

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Insiden stroke bervariasi antar negara dan tempat. Stroke menduduki urutan ketiga terbesar dinegara maju dan sebagai penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, dengan laju mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan 62% untuk stroke berulang (Bustan, 2007).

Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2012, kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia berawal dari tekanan darah tinggi. Badan kesehatan dunia memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker. Data WHO (2010) menyebutkan setiap tahunnya terdapat 15 juta orang diseluruh dunia menderita stroke dimana 6 juta orang mengalami kematian dan 6 juta orang mengalami kecacatan permanen dan angka kematian tersebut akan terus meningkat dari 6 juta ditahun 2010 menjadi 8 juta ditahun 2030.

Kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia berawal dari tekanan darah tinggi. Dalam 2 terbitan Journal of the American Heart (JAHA) 2016 menyatakan terjadi peningkatan kasus pada individu yang berusia 25 sampai 44 tahun menjadi (43,8%) (JAHA, 2016). Meningkatnya jumlah penderita stroke diseluruh dunia juga meningkatkan penderita stroke yang berusia

dibawah 45 tahun. Pada konferensi ahli saraf international di Inggris dilaporkan bahwa terdapat lebih dari 1000 penderita stroke yang berusia kurang dari 30 tahun (American Heart Association, 2010).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018 menyatakan prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan pada penduduk dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 7 per mil. Pada tahun 2010 stroke menempati posisi kedua penyakit terbanyak (kasus baru) sedangkan pada tahun 2011 stroke menempati posisi pertama penyakit terbanyak (kasus baru) dengan jumlah kasus sebanyak 228 kasus. Stroke merupakan penyebab kematian nomor 1 di Indonesia (CDC, 2013).

Stroke merupakan gangguan neurologik mendadak yang terjadi akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak. Kondisi tersebut mendiskripsikan gangguan sirkulasi serebral yang disebabkan oleh sumbatan atau penyempitan pembuluh darah oleh karena emboli, trombosis atau perdarahan serebral sehingga terjadi penurunan aliran darah ke otak yang timbulnya secara mendadak (Price & Wilson, 2009). Penderita Stroke saat ini menjadi penghuni terbanyak di ruangan pada hampir semua pelayanan rawat inap penderita penyakit syaraf. Stroke masih merupakan masalah utama di bidang keperawatan yang memerlukan penatalaksanaan secara komprehensif yang mencakup aspek preventif, terapi rehabilitasi, dan promotif. Hal ini disebabkan penanganan stroke yang komprehensif yang cepat, tepat dan akurat akan meminimalkan kecacatan yang ditimbulkan (Riyawan, 2013).

Masalah yang ditimbulkan pada kondisi stroke mengakibatkan kelemahan atau kelumpuhan lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh, hilangnya sebagian penglihatan atau pendengaran, penglihatan ganda atau kesulitan melihat pada satu atau kedua mata, pusing dan pingsan, nyeri kepala mendadak tanpa sebab yang jelas, bicara tidak jelas (pelo), sulit memikirkan atau mengucapkan kata-kata yang tepat, tidak mampu mengenali bagian dari tubuh, ketidakseimbangan dan terjatuh dan hilangnya pengendalian terhadap kandung kemih (Mutaqqin, 2011). Masalah lain yang terjadi pada pasien stroke adalah kecemasan, gangguan mobilitas, ketidak mampuan (disability), kelemahan fisik sehingga berakibat pada ketidak mandirian (selfcare defisit) ketergantungan pada keluarga dan orang sekitarnya meningkat (Saraswati, 2015).

Permasalahan ini jelas akan mengakibatkan seorang individu mengalami defisit *self care*. Upaya mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan pasien Stroke berkaitan erat dengan teori *self care* defisit yang dijelaskan oleh Dorothea Orem. Untuk memahami tentang *self care* dan aplikasi sangat penting dilakukan oleh perawat untuk memahami konsep *self care* yang akan diberikan meliputi: *self care agency*, *basic conditioning factor* dan kebutuhan *self care* terapeutik (Park, Chang, Kim, & An, 2015). Menurut Abi Muhlisin & Irdawati (2010) *self care* adalah performa atau praktek kegiatan individu untuk melakukan inisiatif atau keinginan membentuk perilaku mandiri untuk meningkatkan, memelihara kesehatan dan kesejahteraan. Jika *self care* dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk

integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitanya dengan perkembangan manusia.

Model konseptual self care deficit nursing theory yang dikembangkan oleh Dorothea Orem menyatakan bahwa self care merupakan kemampuan individu untuk memprakarsai dirinya dalam melakukan perawatan diri sendiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Kondisi kelemahan jelas akan mengakibatkan pasien tidak mampu memenuhi *self care*, pada tahap ini pasien memerlukan agen keperawatan yang mempunyai kemampuan khusus untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan konsep Orem (O'shaughnessy, 2014). Kenyataan yang ada kemampuan perawat dalam mengidentifikasi selfcare belum tergambar dan dipahami dengan baik seharusnya perawat mampu mengoptimalkan kemampuan pasien dan keluarga. Peran perawat dalam model konseptual Orem merupakan sebagai agen yang mampu membantu klien dalam mengembalikan peran sebagai *self care agency*.

Penelitian yang dilakukan Cahyani (2014) menyatakan didapatkan pasien dengan stroke yang berkunjung ke poliklinik syaraf RSUD dr Soeselo Slawi didapatkan data penderita stroke 109 pasien dengan prevalensi stroke non hemoragik sebesar 0,45 %, dan stroke hemoragik sebesar 0,05 % dan hasil wawancara dengan pasien stroke menyatakan 90 % anggota keluarga telah memberikan dukungan dan 10 % hanya memantau tanpa memberikan dukungan atau motivasi dalam melakukan *Activity Daily Living*. Berdasarkan Kondisi tersebut jelas pasien akan mengalami kesulitan dalam melakukan

Activity Daily Living yang akan menambah beban pasien dan keluarga, menghadapi masalah itu edukasi dan latihan menjadi penting dilakukan untuk mempersiapkan secara matang kemampuan pasien dalam melakukan *self care* selama di rumah sakit dan persiapan ketika selama di rumah.

Activity Daily Living adalah kegiatan pekerjaan rutin sehari-hari, *Activity Daily Living* merupakan aktifitas pokok bagi perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari. *Activity Daily Living* meliputi antara lain : ke toilet, makan minum, berpakaian, berdandan, mandi dan berpindah tempat (Suparyanto, 2012). *Activity Daily Living* mencakup ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat diri secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-hari dengan tujuan memenuhi atau berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat (Prakoso, K., Vitriana, V., & Ong, 2016). *Activity Daily Living* menjadi dasar bagi pasien stroke melalui proses pemulihan dan latihan pasien dapat hidup mandiri dimasyarakat tanpa ketergantungan penuh pada keluarga. Latihan *Activity Daily Living* menjadi dasar yang penting dilakukan mencakup evaluasi kemampuan fisik untuk menunjang pasien dalam hidup mandiri dalam meningkatkan aktualisasi diri dimasyarakat, diharapkan dengan kemandirian *self care* meningkat maka percaya diri meningkat dan kualitas hidup yang baik akan dicapai (Argitha, 2011).

Berdasarkan hasil Rekam Medik RSUD SMC kejadian Stroke Infark dari bulan September – Oktober 2023 sejumlah 120 pasien. Hasil studi pendahuluan di RSUD SMC dengan cara observasi dan wawancara diperoleh

hasil bahwa akibat kelemahan dan kelumpuhan akan berdampak pada aktivitas sehari-hari terutama pemenuhan kebutuhan sehari-hari (*Activity Daily Living*) ketergantungan pada keluarga meningkat yang seharusnya mampu dilakukan pasien secara mandiri tetapi dilakukan oleh keluarga, Intervensi ADL ini sangat penting khususnya pasien stroke infark yang mengalami hemiparese, lima aktifitas sehari-hari yang dilakukan adalah makan, menggosok gigi, menyisir rambut, berpakaian dan menggunakan *handphone* akan mengstimulus dan menginduksi proses *neuroplasticity* yang diharapkan pada pemulihan pasien lebih cepat.

Kegiatan ADL makan, menggosok gigi, menyisir rambut dan berpakaian merupakan kegiatan *activity daily living* dasar sedangkan menggunakan *handphone* merupakan kegiatan *activity daily living* instrumental. Pada zaman digital seperti saat ini penggunaan *handphone* sudah menjadi kegiatan sehari-hari oleh masyarakat. *Handphone* sangat dibutuhkan oleh pasien stroke untuk berkomunikasi dengan keluarga untuk menunjang kegiatan ADL pasien selain itu dari hasil penelitian Priana dalam Muhammad Fadli (2022) menciptakan papan komunikasi menggunakan *smartphone* dan didalamnya terdapat aplikasi yang terdiri dari beberapa perintah *activity of daily living* (ADL). Alat ini bekerja ketika pasien memberikan masukan dengan mengusap layar sesuai dengan keinginan kebutuhan pasien yang terdapat pada layar pengguna dan mengeluarkan suara agar keinginan tersebut tersampaikan Masyarakat beranggapan keberadaan *handphone* saat ini dianggap sebagai barang kebutuhan yang sangat diperlukan bagi setiap orang, sehingga setiap orang

harus memiliki alat komunikasi handphone sebagai penunjang kebutuhan berinformasi dan memudahkan mereka dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Yuliska, 2013)..

Perawat selama 24 jam memiliki peran penting untuk tindakan independen maupun kolaborasi tim serta memotivasi dalam meningkatkan ADL pasien stroke di Rumah Sakit maupun persiapan untuk pulang ke rumah, sehingga dampak yang terjadi jika tidak dilakukan intervensi ADL pada pasien stroke infark akan terus ketergantungan kepada orang lain.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke yang dilakukan penerapan lima intervensi kegiatan *activity daily living* (ADL) dalam meningkatkan fungsi independen pasien stroke di Ruang Jabal Nur RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke yang dilakukan penerapan lima intervensi kegiatan *activity daily living* (ADL) dalam meningkatkan fungsi independen pasien stroke di Ruang Jabal Nur RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus penulis dapat :

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien stroke yang dilakukan dilakukan penerapan lima intervensi *activity daily living* (ADL).
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan lima intervensi *activity daily living* (ADL).
- c. Menggambarkan respon atau perubahan tingkat kemandirian pasien stroke yang dilaksanakan tindakan lima intervensi *activity daily living* (ADL).
- d. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien stroke yang dilakukan tindakan lima intervensi *activity daily living* (ADL).

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari hasil studi kasus ini sebagai bagian untuk menambah serta mengembangkan ilmu pengetahuan terutama pada bidang ilmu keperawatan terkait penerapan lima intervensi *activity daily living* (ADL) terhadap peningkatan fungsi independen pada pasien stroke.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, melatih kemampuan, menambah pengalaman dalam memberikan tindakan keperawatan mandiri yaitu pelaksanaan penerapan lima intervensi *activity daily living* (ADL) terhadap peningkatan fungsi independen pada pasien serta memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan penyakit stroke.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan alternatif pilihan intervensi untuk pasien stroke dengan masalah perawatan diri menggunakan lima intervensi *activity daily living* (ADL).

c. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi sumber bacaan sehingga menambah ilmu pengetahuan terutama dalam bidang ilmu keperawatan, dan dapat menjadi tambahan studi kepustakaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

d. Bagi Pasien

Hasil dari studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat dan wawasan terkait penanganan pada pasien stroke serta membantu masalah pasien dalam meningkatkan kemandirian dengan melaksanakan lima *activity daily living* (ADL).