

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah serius yang hampir dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi,2011). Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak akut hal ini disebabkan karena terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena yang terjadi secara mendadak dan dapat menimbulkan cacat atau kematian (Munir,2015).

*World Health Organization* (2018) menyatakan bahwa dari 56,4 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2015, lebih dari setengah (54%) disebabkan oleh 10 penyebab teratas. Penyakit jantung dan stroke iskemik adalah pembunuh terbesar di dunia, penyakit ini tetap menjadi penyebab utama kematian secara global dalam 15 tahun terakhir, terhitung 15 juta kematian gabungan pada tahun 2015.

Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan (Riskesdas) (2018), menunjukkan telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia, dari yang semula 7% per 1000 penduduk (per mil) menjadi 10,9% per 1000 penduduk (per mil) pada tahun 2018. Prevalensi stroke tertinggi terjadi di Kalimantan Timur (14,7 per mil), DIY (14,5 per mil), DKI Jakarta (9 per mil). Sementara di Jawa Tengah sekitar 6,8 per mil. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2013) jumlah kasus stroke sebanyak 40.972 terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 12.542 dan stroke non hemoragik sebanyak 28.430. Jumlah kasus stroke tahun 2013 tertinggi di kota Magelang sebesar 14.459 kasus dan terendah di kabupaten Jepara sebesar 15 kasus.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2013), menyatakan bahwa penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit yang mengganggu jantung dan sistem pembuluh darah seperti stroke. Stroke dibedakan menjadi Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik, Stroke Hemoragik yaitu adanya perdarahan otak karena pembuluh darah yang pecah sedangkan Stroke Non Hemoragik yaitu lebih karena adanya sumbatan pada pembuluh darah di otak. Prevalensi Stroke Non Hemoragik tahun 2013 sebesar 0,07. (Kompas, 2014) Faktor resiko terjadinya stroke tidak selalu pada pola makan saja, ada berbagai macam faktor pencetus munculnya penyakit stroke seperti stress baik itu stress psikologi maupun stress pekerjaan dimana stress meningkatkan terjadinya stroke sebesar 10% kali lebih besar. Namun dalam penelitian yang dilakukan di Kopenhagen, Denmark menyebutkan bahwa tidak ada hubungan stress dengan stroke yang terjadi pada golongan kelas sosial rendah.

Hasil rekapitulasi kasus baru, jumlah kasus penyakit tidak menular yang dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2018 adalah 1.539.031 kasus. Penyakit stroke di Jawa Tengah pada tahun 2018 menempati nomor 6 penyakit tidak menular terbesar dengan hasil 1,77%. Prevalensi penyakit terbesar di Jawa Tengah yaitu Hipertensi 64,83%, sedangkan urutan kedua terbanyak adalah Diabetes Melitus 19,22%, lalu Asma 6,47%, penyakit jantung terbesar 3,61%. PPOK 2,4%, dan penyakit yang menempati posisi terendah yaitu kanker 0,6% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

Data dari Rekam Medis RSI Klaten tahun 2018 pasien stroke dengan Stroke Non Hemoragik berjumlah 156 jiwa. Pasien stroke non hemoragik dirawat dengan lama rata-rata 8 hari. Jenis kelamin penderita Stroke Non Hemoragik ini terdiri dari laki-laki maupun perempuan.

Adanya sumbatan dan pecahnya pembuluh darah bisa menyebabkan kelumpuhan bahkan kematian karena suplai oksigen ke otak mengalami gangguan. Gangguan yang biasa muncul pada penderita stroke adalah kelumpuhan wajah, bicara yang tidak lancar dan tidak jelas (Risksdas 2018).

Salah satu dari sekian banyak gangguan bicara yang diakibatkan adanya gangguan berbahasa adalah disartria. Sastra dan Noviatry (2013) mendefinisikan disartria sebagai gangguan dalam bertutur yang disebabkan oleh kerusakan sistem syaraf pusat yang secara langsung mengontrol aktivitas otot-otot yang berperan dalam proses bertutur kata dalam pembentukan suara dalam pengucapan.

Sastra dan Noviatry (2013) menyatakan penderita disartria tidak mengalami

kesulitan dalam memahami suatu ujaran, membaca dan menulis. Disartria hanya mengalami kesulitan dalam membentuk kata. Selain itu ketidakmampuan dalam berbicara pada penderita disartria dapat disebabkan kelainan atau gangguan bawaan pada bagian lidah yang sulit digerakkan sehingga mengakibatkan kesulitan dalam berbahasa secara lisan. Untuk merawat pasien stroke dengan gangguan komunikasi agar terhindar dari komplikasi, maka peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke sangat diperlukan. Peran perawat pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi yaitu memberikan dukungan kepada penderita stroke yang optimal, membantu meningkatkan kekuatan, ketahanan otot, memberikan penyuluhan kepada keluarga dengan bergantung pada derajat kemampuan pasien dan perawat harus berhati-hati untuk tidak melakukan tindakan keperawatan yang melebihi kemampuan dan kebutuhan pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik mengambil Karya Tulis Ilmiah berupa studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria”

## **B. Batasan Masalah**

Batasan masalah pada studi kasus ini “Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria”.

## **C. Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria?”.

## **D. Tujuan Khusus**

### 1. Tujuan Umum

Penulis dapat mendiskripsikan dan memberikan asuhan keperawatan yang nyata pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria.

### 2. Tujuan khusus studi kasus ini adalah :

- a. Mendiskripsikan pengkajian pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria.
- b. Mendiskripsikan pelaksanaan penegakan diagnosa keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria.

- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria.
- d. Mendiskripsikan pelaksanaan tindakan keperawatan pada Stroke Non Hemoragik dengan Disartria.
- e. Mendiskripsikan hasil evaluasi keperawatan pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria

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

Studi kasus ini, diharapkan bermanfaat bagi :

##### 1. Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah dengan metode Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masukan atau pertimbangan perawat dalam memberikan “Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria”.

###### b. Institusi Pendidikan

Laporan studi kasus ini dapat menjadi referensi Karya Tulis Ilmiah di Stikes Muhammadiyah Klaten dan sebagai bahan acuan dalam kegiatan proses belajar tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria”.

###### c. Perawat

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dalam memberikan “Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Disartria”

###### d. Peneliti

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam mengaplikasikan studi kasus pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria.

###### e. Pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria.

