

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

American Stroke Association mendefinisikan stroke sebagai cacat neurologis yang disebabkan oleh kerusakan lokal akut pada sistem saraf pusat (otak, retina, tulang belakang), seperti stroke, perdarahan intraserebral, atau perdarahan submukosa. Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan ketiga pada orang dewasa di seluruh dunia. 60% kematian akibat stroke yang dilaporkan terjadi di luar rumah sakit (Sariama, 2022).

Stroke dibagi menjadi stroke iskemik dan stroke hemoragik. Pada tahun 2016, lebih dari 9,5 juta kasus baru stroke psikiatris diidentifikasi. Stroke iskemik disebabkan oleh trombosis dan emboli di otak. Pada stroke trombotik, beberapa faktor risiko menyebabkan plak menumpuk di arteri otak. Ini membentuk bekuan darah, yang menyebabkan penyumbatan arteri serebral. (Muslim, 2020).

Insiden stroke hemoragik di seluruh dunia tercatat 4.120.318 kasus pada tahun 2019 dan diperkirakan akan terus meningkat (Lindsay et al., 2019). Sementara itu, benua Asia menduduki peringkat keempat pada tahun 2010, dengan prevalensi 4,5 juta kejadian stroke di atas usia 15 tahun. Stroke sendiri merupakan penyebab depresi nomor satu, terbukti dengan fakta bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyebab paling umum pada 36,4%. (Budianto et al., 2022)

Seiring meningkatnya usia harapan hidup (UHH) di Indonesia yang diperkirakan pada tahun 2020 akan mencapai 71 tahun dengan perkiraan jumlah penduduk lansia mencapai 28 juta jiwa, maka besar kemungkinan jumlah lansia yang mengalami stroke akan meningkat. Hal ini sesuai dengan data dari WHO yang menyatakan bahwa seluruh kematian yang terjadi di Negara industry, 10-20% nya disebabkan oleh stroke dan sekitar 88% kematian akibat stroke terjadi pada usia diatas 65 tahun.(Luthfa, 2018).

Hal ini dapat terjadi karena otak manusia memiliki kemampuan plastisitas, kemampuan ini menurun seiring dengan bertambahnya usia akibat proses penuaan sehingga dapat menyebabkan cacat fungsional yang akan mempengaruhi hasil rehabilitasi pasien (Muslim, 2020).

Faktor lainnya adalah afasia stroke. Pasien dengan afasia memiliki hasil yang lebih buruk daripada pasien tanpa afasia karena mereka memiliki gangguan bicara yang menyulitkan mereka untuk berkomunikasi dengan keluarga dan terapis mereka dan untuk mengekspresikan harapan mereka. Selain afasia, pasien dengan penyakit penyerta juga menunjukkan hasil rehabilitasi yang buruk. Penyakit penyerta pada pasien stroke dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada sistem jaringan tubuh, sehingga mempersulit rehabilitasi. (Muslim, 2020).

Penderita stroke dapat mengalami kecemasan, ketakutan, frustrasi, kemarahan, kesedihan, atau kesedihan karena kehilangan kapasitas fisik dan mental. Beberapa gangguan emosional dan kepribadian juga dapat terjadi sebagai akibat dari cedera otak penderita stroke itu sendiri. Depresi klinis atau

keputusasaan yang mempengaruhi kemampuan seseorang biasanya dialami oleh penderita stroke. Depresi pasca stroke dapat diobati dengan antidepresan dan konseling (Muslim, 2020).

Dampak yang dirasakan oleh pasien dan keluarga, dimana keluarga merasa terbebani dengan pemberian perawatan jangka panjang. Meskipun keluarga yang memberi perawatan (family caregiver) pada lansia merasa terbebani karena harus merawat dalam jangka waktu yang lama namun, dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien karena memiliki pengaruh positif terhadap perawatan dan kesehatan pasien (Luthfa, 2018).

Depresi pasca stroke memiliki hubungan dengan kemandirian fungsional dalam ADL. Depresi ini berdampak negatif terhadap proses perbaikan fungsional setelah pemulangan dari rumah sakit. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang memberikan hasil bahwa perbaikan fungsional yang baik berhubungan dengan keadaan hati yang baik (Muslim, 2020).

Menurut penelitian (Muslim, 2020) Harus ada dukungan atau motivasi keluarga agar hubungan sosial seperti komunikasi dengan terapis, keluarga dan pasien lain juga dapat memotivasi mereka selama rehabilitasi. Oleh karena itu, menghilangkan depresi pada pasien stroke penting untuk memotivasi pasien. Hal ini terkait dengan berbagai studi yang menunjukkan bahwa pasien termotivasi mencapai hasil rehabilitasi yang lebih baik.

Studi kualitatif yang meneliti tentang family caregiver dalam perawatan lansia pasca stroke masih terbatas. Pengalaman seseorang merawat anggota keluarga yang sakit akan berbeda dirasakan pada tiap orang, sehingga

pendekatan kualitatif memungkinkan untuk dilakukan guna mendapatkan pemahaman pada area yang lebih luas (Luthfa, 2018).

Kolostomi adalah prosedur pembedahan di mana bagian dari usus besar diangkat dan kemudian dibuat lubang (stoma) di dinding perut untuk mengeluarkan kotoran. Ini adalah operasi sementara dan permanen (Kusman I, Ayu P P, Aan N & Sri H, 2017). Brunner & Suddart, (2013) menyatakan bahwa kolostomi menyebabkan komplikasi fisik seperti prolaps dan penonjolan stoma, diare, infeksi, iritasi, dan pendarahan, sedangkan kolostomi juga menyebabkan penyakit mental.

Gangguan jiwa yang dialami pasien kolostomi, dll. B. Kerentanan dan emosi sederhana berupa rasa bersalah, putus asa, depresi, emosional dan kehilangan kontrol diri. Selain itu, aspek sosial pasien terhambat oleh kondisi fisik dan psikologis pasien, antara lain: B. Berkurangnya interaksi antara pasien dan orang lain (Myers, 2012).

Gangguan jiwa pada pasien kolostomi dapat dibaca dari konsep diri yang diungkapkan pasien. Konsep diri adalah keyakinan, pandangan, atau nilai seseorang. Konsep diri dapat dibagi menjadi lima aspek. Citra diri adalah sikap sadar dan tidak sadar seseorang terhadap tubuhnya, gagasan individu tentang bagaimana diri yang ideal harus berperilaku menurut kriteria tertentu, seberapa dekat harga diri harus dianalisis. perilaku sesuai dengan diri ideal mereka, peran mereka adalah sikap orang berdasarkan posisi mereka dalam masyarakat, dan identitas diri adalah kesatuan diri secara keseluruhan. Kesadaran diri yang

muncul dari mengamati dan mengevaluasi semua aspek konsep (Stuart G W, 2013).

Menurut Suliswati (2014) Konsep diri adalah hasil dari aktivitas eksplorasi dan pengalaman dengan diri sendiri yang menghasilkan konsep diri adaptif dan maladaptif. Kemudian Suliswati (2014) menunjukkan bahwa konsep diri adaptif adalah pengalaman positif yang mengarah pada kemampuan untuk memahami. Ciri-ciri konsep diri adaptif: mampu membentuk hubungan pribadi, memiliki teman dan mudah berteman, mampu berpikir dan mengambil keputusan, dan beradaptasi dengan lingkungan Apa yang dapat dilakukan.

Sedangkan konsep diri maladaptif dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial yang maladaptif. Setiap individu dalam kehidupannya tidak terlepas dari berbagai stressor, dengan adanya stressor akan menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri sendiri. Dalam usaha mengatasi ketidakseimbangan tersebut individu menggunakan coping yang bersifat membangun (konstruktif) ataupun coping yang bersifat merusak (destruktif).

Salah satu penelitian mengenai konsep diri yaitu oleh Subarkah (2015) tentang gambaran konsep diri pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr.Soedirman Kebumen. Penelitian ini dilakukan pada 35 responden untuk menggambarkan semua komponen dari konsep diri dan mendapatkan hasil gambaran citra tubuh positif yaitu sebanyak 26 responden (74,3%), gambaran ideal diri realistis yaitu sebanyak 33 responden (94,3%), gambaran

harga diri tinggi yaitu sebanyak 32 responden (91,4%), dan peran diri memuaskan sebanyak 29 responden (82,9%).

Penelitian lain dilakukan oleh (Ritongga, 2015) yang berjudul “Hubungan Self-care dan Body image pada Pasien dengan Perawatan Kolostomi di Poli Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi”, yang dilakukan pada 42 responden. Penelitian ini mendapatkan mengidentifikasi berbagai variable lain dan dikembangkan menjadi model pemberdayaan upaya promotif dan preventif kesehatan oleh perawat dengan melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dengan post kolostomi dalam Self-care dan perawatan luka kolostomi agar mencegah adanya kelainan dan komplikasi di masa yang akan datang. 59,5% responden melakukan self-care yang tidak sesuai, 52,5% responden melakukan perawatan kolostomi dengan dibantu orang lain, kemudian 59,5% responden mengalami citra tubuh negatif.

Salah satu peran perawat sebagai edukator adalah membantu klien meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, bahkan tingkat tindakan yang harus dilakukan untuk mengubah perilakunya setelah pendidikan kesehatan. Keperawatan sebagai edukator karena keluarga pasien prihatin dengan kondisi keluarga yang dirawat di bangsal stroke, dukungan terhadap pasien, dan motivasi untuk sembuh akibat fenomena stroke yang dapat mempengaruhi keberfungsian pasien. sangat penting. (Sulistyoningsih & Al, 2018).

Perawat berperan penting dalam mendidik, mendukung, dan membujuk pasien untuk merawat dirinya sendiri dengan kolostomi sehingga dapat belajar

mengelola stomanya secara mandiri. Staf perawat dapat mengevaluasi pasien dari sudut pandang psikologis dan menggunakan psikologi seperti keperawatan untuk membentuk dasar hubungan terapeutik dan komunikasi yang efektif (Sabah S M, Dkk, 2017).

Alasan penulis mengambil tema ini dikarenakan saya melihat sendiri bahwa lansia yang pasca stroke kurang dapatnya perhatian dari keluarga menjadikan saya termotivasi untuk mengajak perawat dan keluarga memberi dukungan psikologis bagi pasien pasca stroke.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian yang berfokus pada pasien pasca stroke di panti titian gading benteng yang nantinya akan di tuangkan dalam bentuk kia dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. L (Usia 75 Tahun) Dengan Post Stroke Di Panti Gading Titian Benteng Bandung”. “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pasca Stroke Di Panti Lansia Gading Titian Benteng Kota Bandung Tahun 2022 ?”

C. Tujuan Penulisan

Penulis mampu memberikan dan menerapkan Asuhan Keperawatan pada Pasien Pasca Stroke khususnya pasien secara komprehensif.

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Pasca Stroke di Panti Gading Titian Benteng dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam hal :

- a. Mengkaji pasien dengan Pasca Stroke
- b. Merumuskan dan menetapkan diagnosis keperawatan pasien dengan pasca stroke.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan pada pasien dengan pasca stroke
- d. Melakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan perencanaan keperawatan pada pasien dengan pasca stroke
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan pasca stroke
- f. Mendokumentasikan tindakan keperawatan pada pasien dengan pasca stroke

D. Mamfaat

1. Bagi Panti Titian Benteng Gading

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran atau referensi dalam menerapkan asuhan keperawatan dan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, khususnya pada pasien dengan pasca stroke.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi Profesi Keperawatan khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan pasien dengan pasca stroke.