

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Seiring berjalannya waktu dan berkembangnya teknologi, menyebabkan gaya hidup manusia menjadi semakin modern. Di era globalisasi saat ini, manusia cenderung dipermudah dengan segala kecanggihan teknologi dan informasi yang sudah tersedia tanpa harus mengeluarkan banyak energi. Hal ini yang membuat manusia malas untuk beraktivitas dan menyebabkan terjadinya pergeseran pola penyakit, dari penyakit infeksi menjadi penyakit tidak menular. Meskipun tingkat penyakit infeksi masih tinggi namun saat ini penyakit tidak menular terus mengalami peningkatan (Indrawati *et al*, 2016).

Di wilayah negara maju, penyakit tidak menular yang memiliki angka kematian tinggi adalah diabetes, jantung, stroke, dan kanker. Di negara berkembang, angka kejadian penyakit tidak menular semakin meningkat meskipun penyakit infeksi tetap menjadi yang utama. Stroke dapat dijumpai pada semua golongan umur, sebagian besar pada usia diatas 55 tahun. Angka kejadian stroke meningkat secara bertahap dengan seiring bertambahnya usia. Dan akan mengalami peningkatan 100 kali lipat pada kelompok 80-90 tahun (Maulani *et al*, 2017).

Menurut Pinzon (2010), Stroke didefinisikan sebagai gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi secara mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Otak seharusnya mendapat pasokan oksigen dan nutrisi secara lancar. Kurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke otak dapat menyebabkan kematian sel saraf pada otak.

Stroke menjadi hal yang menakutkan bagi penduduk di negara Amerika. Dimana setiap tahun 700 ribu warga Amerika mengalami stroke dan 160 ribu meninggal. Namun, seiring berkembangnya waktu angka kejadian stroke di Amerika mengalami penurunan, dikarenakan negara Amerika mampu mengendalikan faktor penyebab terjadinya stroke.

Penduduk Amerika mulai sadar akan bahaya stroke dan memiliki kemauan serta kemampuan dalam merubah gaya hidup meskipun dimanjakan dengan teknologi yang memudahkannya (Indrawati *et al*, 2016).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, angka kejadian stroke tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan Timur (14,7%), Sulawesi Utara (14,2%), Daerah Istimewa Yogyakarta (14,6%), Jawa tengah (11,8%). Prevalensi penyakit stroke berdasarkan karakteristik yang didiagnosis tenaga kesehatan memperlihatkan bahwa gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur  $\geq 75$  tahun (50,2%), gejala sama tinggi pada laki-laki dan perempuan. Prevalensi stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah (21,2%). Prevalensi stroke di kota lebih tinggi dari di desa (12,6%). Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat yang tidak bekerja baik yang didiagnosis tenaga kesehatan (21,8%). Prevalensi stroke berdasarkan data diatas bahwa jika dilihat dari wilayah, usia, jenis pekerjaan dan pendidikan sangat mempengaruhi angka kejadian stroke (RISKESDA, 2018). Jumlah kasus stroke di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah di bangsal Camelia II pada bulan Januari tahun 2019 terdapat total 59 pasien stroke dengan klasifikasi 92% (51 orang) pasien stroke non hemoragik dan 8% (8 orang) pasien stroke hemoragik. Seluruh pasien stroke mendapatkan terapi oksigen. Kemudian, berdasarkan data rekam medik bulan Januari 2019 pasien stroke non hemoragik menduduki kasus nomer satu pasien dengan gangguan syaraf terbesar di bangsal syaraf RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Jumlah penderita stroke di Indonesia diperkirakan akan terus mengalami peningkatan 2 kali lipat pada tahun 2020. Kedepan jika tidak ada penanganan dan upaya pencegahan yang baik stroke tidak hanya akan menyerang pada lanjut usia, tetapi juga menyerang pada semua kelompok usia baik anak-anak, dewasa dan lansia. Hal ini dapat dilihat dari pola makan yang lebih menyukai makanan cepat saji (Indrawati *et al*, 2016).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang beresiko terkena stroke yaitu faktor medis seperti penyakit hipertensi, diabetes, kolesterol, penyakit jantung, riwayat stroke dalam keluarga. Faktor perilaku seperti kurangnya olahraga, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, pola makan yang salah, kepatuhan minum obat, kebiasaan makan *fast food* yang tidak dikontrol. Faktor lain seperti emboli serebral, perdarahan intra serebral, trombosis sinus dura, deseksi arteri karotis atau vertebralis, kondisi hiperkoagulasi, vaskulitis sistem saraf pusat, kelainan hematologis, miksoma atrium (Marbun *et al*, 2016).

Individu yang tidak mau berusaha menjaga atau memperbaiki gaya hidup serta pola makan akan mudah terkena penyakit stroke yang berdampak bagi tubuh. Dampak tersebut tergantung pada lokasi, luasnya kerusakan, usia dan kesehatan sebelum stroke. Sekitar 10-16% penderita stroke memiliki resiko terjadi serangan ulang, dan memiliki resiko menyebabkan kematian dua kali lipat lebih tinggi dari populasi umum. Sekitar 20% dari penderita stroke memiliki ketergantungan kepada orang lain dalam melakukan aktivitas (seperti mencuci, berpakaian, eliminasi, berhias, dan berjalan) (Maulani *et al*, 2017). Dari dampak yang terjadi pada penyakit stroke, maka perlu dilakukan penanganan segera dan tidak boleh terjadi kesalahan dalam mendiagnosa. Obat-obatan yang digunakan untuk menangani pasien stroke berbeda-beda tergantung dari jenis penyakit stroke itu sendiri (Halimah *et al*, 2017).

Salah satu dampak dari terjadinya stroke adalah kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh yang menyebabkan pasien menjadi imobilisasi. Penderita stroke lebih sering melakukan aktivitas fisiknya ditempat tidur, buang air besar (bab) dan buang air kecil (bak) yang dilakukan di tempat tidur dapat meningkatkan resiko terjadinya dekubitus karena adanya tekanan pada tubuh, kelembaban yang tinggi, didukung dengan cairan urine yang bersifat mengiritasi kulit, serta dapat menimbulkan bau tidak sedap yang dapat membuat pasien menjadi kurang percaya diri dengan keadaan dirinya (Linggi *et al*, 2018). Keperawatan pada pasien dengan

gangguan pemenuhan *activity of daily living* sangat diperlukan. Peran perawat yang dapat dilakukan dalam pemenuhan *activity of daily living* pada pasien dengan gangguan eliminasi buang air besar dan buang air kecil adalah mengkaji kebutuhan pasien yang bertujuan untuk mengetahui keadaan umum pasien, membantu pasien dalam beraktivitas sehari-hari pasien dan memberi dukungan serta edukasi kepada pasien. Peran serta keluarga sangat dibutuhkan, agar tetap terjaga kebersihan badan selama proses pemulihan atau perawatan berlangsung dan tidak menimbulkan penyakit lain (Latifah *et al*, 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik dan perlu dilakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) : Eliminasi di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

## **B. Batasan Masalah**

Pada studi kasus masalah ini dibatasi pada “Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) : Eliminasi di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

## **C. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah studi kasus ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) : Eliminasi di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?”.

#### **D. Tujuan Studi Kasus**

##### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) : Eliminasi di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

##### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus studi kasus ini adalah:

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) : Eliminasi.
- b. Mendeskripsikan penetapan diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) : Eliminasi.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) : Eliminasi.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) : Eliminasi.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) : Eliminasi.

#### **E. Manfaat Studi Kasus**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien stroke non hemoragik.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Perawat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah ketrampilan terapan bidang keperawatan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) : Eliminasi.

### b. Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam meningkatkan pelayanan profesional dengan lebih banyak memberikan informasi yang luas mengenai berbagai hal berkaitan dengan pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) : Eliminasi pada pasien stroke non hemoragik.

### c. Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadikan masukan bagi institusi guna menambah literatur atau referensi sumber pembelajaran serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang tindakan pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) : Eliminasi pada pasien stroke non hemoragik.

### d. Pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien dengan stroke non hemoragik tentang pentingnya ikut berpartisipasi dalam tindakan keperawatan memenuhi kebutuhan *Activity of Daily Living* (ADL) : Eliminasi.