasi diri (*Self Regulation*) melalui peningkatan kemampuan pasien mengenal penyakitnya (*ilness cognition*) agar pasien mampu mengembangkan koping yang konstruktif. Koping yang konstruktif tersebut juga harus difasilitasi oleh perawat agar memaksimalkan potensi diri dan keyakinan keberhasilan diri (*self efficacy*) pasien untuk melakukan regulasi diri yang positif (*self regulation*). Model *self-care regulation* ini berdasarkan pemikiran bahwa self-care yang dilakukan oleh pasien

secara mandiri melalui proses regulasi diri (*self regulation*) yang baik akan membantu pasien mengelola penyakitnya. Pengetahuan dan keterampilan mengelola penyakitnya diperoleh melalui proses regulasi perawatan diri (*self-care regulation*). Proses yang melibatkan *self-care regulation model* ini merupakan proses yang berkesinambungan dan timbal balik hingga pasien mampu melakukan *self-care regulation* secara mandiri dan terarah (Hanum, 2017).

Faktor risiko dominan stroke secara nasional belum ada sehingga dilakukan analisis ini agar intervensi pencegahan melalui deteksi dini dan pencegahan / terapi secara umum dapat dilakukan dengan tepat (Ghani & Mihardja, 2013)

Stroke berkaitan erat dengan tekanan darah tinggi yang mempengaruhi munculnya kerusakan dinding pembuluh sehingga dinding pembuluh darah tidak merata. Akibatnya, zat-zat yang terlarut seperti kolesterol, kalsium, dan lain sebagainya akan mengendap pada dinding pembuluh yang dikenal dengan istilah penyempitan pembuluh darah terjadi dalam waktu lama, akan mengakibatkan suplai darah ke otak berkurang, bahkan terhenti yang selanjutnya menimbulkan stroke (Firmawati, 2012).

Gaya hidup yang modern dan serba instanisasi seperti sekarang ini berpeluang besar bagi seseorang untuk terserang stroke diusia muda, baik wanita maupun pria produktif. Masalah keperawatan yang sering dijumpai dikalangan masyarakat saat pasien masih berada di rumah sakit. Masalah defisit perawatan diri tersebut contohnya tidak ingin untuk membersihkan badannya, tidak ingin membersihkan mulutnya, dan masalah lainnya. Keadaan tersebut mempengaruhi pasien dalam melakukan aktivitasnya selama dirawat di rumah sakit.

Defisit perawatan diri pada pasien stroke dapat dipengaruhi oleh beberapa

faktor diantaranya budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri yang membuat pasien tersebut tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan dirinya sendiri. Perawatan diri yang dilakukan dengan dukungan dari penyedia layanan kesehatan di rumah sakit akan mencapai hasil yang optimal. Perawatan diri merupakan tindakan yang dilakukan secara mandiri untuk meningkatkan derajat kesehatan, mencegah penyakit dan mempertahankan kesehatan. Gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas hidup sehari-hari, seperti makan, berpakaian, mandi, toileting. Faktor terkait defisit perawatan diri diantaranya gangguan neuromuskular, kecelakaan sekunder serebrovaskular/ CVA, gangguan muskuluskeletal, kerusakan kognitif dan lain sebagainya.

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan klien. Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum. Sebagai seorang perawat hal terpenting yang perlu dilakukan selama perawatan higiene adalah memberikan kemandirian bagi klien sebanyak mungkin, memperhatikan kemampuan klien dalam melakukan praktik higiene, memberikan privasi dan penghormatan, serta memberikan kenyamanan fisik kepada klien (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RST Tk. II dr.Soepraoen Malang dalam ruangan unit stroke jumlah pasien dari bulan januari hingga november tahun 2018 relatif banyak. Jumlah pasien bulan januari 77 orang, februari 47

orang, maret 76 orang, april 91 orang, mei 62 orang, juni 74 orang, juli 69 orang, agustus 73 orang, september 85 orang, oktober 57 orang, november belum genap sudah mencapai 68 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih rinci **“Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Stroke di RST Tk.II dr.Soepraoen Malang”**

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut **“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri pada Pasien Stroke di RST Tk.II dr.Soepraoen Malang?”**.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memberikan Asuhan Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri pada Pasien Stroke di RST Tk.II dr.Soepraoen Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu untuk melakukan pengkajian dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri pada pasien stroke
- b. Penulis mampu untuk menentukan diagnosa dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri pada pasien stroke.
- c. Penulis mampu untuk menentukan intervensi dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri. pada pasien stroke.

- d. Penulis mampu untuk melakukan implemementasi dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri pada pasien stroke.
- e. Penulis mampu untuk melakukan evaluasi setelah dilakukan perawatan dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri pada pasien stroke.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Untuk menambah wawasan penulis dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan holistik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri pada pasien stroke.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Penulis dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan dilapangan secara langsung dan secara komprehensif holistik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri pada pasien stroke.

- b. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan keperawatan secara komprehensif dan sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku holistik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri pada pasien stroke.

- c. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam memberikan asuhan keperawatan holistik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri pada pasien stroke.

- d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bahan ajar dalam memberikan asuhan keperawatan holistik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri pada pasien stroke di dalam institusi tersebut.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan holistik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri pada pasien stroke yang lebih luas kembali.