

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke menurut World Health Organization (2018) adalah suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara fokal maupun global yang dapat menimbulkan kematian atau kecacatan yang menetap lebih dari 24 jam tanpa penyebab lain kecuali gangguan vaskular. Stroke adalah kematian sel akibat iskemia pada otak, korda spinalis atau retina berdasarkan patologi atau adanya bukti klinis berupa jejas iskemik fokal pada serebral, korda spinalis, atau retinal berdasarkan adanya gejala yang menetap dalam 24 jam atau lebih atau mengalami kematian ((AHA/ASA), 2013 dlm Annisyah, 2020). Dampak stroke tidak hanya dirasakan oleh penderita namun juga oleh keluarga dan masyarakat disekitarnya. Penelitian menunjukkan kejadian stroke terus meningkat setiap tahun baik kalangan berusia muda hingga tua di berbagai negara berkembang termasuk Indonesia (Andeson (2018) dlm Martati (2022)).

Data World Stroke Organization (2022) menunjukkan bahwa terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. Dari tahun 1990-2019, terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43%, dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara yang berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (Feigin et al. 2022).

Berdasarkan kelompok usia, stroke lebih banyak terjadi pada individu yang berusia dalam rentangan 55-64 tahun (33,3%). Perempuan dan laki-laki memiliki proporsi angka kejadian stroke yang hampir sama yakni 49,9% dan 50,1%. Berdasarkan pendidikan terakhir. Penderita stroke tinggal di daerah perkotaan sebanyak 63,9%, yang tinggal di daerah pedesaan sebanyak 36,1% (Kemenkes RI, 2019). Menurut data terbaru pada profil kesehatan Indonesia dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2020, stroke menempati posisi ketiga dengan jumlah kasus sebanyak 1.789.261 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021).

Riskesmas (2018) menyebutkan prevalensi penyakit stroke pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9% dari 7% pada tahun 2013. Berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk Indonesia yang berusia  $\geq 15$  tahun, prevalensi stroke pada tahun 2018 sebesar

10,9% yakni diperkirakan mencapai 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur menempati posisi pertama (14,7%) dan Papua menempati posisi terakhir (4,1%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati peringkat kedua dengan prevalensi 14,6%. Prevalensi stroke di DIY disebut tinggi karena besarnya jumlah penduduk lansia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) 2022, populasi penduduk lansia mencapai 15,75%, naik dibandingkan tahun 2010 sebesar 13,08%. Dengan jumlah penduduk sekitar 3,7 juta jiwa, terdapat sekitar 577.000 penduduk lansia yang tinggal di DIY yang bisa menyebabkan tingginya kasus stroke terjadi (Dinkes DIY, 2023).

Kejadian stroke dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita. Kecacatan pada penderita stroke di akibatkan oleh gangguan organ atau gangguan fungsi organ seperti hemiparesis. Adapun kecacatan yang dialami oleh penderita stroke meliputi ketidakmampuan berjalan, ketidakmampuan berkomunikasi, serta ketidakmampuan perawatan diri (Delima, M., 2023). Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi control gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (ASA/AHA, 2015). Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan pembuluh darah (stroke iskemik/non hemoragik) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian.

Prevalensi stroke non hemoragik yang tinggi tersebut umumnya di sebabkan dua faktor. Pertama adalah genetik atau berhubungan dengan fungsi tubuh yang normal sehingga tidak dapat dimodifikasi berupa usia, jenis kelamin, ras, riwayat stroke dalam keluarga dan serangan transient ischemic attack atau stroke sebelumnya. Faktor kedua merupakan akibat dari gaya hidup seseorang dan dapat dimodifikasi berupa hipertensi, diabetes mellitus, merokok, hiperlipidemia dan intoksikasi alkohol (Sulistiyawati, 2022). Stroke non hemoragik memiliki berbagai dampak yang ditimbulkan selain kelumpuhan pada anggota gerak atau kecacatan. Jika terjadi penyumbatan pada sistem motorik, maka pasien akan mengalami keterbatasan atau kesulitan untuk melakukan gerakan pada ekstremitas atas dan bawah (Santoso, 2018).

Serangan stroke sering terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala khusus sesuai bagian otak yang tidak tersuplai darah. Maka itu, penderita stroke harus segera mendapatkan pertolongan secepat mungkin agar kerusakan sel otak yang terjadi

minimal sehingga tidak menimbulkan cacat atau gejala sisa akibat serangan. Cacat dapat berupa kelumpuhan anggota gerak, proses berpikir, gangguan bicara dan memori, bahkan dapat menimbulkan kematian (Sari et al., 2019). Efek fatal dan permanen yang bisa terjadi akibat serangan stroke dapat dihindari jika seseorang yang terkena stroke mendapat pelayanan medis cepat dan tepat dalam 3-5jam. Biasanya Golden Period ini membuat penyakit stroke cepat diatasi dan prognosis menjadi lebih baik (Wall et al., 2020). Tindakan yang cepat dan tepat pada saat serangan diharapkan menjadi modal pengetahuan dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas penderita stroke. Deteksi dini stroke menggunakan metode FAST (face drooping, arm weakness, speech difficulty, time to call doctor/hospital) bisa menjadi pilihan untuk menambah keterampilan dan pengetahuan dalam upaya tersebut (Darwati et al., 2019).

Dalam pelaksanaan proses asuhan keperawatan pada pasien stroke, masalah keperawatan yang sering timbul yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017, SDKI 2018), gangguan mobilitas fisik (D.0054, SDKI 2018), dan nyeri akut (D.0077 SDKI 2018). Implementasi yang dapat dilakukan pada kasus stroke mempunyai berbagai macam cara, antaranya adalah manajemen peningkatan tekanan intracranial (I.06194, SIKI 2018), dukungan mobilisasi (I.05173, SIKI 2018), pencegahan jatuh (I.14540, SIKI 2018).

Studi pendahuluan dengan metode wawancara pada Kepala Ruang menyatakan bahwa di ruang Teratai, RSUD Wonosari melakukan tindakan asuhan keperawatan yang mengacu pada SDKI – SLKI – SIKI pada kasus stroke non hemoragik. Perawat ruangan menjelaskan perawatan untuk pasien dengan kasus stroke non hemoragik rata-rata 8-10 hari dengan perawatan komprehensif sesuai kebutuhan pasien, seperti memantau keadaan umum dan status neurologis; melatih rentang gerak pasien; memberikan edukasi terkait penyakit dan pemulihan terhadap pasien dan keluarga; serta berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain untuk mempercepat pemulihan.

Pasien rawat inap dengan kasus stroke non hemoragik di ruang Teratai, RSUD Wonosari diperbolehkan pulang apabila kondisi sudah stabil dan fase akut terlampaui. Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama sehingga keluarga sangat berperan dalam fase tersebut. Dalam hal tersebut, pasien diperbolehkan pulang juga dengan syarat keluarga sudah dibekali edukasi dan mampu merawat pasien ketika dirumah, yaitu dengan pemberian nutrisi yang benar, membantu pasien untuk bergerak dan berpindah, melatih kesehatan otak, dan konsisten mengajak pasien untuk bicara.

## B. Rumusan Masalah

Stroke non hemoragik merupakan proses terjadinya iskemia akibat emboli dan trombosis serebral biasanya terjadi setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari dan tidak terjadi perdarahan. Namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder. Pasien stroke non hemoragik memerlukan intervensi dan tindakan yang tepat untuk mempercepat proses penyembuhan. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati peringkat kedua dengan prevalensi 14,6% per 1000 penduduk. Jumlah penduduk lanjut usia (lansia) sekitar 3,7 juta jiwa, terdapat sekitar 577.000 penduduk lanjut usia yang tinggal di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), yang bisa menyebabkan tingginya kasus stroke di DIY diperingkat atas (Dinkes DIY, 2023). Stroke dapat terjadi pada siapa saja tanpa memandang usia. Stroke adalah penyebab kecacatan dan kematian nomor satu di Indonesia. Apabila stroke tidak segera ditangani akan berakibat fatal karena dampak bagi penderita bisa sampai pada kematian (P2PTM Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan uraian di latar belakang, tergambar bahwa stroke non hemoragik merupakan masalah serius baik di Indonesia maupun dunia. Ditunjang dengan data penelitian yang cukup, studi *literature* yang luas serta tempat penelitian yang memadai mendasari penulis tertarik untuk memilih stroke non hemoragik sebagai kasus kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Oleh sebab itu memberi dasar bagi penulis untuk melakukan studi kasus dalam mengetahui “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada Tn. W dengan stroke non hemoragik di RSUD Wonosari?”.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam studi kasus ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Wonosari.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik

- f. Menganalisa kasus dan teori pada pasien dengan stroke non hemoragik

#### **D. Manfaat**

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang proses asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.

2. Praktis

- a. Bagi Pasien/Pasien

Memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik, serta sikap mereka terhadapnya.

- b. Bagi Perawat

Memberikan gambaran penatalaksanaan proses asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik sehingga dapat diterapkan sehari-hari sesuai teori ilmu keperawatan.

- c. Bagi RSUD Wonosari

Memberikan masukan tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

- d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai acuan dan menambah informasi berupa gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik, dengan menyertakan intervensi-intervensi rekomendasi berdasarkan jurnal penelitian dan buku keperawatan sebagai pertimbangan pemberian intervensi asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.