

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat saat ini. Stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan stroke yang menyerang secara mendadak dapat mengakibatkan kematian, kekacauan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun lanjut usia. Stroke atau cedera serebrovaskuler adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh terhentinya suplai darah ke bagian otak (Smeltzer & Bare, 2017). Stroke non hemoragik adalah stroke yang disebabkan karna penyumbatan pembuluh darah di otak oleh thrombosis maupun emboli sehingga suplai glukosa dan oksigen ke otak berkurang dan terjadi kematian sel atau jaringan otak yang disuplai (Wijaya, 2013).

*World Heart Organization* (WHO) menyatakan setiap tahunnya terdapat sekitar 800.000 kasus stroke baru dan sekitar 130.000 orang meninggal akibat stroke di Amerika Serikat. Stroke Hemoragik menjadi penyebab kematian dari 5,7 juta jiwa diseluruh dunia dan diperkirakan meningkat menjadi 6,5 juta penderita, dan diseluruh dunia sendiri angka kejadian tiap tahunnya terserang stroke dengan insiden 12,1% (Kasuba et al, 2019). Stroke menduduki urutan kedua penyebab kematian di dunia setelah penyakit Jantung Iskemik. Terdapat 15 juta orang menderita stroke

setiap tahun. Menurut (American Heart Assosiation (AHA), 2017) angka kejadian stroke pada laki-laki usia 20-39 tahun sebanyak 0,2% dan perempuan sebanyak 0,7%. Usia 40-59 tahun angka terjadinya stroke pada perempuan sebanyak 2,2% dan laki-laki 1,9%. Seseorang pada usia 60-79 tahun yang menderita stroke pada perempuan 5,2% dan laki-laki 6,1%. Kejadian stroke di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebanyak 10,9% dari 1.000 penduduk, sedangkan prevalensi di Kalimantan Timur sebanyak 14,7% (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan maupun diagnosis/gejala, Provinsi Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita terbanyak yaitu sebanyak 238.001 orang (7,4%) dan 533.895 orang (16,6%), sedangkan Provinsi Papua Barat memiliki jumlah penderita paling sedikit yaitu sebanyak 2.007 orang (3,6%) dan 2.955 orang (5,3%) (Risikesdas, 2013; Pusdatin, 2014). Prevalensi kejadian stroke di Provinsi Lampung berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebanyak 42.851 orang (7,7%) dan berdasarkan diagnosis/gejala sebanyak 68.393 orang (12,3%) (Pusdatin, 2014). Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, prevalensi kejadian stroke berkisar antara 2,2-10,5%. Kotamadya Bandar Lampung mempunyai prevalensi lebih tinggi dibandingkan dengan Kotamadya/Kabupaten yang ada di Provinsi Lampung, baik berdasarkan diagnosis maupun berdasarkan gejala (Tuntun, 2018). Terdapat beberapa faktor risiko terjadinya stroke non hemoragik antara lain: usia lanjut, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, hiperkolesterolemia, merokok dan kelainan pembuluh darah otak.

Pada tahun 2011 WHO memperkirakan sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia menderita stroke, dari jumlah tersebut 5,5 juta jiwa telah meninggal dunia. Penyakit darah tinggi atau hipertensi menyumbang 17,5 juta kasus stroke didunia (Nasution, 2013).

Dampak terhadap sistem tubuh lain dari Stroke merupakan defisit (gangguan) fungsi anggota tubuh terutama pada sistem persarafan yang dapat terjadi secara tiba-tiba dan bisa disebabkan karena gangguan peredaran darah di otak, kejadian stroke dapat juga terjadi akibat gangguan pada pembuluh darah yang ada di otak. Peredaran darah di otak bisa mengalami gangguan yang di akibatkan karena terjadinya sumbatan pembuluh darah di otak atau terjadi karena pecahnya pembuluh darah yang ada di otak sehingga terjadi penurunan atau kekurangan suplai oksigen ke otak yang menyebabkan kematian pada sel-sel yang ada di saraf (neuron) (Rahayu, 2015). Gangguan sistem saraf yang terjadi pada penderita stroke dapat menimbulkan gejala-gejala yang khusus seperti: kelumpuhan anggota badan, gangguan ketika bicara termasuk pelo, terjadi ketidakseimbangan, perubahan kesadaran, bahkan sampai mengalami gangguan penglihatan (Bakara & Warsito, 2016). Gangguan yang sering dirasakan oleh pasien stroke adalah gangguan ekstremitas baik atas maupun bawah sehingga akan mengalami kesulitan saat beraktivitas hal itu terjadi karna mengalami gangguan otot dan keseimbangan gerak.

Dampak terhadap perkembangan psikologis yaitu gangguan emosional. Penderita stroke menjadi lebih sensitif. Hal ini disebabkan

karena penderita belum siap menerima kondisi yang diderita saat ini dan juga kemampuan dari penderita untuk mengontrol emosi terganggu. Penderita menjadi frustrasi, cepat merasa sedih, tiba-tiba menangis, menuntut perhatian yang lebih dari pasangan. Pasangan harus menjadi lebih sabar sehingga tidak menimbulkan konflik atau pertengkaran (Nurarif, Amin Huda & Kusuma, 2016).

Dampak terhadap kualitas hidup selanjutnya stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek (fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial). Tingkat kecacatan fisik dan mental pada pasien pasca stroke dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Seiring angka kematian akibat stroke yang semakin menurun, lebih banyak pasien yang harus hidup dengan berbagai keterbatasan dan gangguan. Kecacatan jangka panjang yang disebabkan oleh stroke merupakan masalah yang umum terjadi di semua negara dan kejadiannya meningkat secara signifikan, terutama pada pasien berusia lanjut. Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan yang dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal lain yang menjadi perhatian individu (Soekindjo N, 2010)

Implikasi terhadap keperawatan ketika seseorang menderita penyakit fisik yaitu penderita stroke mengalami keterbatasan pada kemampuan berpikir, penglihatan, kepribadian serta mobilitas. Penderita yang mengalami kecacatan tidak dapat melakukan aktifitas dengan normal

dan seringkali membutuhkan pendampingan dan pengawasan dari keluarga. Hilangnya waktu produktif penderita saat sakit maupun keluarga yang merawat penderita, mengakibatkan kerugian ekonomi yang besar (Praditiya, 2017).

Perawat merupakan fasilitator dalam mewujudkan gerakan masyarakat hidup sehat sesuai dengan perannya. Sebagai *Care Giver* yaitu memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke dan sebagai edukator dalam bentuk pendidikan kesehatan yang meliputi kebutuhan nutrisi, perawatan pasca stroke, serta anjuran-anjuran pada keluarga sebagai upaya membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan pencegahan agar tidak terjadi serangan stroke berulang (Praditiya, 2017).

Salah satu tindakan keperawatan untuk pasien stroke yaitu pasien dibantu untuk bergerak atau tubuh klien digerak-gerakkan secara sistematis yang biasa disebut rentang gerak atau *Range Of Motion* (ROM) dimana ROM adalah tindakan latihan otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitasnya terbatas karena penyakit, disabilitas dan trauma baik secara aktif maupun pasif. *Range Of Motion* Aktif (ROM Aktif) merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan pergerakan sendi secara normal untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Pemberian ROM aktif secara dini bisa meningkatkan kekuatan otot, kekurangan pasien hemipareses, apabila tidak ditangani segera mengalami kelemahan otot yang permanen (Potter, Patricia, A. dan Perry, Anne, 2013).

Berdasarkan uraian diatas tergambar bahwa stroke non hemoragik merupakan masalah serius baik di Indonesia maupun dunia. Hal tersebut kemudian mendasari peneliti untuk memilih stroke non hemoragik sebagai kasus kelolaan dalam pelaksanaan tugas akhir asuhan keperawatan ditunjang dengan data penelitian yang cukup, studi literature yang luas serta tempat penelitian yang memadai dan dekat dengan tempat perkuliahan.

## **B. Tujuan**

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada kasus stroke.
- 2) Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus stroke.
- 3) Mampu membuat perencanaan pada kasus stroke.
- 4) Mampu melakukan implementasi pada kasus stroke.
- 5) Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus stroke.

## **C. Sistematikan Penulisan**

Sistematika dalam penelitian Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. D 65 Tahun Dengan Diagnosa Medis Stroke Non Hemoragik di Panti Yayasan Titian Benteng Gading Kota Bandung” dibagi menjadi empat bab, yaitu:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, dan sistematika penulisan.

## **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien. Konsep yang dituliskan di bab 2 yakni mengacu pada penulisan konsep pada literatur review.

## **BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Bagian pertama berisi tentang laporan kasus klien, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisi analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

## **BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

Bagian ini berisi kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.