BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke(*cerebrovascular dise*ase) Merupakan gambaran neurologik akibat proses patologi pada sistem pembuluh darah oleh trombosis atau emboli, pecahnya dinding pembuluh darah pada otak, perubahan permeabilitas dinding pembuluh darah dan perubahan vikosistas maupun kualitas darah sendiri (Misbach, 2011). Stroke merupakan penyakit pembunuh nomer 3 yang ada di indonesia. Masalah keperawatan yang dapat muncul pada klien stroke adalah perubahan presepsi sensori, gangguan mobilitas fisik, resiko integritas kulit, gangguan reflek menelan, kesimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, defisit perawatan diri danketidakberdayaan. Gangguan psikologis secara umum yang muncul pada klien stroke antara lain ketidakberdayaan (Misbach, 2011). Ketergantungan orang lain dapat menyebabkan iritabilitas, rasa marah, rasa bersalah dan ketidakpuasan terhadap ketidakmampuan aktivitas sebelumnya (Nanda, 2009).

Menurut data WHO (*world health organization*) tahun 2012 kematian yang disebabkan oleh stroke mancapai angka 51% diseluruh penjuru dunia dan disebabkan oleh tekan darah yang tinggi, tidak hanya itu kematian akibat stroke juga diperkirakan sebesar 16% diakibatkan tingginya kadar glukosa darah yang ada pada tubuh (Siti Nuraliyah, 2019). Stroke merupakan masalah besar di negara-negara yang berpenghasilan rendah dibandingkan dengan Negara-negara yang berpenghasilan tinggi. Lebih dari 81% kematian akibat

stroke terjadi dinegara-negara berpenghasilan rendah presentase kematian dini karena stroke naik menjadi 94% pada orang yang berusia diatas 55-70 tahun. Jumlah penderita stroke di indonesia dari tahun ketahun terus meningkat, ini sejalan dengan perubahan pola hidup masyarakat. Menurut data riset kesehatan 2013, Preverensi stroke diindonesia ini 12,2 per 1000 penduduk. Angka ini meningkat dibandingankan 2007 yang sebesar 8,3% (riset kesehatan dasar 2013). Pasien yang terdiagnosis stroke sebagian besar mengalami hemiplegi, hemiparese, bahkan mengalami penurunan kesadaran. Sedangkan di Provinsi Jawa Timur diagnosis stroke non hemoregik sebanyak 6.575 pasien dan dirawat inap di RSU pemerintahan kelas B, sedangkan 3.573 pasien dirawat di RSU pemerintah kelas C, dan 548 pasien berada di RSU pemerintah kelas D (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2018). Dari hasil rekam medik Di RSU Muhamamdiyah Ponorogo tahun 2019 didapatkan jumlah pasien 109 orang dengan stroke non hemoregik, pada tahun 2020 periode januari sampai oktober 2020 jumlah pasien dengan stroke non hemoregik sebanyak 82 pasien (Rekam Medik RSU Muhammadiyah 2020).

Klien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan disebabkan oleh faktor predisposisi dan Faktor presipitasi. Ketidakberdayaan merupakan kondisi dimana individu merasa kekurangan kontrol atau situasi yang memberikan dampak pada pandangan, tujuan dan gaya hidup (Carpenito, 2010). Ketidakberdayaan merupakan dampak terbesar dari penyakit kronis sebagai hasil dari penerimaan diri dan perubahan gaya hidup klien dengan penyakit kronis. Dalam menghadapi penyakit kronis dibutuhkan mekanisme koping yang adaptif sebagai upaya yang digunakan

untuk pencegahan stressor menjadi kondisi maladaptif yang dapat menimbulkan penderita penyakit kronis mengalami ketidakberdayaan terhadap penyakit yang dialaminya (Miller, 2004). Ketidakberdayaan merupakan suatu pengalaman seseorang yang mengalami kekurangan kontrol presepsi bahwa sesuatu yang tidak bermakna akan mampu mempengaruhi suatu keberhasilan yang akan dicapainya (Nanda, 2012).

Berdasarkan data dan fakta yang telah didapatkan bahwa stroke non hemoragik dengan ketidakberdayaan dapat diatasi dengan cara terdiri dari tindakan keperawatan generalis dan spesialis. Tindakan keperawatan generalis yang dilakukan yaitu klien diajarkan dan dilatih untuk mampu mengenali dan mengekspresikan perasaannya, memodifikasi pola kognitif yang negatif, berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, aktif dalam aktivitas kehidupan dan menetapkan tujuan yang realistik. Tindakan keperawatan generalis ketidakberdayaan diberikan secara individual (Standar Asuhan keperawatan Diagnosa Psikososial, 2012). Dukungan keluarga juga dapat membantu proses perawatan klien agar mampu melakukan aktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya kembali normal.Kita sebagai seorang perawat juga bisa melakukan pendekatan kepada pasien guna untuk menjalin hubungan saling percaya sehingga pasien mempunyai rasa percaya kepada kita ketika kita akan memberikan intervensi dan penanganan stroke yang cepat dan akurat tentunya dapat dilakukan dirumah sakit dan melakukan pemulihan untuk pasien pasca stroke dapat berkolaborasi dengan pihak pihak terapis tertentu berdasarkan dengan masalah keperawatan yang telah muncul.

1.2 Identifikasi masalah

Berdasarkan latar belakang dan uraian maupun fakta yang telah ditulis diatas, maka peneliti akan merumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah cara memberikan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non hemoragik dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan dirumah sakit umum Muhammadiyah”?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non hemoragik dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan di ruang ahmad dahlan RSU Muhammadiyah Ponorogo

1.3.2 Tujuan khusus

a. Melakukan pengkaji masalah pada pasien dengan Stroke non hemoragik, terutama dengan masalah ketidakberdayaan.
b. Merumuskan masalah keperawatan pada pasien dengan Stroke non hemoragik, terutama dengan masalah ketidakberdayaan.
c. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Stroke non hemoragik, terutama dengan masalah ketidakberdayaan.
d. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan Stroke non hemoragik, terutama dengan masalah ketidakberdayaan.
e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Stroke non homoragik, terutama dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Iptek

Dapat dipergunkan untuk menambah wawasan ilmu yang telah berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien Stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan.

b. Bagi Profesi

Menjadi narasumber dari data asuhan keperawatan khusunya yang terkait dengan profesi keperawatan yang berkepentingan untuk melakukan asuhan keperawatan yang selanjutnya.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Asuahan keperawatan ini diharapkan memberikan manfaat untuk fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo sebagai hasil dari suatu riset keperawatan dan dijadikannya salah satu sumber dari mahasiswa dan dosen tentang asuahan keperawatan pada pasien Stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan.

d. Bagi rumah sakit

Dapat digunaakan sebagai pemasukaan dirumah sakit yang telah digunakan pelaksanaan yang efektif bagi asuhan keperawatan pada pasien Stroke non hemoragik dirumah sakit umum Muhammadiyah ponorogo.

1.4.2 Manfaat praktik

a. Bagi ilmu pengetahuan

Dapat digunakan untuk referensi dalam mengembangkan tentang ilmu pengetahuan didalam dunia kesehatan.

b. Bagi keluaraga

Dapat digunakan sebagai pengetahuan didalam suatu keluarga dan dapat dijadikan sebagai suatu pengalaman tentang bagaimana suatu cara memeberikan asuahan keperawatan pada pasien Stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO