

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masaah**

Stroke merupakan penyakit kardiovaskular yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah (Smeltzer, S. C., Bare, 2015). Stroke juga merupakan gangguan fungsi otak yang mengakibatkan aliran darah ke otak berkurang sehingga otak akan kekurangan suplai darah secara cepat dan mendadak dan bisa menyebabkan penurunan kesadaran serta kematian (Nurjanah, 2022). Saat ini stroke menjadi permasalahan terbesar di dunia yang dapat menyebabkan kelumpuhan bahkan sampai kematian (Anita et a., 2018).

Berdasarkan data *World Heath Organization* (WHO) stroke merupakan penyakit kematian kedua setelah penyakit jantung iskemik (WHO, 2022). Data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa ditingkat global pada 2019 perkiraan titik insiden dan prevaensi stroke lebih tinggi pada perempuan (6,4 juta insiden stroke dan 56,4 juta stroke umum) dibandingkan pada laki-laki (5,8 juta stroke insiden dan 45,0 juta stroke umum) (Feigin et a., 2022). Sedangkan kejadian stroke di Indonesia menurut Data Riskesdas 2018 meningkat dibanding tahun 2013 dari 7% menjadi 10,9%, prevaensi stroke nasional di Provinsi Jawa Barat menempati pada urutan ke 12 (11,4%) (Kemenkes RI, 2018). Prevaensi Stroke infark di RSUD A Ihsan berdasarkan data rekam medis merupakan kasus terbanyak memuncaki ke 6 dari 10 kasus terbesar penyakit rawat inap tercatat sejak bulan Desember 2018 sebanyak 658 orang dengan stroke infark (A-Ihsan, 2022).

Stroke infark terjadi karena gangguan pada sistem neurologi akibat suplai darah ke otak berkurang atau terganggu sehingga mengakibatkan kematian jaringan serta kehilangan fungsi motorik, sensibilitas dan kehilangan kesadaran (Farhan, 2018). Penyakit stroke infark juga merupakan salah satu penyakit terminal yang tidak saja memiliki dampak pendek, namun menyebabkan dampak panjang sekaligus berdampak ganda baik pada pasien maupun keluarga (Hidayanti, 2018). Kebanyakan serangan stroke disebabkan oleh hipertensi yang disebut juga *silent killer*, diabetes melitus, obesitas dan berbagai gangguan aliran darah ke otak. Selain itu juga, faktor resiko terjadinya stroke dipicu oleh gaya hidup seperti merokok, tingkat aktivitas rendah, diet tidak sehat dan obesitas (Haryono & Maria, 2019).

Seorang penderita penyakit diabetes melitus tipe 2 dapat mengakibatkan terjadinya stroke dari proses keadaan hiperglikemia menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah besar maupun kecil, sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan agregasi platelet hingga terjadi aterosklerosis. Keadaan hiperglikemia juga dapat menyebabkan meningkatnya viskositas darah lalu terjadi hipertensi dan hipertensi yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan terjadinya stroke (Punthakee et al., 2018). Penanganan diabetes melitus (DM) dapat dikelompokkan dalam 4 pilar, yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani dan intervensi (Simamora et al., 2021). Ketidakpatuhan dalam pengobatan dan aktivitas fisik yang wajib dilakukan pada pasien sangat berpengaruh dalam kesembuhan penyakit ini, maka perlu adanya asuhan keperawatan dan pembahasan pada penyakit ini untuk meminimalkan peningkatan penyakit pada kasus ini.

Seseorang yang mengaami stroke infark dengan komplikasi diabetes melitus akan mengakibatkan kehilangan fungsi motorik, sensabilitas dan kehilangan kesadaran serta penderita mengaami gangguan fungsiona berat yaitu ketergantungan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari yang terus menerus berbaring di kasur, sehingga memerlukan perawatan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti makan, minum, mandi, buang air besar dan buang air kecil dengan menggunakan alat medis (selang untuk makan dan selang untuk kencing) (Masada & Xiv, 2020). Selain itu, dampak psikologi penderita stroke adaah perubahan emosiona, dijumpai sekitar 10-30% mengaami depresi, gangguan motivasi, mood, kemarahan, gangguan fungsi-fungsi kognitif seperti orientasi, perhatian, konsentrasi, daya ingat, rendah diri, selau ingin diperhatikan dan kesulitan mengatasi masaah sehingga dapat menghambat proses pemulihan fungsiona (Anita et a., 2018).

Penataaksanaan khusus pada pasien stroke adaah melakukan observasi status neurologi dan keadaan umum pasien secara ketat, melakukan deteksi dini adanya gangguan menelan dan inkontinensia urin, serta melakukan mobilisasi dini dan stimulasi dini. Mengkaji status fungsi psikososia pasien, mendeteksi efek samping obat yang mungkin terjadi, memberikan bantuan daam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan memberikan dukungan terhadap kebutuhan psikologis pasien. memberikan perlindungan untuk mencegah jatuh atau cedera. Mencegah / meminimakan komplikasi. Memberikan kesempatan dan melatih pasien untuk mandiri (Farhan, 2018).

Seorang penderita pasca stroke biasanya dijumpai gejala kelumpuhan pada satu sisi tubuh, menurunnya atau hilangnya rasa, gangguan keseimbangan, gangguan koordinasi, gangguan bahasa hingga gangguan status menta (Paandeng, 2019). Seseorang ketika terkena stroke infark dalam 24 jam setelah masuk rumah sakit maka dalam 2 hari sudah harus dilakukan rehabilitasi salah satunya dengan mobilisasi. Hal ini tentu membutuhkan penanganan segera terutama dalam mobilisasi *Range of Motion* (ROM) pasif (Masada & Xiv, 2020). Latihan *range of motion* bermanfaat untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk (Anita et al., 2018).

Latihan ROM pasif dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivasi dari kimiawi, neuromuskuler dan muskuler. Otot polos pada ekstremitas mengandung filamen aktin dan myosin yang mempunyai sifat kimiawi dan berinteraksi antara satu dan lainnya. Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serat syaraf otot ekstremitas terutama syaraf parasimpatis yang merangsang untuk produksi asetilcholin, sehingga mengakibatkan kontraksi. Mekanisme melalui muskulus terutama otot polos ekstremitas akan meningkatkan metabolisme pada mitokondria untuk menghasilkan ATP yang dimanfaatkan oleh otot polos ekstremitas sebagai energi untuk kontraksi dan meningkatkan tonus otot polos ekstremitas.

Peran perawat sebagai tenaga kesehatan profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan/asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien

memenuhi kebutuhan dasarnya (Hinestroza, 2018). Peran utama perawat dalam tim stroke mencakup peran sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan atau *provider*, pendidik atau *educator*, penasihat atau *consellor* bagi pasien dan keluarga, fasilitator, dan peran sebagai peneliti atau *researcher* (Farhan, 2018). Perawat juga berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian dari kebutuhan dasar pasien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien tersebut seperti berpuasa, shalat dan berdoa dalam keadaan sakit (Hinestroza, 2018).

Perawatan aspek biologi pada pasien stroke adalah pendidikan kesehatan tentang gambaran umum stroke, gaya hidup pencegahan stroke berulang, diet hipertensi, mobilisasi, pergerakan sendi aktif pasif dan kegiatan sehari-hari pasien (Handayani, 2019). Pada aspek psikologi, pasien mengalami gangguan koping strategi yaitu penerimaan, dan pengingkaran. Pada aspek sosial, dukungan keluarga dan lingkungan sekitar melalui aktivitas sosial pasien dapat menurunkan gejala depresi pasien stroke. Pada aspek spiritual, pelaksanaan spiritual yang baik dapat mendukung proses pemulihan pada stroke, seperti berdoa, ibadah shalat, berdzikir dan terapi SEFT (Spiritual Emotiona Freedom Teknik) bisa memberikan ketenangan pada pasien (Handayani, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik mengangkat kasus sebagai kasus kekeloan “Asuhan Keperawatan pada Ny. E (55 Tahun) dengan Gangguan Sistem Saraf : Stroke Infark + Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Zaitun 2 Rumah Sakit Umum Daerah A-Ihsan Provinsi Jawa Barat”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ny. E (55 Tahun) dengan Gangguan Sistem Saraf : Stroke Infark + Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Zaitun 2 Rumah Sakit Umum Daerah A-Ihsan Provinsi Jawa Barat?”

## **C. Tujuan Penulisan**

Adapun tujuan masalah pada penyusunan karya ilmiah ini adalah sebagai berikut.

### 1) Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif dan mendokumentasikannya secara komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual melalui pendekatan proses keperawatan pada pasien Ny.E dengan diagnosa stroke infark dan diabetes melitus tipe 2 di ruang zaitun 2 RSUD A-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

### 2) Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penyusunan masalah ini dengan pasien diagnosa stroke infark diabetes melitus tipe 2 pada Ny. E meliputi :

- a. Melakukan pengkajian pada Ny.E dengan penyakit stroke infark diabetes melitus tipe 2 di ruang zaitun 2 RSUD A-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.E dengan penyakit stroke infark diabetes melitus tipe 2 di ruang zaitun 2 RSUD A-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

- c. Membuat rencana asuhan keperawatan pada Ny.E dengan penyakit stroke infark diabetes melitus tipe 2 di ruang zaitun 2 RSUD A-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny.E dengan penyakit stroke infark diabetes melitus tipe 2 di ruang zaitun 2 RSUD A-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- e. Mengevaluasi hasil intervensi keperawatan pada Ny.E dengan penyakit stroke infark diabetes melitus tipe 2 di ruang zaitun 2 RSUD A-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

#### **D. Sistematika Penyusunan**

Daam pembahasan laporan hasil asuhan keperawatan yang berjudul “ Asuhan Keperawatan pada Ny.E dengan gangguan sistem persyarafan stroke infark dan diabetes melitus tipe 2 di ruang Zaitun 2 RSUD A-Ihsan Provinsi Jawa Barat” penyusun membagi daam V BAB, yaitu sebagai berikut:

##### **BAB I PENDAHULUAN**

Pada bab ini penyusun menguraikan mengenai fenomena stroke infark, membahas tujuan masaah dan metode penyusunan makaah.

##### **BAB II LANDASAN TEORI**

Pada bab ini penyusun menguraikan mengenai konsep penyakit stroke infark meliputi definisi, etiologi, tanda dan gejaa, patomekanisme, dan penataaksanaan medis. Pada bab ini juga penyusun menguraikan mengenai konsep asuhan keperawatan secara umum meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan dan asuhan keperawatan.

### BAB III ASUHAN KEPERAWATAN

Pada bab ini penyusun menguraikan mengenai data hasil pengkajian, analisa data, asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi pada Ny.E dengan diagnosa medis diabetes melitus.

### BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini penyusun membahas mengenai perbandingan antara teori dan kejadian yang sebenarnya terjadi termasuk penyebab dan perubahan yang dialami pasien.

### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini penyusun menguraikan mengenai kesimpulan laporan kasus yang disesuaikan dengan tujuan pembahasan laporan kasus serta saran yang berkaitan dengan kelanjutan asuhan keperawatan pada Ny.E.