

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, serta merupakan penyakit penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Stroke merupakan penyakit yang diakibatkan oleh tersumbatnya pembuluh darah ke otak. Penyumbatan pembuluh darah ini, meskipun kejadiannya hanya berlangsung sekian detik, mampu membuat berkurangnya beberapa fungsi organ tubuh atau bahkan tidak berfungsi sama sekali (Afin, 2013).

Pada pasien stroke yang mengalami kelumpuhan pada anggota badannya dan kehilangan sebagian kemampuan bicara, terkadang tidak mampu untuk melakukan perawatan diri: Mandi/*hygiene*. Defisit perawatan diri: mandi adalah suatu keadaan dimana individu mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas mandi/*hygiene* untuk dirinya sendiri (Herdman, 2015).

Dampak jika mandi/*hygiene* kurang pada penderita stroke maka akan berdampak pada fisiknya yaitu gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Dan masalah sosial yang berhubungan dengan mandi/*hygiene* penderita stroke yaitu gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Hidayat, 2010).

Menurut survei dari Badan Kesehatan Dunia yaitu WHO, menunjukkan bahwa insiden stroke terbanyak pada orang usia 35-36 tahun (Stein, et al.,2009). Di seluruh dunia didapatkan sekitar 15 juta orang setiap tahunnya menderita stroke dan sekitar 5 juta meninggal setiap tahunnya, lalu sekitar 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen (WHO, 2010). Hampir 85% penderita stroke mengalami masalah dalam perawatan *hygiene*. Dalam kondisi tersebut disimpulkan kondisi pasien stroke yang mengalami stroke jarang diperhatikan mandi/*hygiene*.

Penyakit stroke merupakan masalah utama kecacatan pada usia dewasa terbanyak didunia. Di Indonesia usia penderita stroke umumnya diderita pada usia 75 tahun keatas dengan prevalensi 43,1% dan kasus tersebut banyak diderita laki-laki dibandingkan perempuan (Depkes, 2013). Terdapat kira-kira 2 juta orang penderita stroke yang bertahan hidup dalam kondisi cacat. Angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk dalam 1 tahun diantara 100.000 penduduk (Pujiastutui, 2011). Di Indonesia meskipun belum ada data akurat, diperkirakan terdapat 300.000 kasus baru stroke setiap tahunnya (Kompas, 2013). Menurut data Riset Kesehatan tahun 2018 daerah yang memiliki prevalensi stroke tertinggi adalah Kalimantan Timur dengan 14,9%, sementara itu untuk prevalensi terendah pada Papua kejadian stroke sebesar 4,1%. Prevalensi stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Di Jawa Timur Prevalensi stroke cukup tinggi yaitu 0,8% dan khusus untuk wilayah Surabaya prevalensi stroke adalah 0,7% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2008).

Berdasarkan data rekap yang diperoleh dari RSUD Dr Harjono Ponorogo, tahun 2016 didapatkan rata-rata penderita stroke sebesar 723 pasien, tahun 2017 sebesar 896 pasien dan pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai bulan September jumlah penderita stroke sebesar 806 pasien (Rekam Medis RSUD Dr Harjono Ponorogo, 2018).

Stroke timbul akibat hilangnya fungsi sel-sel otak, sehingga terganggunya suplai darah ke otak yang mengakibatkan kematian sel-sel otak, terdapat dua tipe utama stroke yaitu iskemik dan hemoragik. Stroke Hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah baik didalam jaringan otak yang mengakibatkan peredaran intraserebral, atau ruang subaraknoid yang menyebabkan perdarahan subaraknoid (*Heart and Stroke Foundation, 2003*). Sedangkan iskemik terjadi Berdasarkan tiga mekanisme yaitu trombosis serebri, emboli serebri dan pengurangan perfusi sistemik umum. Stroke juga disebabkan karena terganggunya suplai darah ke otak oleh karena adanya sumbatan di pembuluh darah atau pun pecahnya pembuluh darah di otak sehingga otak akan mengalami kekurangan pasokan oksigen jika keterlambatan pasokan ini berlarut, sel-sel jaringan otak akan mati (Sofwan, 2010). Dampak dari penyakit stroke adalah depresi, yang merupakan gangguan emosi pada pasien stroke. Depresi tersebut adalah keadaan emosional seseorang yang ditandai dengan kesedihan yang sangat mendalam, perasaan bersalah dan tidak berharga, menarik diri dari orang lain, dan juga pada hal-hal yang menyenangkan lainnya. Komplikasi yang berpotensi dalam penyakit stroke antara lain peningkatan intrakranial, pneumonia,

kejang, perdarahan gastrointestinal dan sindrom hipotalamik (Rosjid dkk, 2014).

Adapun berbagai masalah yang diderita pada pasien stroke antara lain gangguan mobilitas baik ringan maupun berat, defisit lapang pandang, gangguan bicara, gangguan keseimbangan, gangguan menelan, dan gangguan memori sehingga pasien memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Defisit sensori, kerusakan fungsi kognitif, disfungsi kandung kemih dan efek psikologi. Dengan kelemahan motorik atau imobilitas fisik yang diderita pasien menyebabkan kebersihan diri pasien terganggu (Mulyatsih, 2008).

Dengan gangguan imobilitas baik ringan ataupun sedang yang diderita pasien, serta kelemahan motorik atau imobilitas fisik menyebabkan pasien tidak dapat melakukan kegiatan sehari-harinya sehingga harus didampingi orang lain ataupun perawat jika pasien berada dirumah sakit. Dalam hal tersebut dalam memenuhi kebutuhannya pasien harus dibantu setiap harinya. Dengan keterbatasan mobilisasi, pasien membutuhkan peranan orang lain dalam pemenuhan perawatan dirinya. Jika pola perawatan diri penderita stroke tidak diperhatikan, Defisit perawatan diri: mandi pasien yang mengalami kelumpuhan akan terganggu sehingga akan timbul masalah-masalah mandi/*hygiene*.

Peran perawat untuk mengatasi masalah Defisit Perawatan Diri: Mandi (*hygiene*) adalah dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke secara komprehensif. Asuhan Keperawatan yang akan diberikan tersebut

diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien menurut NOC (*Nursing Outcomes Classification*) (Mooehard, 2013) dan NIC (*Nursing Intervension Classification*) (Bullecheck, 2013). Intervensi lain untuk mengatasi *hygiene* pada pasien stroke adalah dengan memberikan instruksi pada pasien mengenai ketentuan memandikan, harus mempertimbangkan dari dampak faktor budaya dan sosioekonomi pada praktik *hygiene*. Orang yang pendapatan terbatas mungkin tidak mampu untuk mendapatkan produk yang dibutuhkan untuk menjaga kulit tetap bersih. Individu dengan kemampuan terbatas melakukan perawatan diri dengan inkonten yang beresiko mengalami gangguan intergritas kulit, khususnya saat imobilisasi (Vaughas, 2013).

Dalam hal tersebut penanganan yang dilakukan adalah memberikan motivasi kepada klien untuk tetap melakukan aktivitas dan memberikan bantuan dengan sikap sungguh. Memantau pelaksanaan mandi, meningkatkan pasien tentang hasil yang harus dicapai, berikan pujian. Ajarkan pasien tentang langkah-langkah mandi dengan menggunakan instruksi yang sederhana. Hindari melakukan sesuatu yang dapat dilakukan klien sendiri, tetapi berikan bantuan sesuai dengan kebutuhan klien. Memberikan umpan balik positif untuk setiap usaha yang dilakukan atau keberhasilan yang dilakukan klien dan melakukan kolaborasi dengan ahli fisioterapi.

Untuk meningkatkan harga diri dan semangat untuk terus berusaha terus menerus. Penguat dan penghargaan akan motivasi pasien untuk terus berusaha melakukan aktivitas sehari-hari dan menyelesaikan agar mudah

dimengerti penting bagi klien untuk melakukan aktivitasnya untuk mempertahankan harga diri dan meningkatkan pemulihan. Meningkatkan kemandirian klien untuk terus berusaha secara terus-menerus dan memberikan bantuan yang optimal untuk mengembangkan rencana terapi dan mengidentifikasi kebutuhan alat penyokong khusus (Judha dkk, 2011).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri: Mandi Di Ruang Aster RSUD Dr Harjono Ponorogo”.

1.2 Batasan Masalah

Masalah dari Studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri: Mandi Di Ruang Aster RSUD Dr Harjono Ponorogo.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada pasien Stroke Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri: Mandi Di Ruang Aster RSUD Dr Harjono Ponorogo?”

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum studi kasus ini bertujuan untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Pasien Stroke dengan Defisit Perawatan Diri: Mandi Di Ruang Aster RSUD Dr Harjono Ponorogo.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke dengan Defisit perawatan diri: Mandi di ruang aster RSUD Dr Harjono Ponorogo.
- b. Menetapkan diagnosis pada pasien stroke dengan Defisit Perawatan diri: mandi di ruang aster RSUD Dr Harjono Ponorogo.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien stroke dengan Defisit Perawatan diri: Mandi di ruang aster RSUD Dr Harjono Ponorogo.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien stroke dengan Defisit Perawatan diri: Mandi di ruang aster RSUD Dr Harjono Ponorogo.
- e. Melakukan Evaluasi keperawatan stroke dengan Defisit Perawatan Diri: Mandi di ruang aster RSUD Dr Harjono Ponorogo.
- f. Melakukan Pendokumentasian dan menganalisa asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan Defisit perawatan diri: Mandi di ruang aster RSUD Dr Harjono Ponorogo.

1.5 Manfaat

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam keperawatan tentang penanganan pasien stroke dengan Defisit Perawatan Diri: Mandi secara efektif.

- b. Hasil penelitian ini bermanfaat untuk informasi dan penjelasan tentang masalah stroke dengan tindakan yang benar, sehingga Defisit Perawatan diri: Mandi pasien teratasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Mendapat pelayanan kesehatan berupa asuhan keperawatan yang tepat dan benar serta mendapatkan *personal hygiene* sesuai kebutuhan dengan standart asuhan keperawatan dan menambah wawasan tentang pemenuhan *personal hygiene* bagi klien.

b. Bagi Keluarga

Keluarga mendapatkan informasi tentang *personal hygiene* yang dibutuhkan pasien guna mencegah kerusakan integritas kulit.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai ilmu keperawatan yang dapat digunakan sebagai referensi landasan dan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan yang efektif dan komprehensif pada pasien stroke dengan Defisit Perawatan Diri: Mandi.

d. Bagi rumah sakit

- a. Sebagai masukan untuk meningkatkan asuhan keperawatan kepada klien dengan stroke dengan Defisit Perawatan Diri: Mandi khususnya di rumah sakit untuk menjadikan asuhan keperawatan yang profesional dalam lingkungan rumah sakit.

- b. Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pemberian asuhan keperawatan kepada klien stroke dengan Defisit Perawatan Diri: Mandi di ruang aster RSUD Dr Harjono Ponorogo
- e. Bagi institusi pendidikan
- Menambah kepuasan tentang kajian praktik intervensi keperawatan yang dapat menambah ilmu keperawatan serta memberikan gambaran dan sumber data serta informasi penulisan karya tulis ilmiah ini.
- f. Bagi penulis
- Menerapkan ilmu yang telah didapatkan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam pemberian *personal hygiene* pada pasien stroke dengan Defisit Perawatan Diri: Mandi.

