

## 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. Banyaknya jumlah penderita yang terus meningkat, seseorang yang menderita stroke paling banyak disebabkan oleh karena individual yang memiliki perilaku atau gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan tinggi lemak, tinggi kolestrol, kurang aktivitas fisik dan kurang olahraga yang dapat memicu terjadinya stroke (Junaidi, 2011).

Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke non hemoragik dan hemoragik. Stroke non hemoragik terjadi karena obstruksi total atau sebagian pembuluh darah otak yang menyebabkan suplai darah ke jaringan otak berkurang. Sedangkan stroke hemoragik terjadi karena perdarahan atau pecahnya pembuluh darah otak baik di subarakhnoid, intraserebral maupun karena aneurisma (Nofitri, 2019).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), 15 juta orang di dunia menderita stroke setiap tahun, satu pertiga stroke mengalami kematian dan satu pertiga lainnya mengalami kecacatan secara permanen. Masalah stroke

di Indonesia menjadi semakin penting dan mendesak baik stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik.

Di Indonesia sendiri, stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Dari data nasional yang didapat, angkakematian yang diakibatkan oleh penyakit stroke sebesar 15,4%. Dari data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Indonesia diketahui bahwa prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan yang terdiagnosis dokter sebesar 10,9% (Depkes, 2018). Faktor resiko terjadinya stroke tidak hanya 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 resiko terjadinya stroke 10% kali. Prevalensi stroke non hemoragik pada tahun 2011 sebesar 0,09%, sama dengan prevalensi tahun 2010. Prevalensi tertinggi adalah di Kota Magelang sebesar 3,45% (Depkes Jateng, 2011).

Stroke mengakibatkan beberapa masalah muncul, seperti gangguan menelan, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, defisit nutrisi, dan salah satunya yang menjadi masalah yang menyebabkan kematian adalah gangguan perfusi jaringan cerebral (Huda, 2015).

Pada masalah mobilitas fisik yang terjadi pada pasien stroke dapat dilakukan latihan fisik berupa latihan Range Of Motion (ROM). Latihan ROM adalah latihan pergerakan maksimal yang dilakukan oleh sendi. Latihan ROM menjadi

salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien stroke. Upaya yang dilakukan pada pasien stroke yang mengalami masalah gangguan motorik yaitu dengan memberikan terapi ROM untuk meningkatkan kemampuan pada otot agar tidak terjadi kelumpuhan atau hemiparase pada ekstremitas yang tidak diinginkan (Hermina et al., 2016).

Pada pasien stroke dengan defisit nutrisi masalah dengan ketidak mampuan menelan makanan, dampak dari masalah ini jika tidak mendapatkan pengobatan yang baik yaitu rentan terkena stres, konstipasi, penurunan berat badan, sehingga lebih lama dirawat dan memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi. Upaya yang dilakukan pada masalah defisit nutrisi yaitu perawatan nutrisi yang penting untuk meningkatkan pemulihan melalui pengaruh positif pada fungsi fisik dan mental dikarenakan hilangnya massa otot dan lemak pada pasien stroke, strategi gizi harus menyediakan suplemen gizi yang adekuat, fungsi menelan juga harus dinilai, dan dukungan keluarga untuk meningkatkan dukungan terhadap pasien (Bouziana & Tziomalos, 2011).

Berdasarkan uraian di atas dan kasus yang ditemukan pada lahan praktik yaitu di RS Bethesda Yogyakarta pada bulan Agustus 2021 ditemukan kasus stroke non hemoragik. Penulis akan melakukan asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn. I dengan Stroke Non Hemoragik di ruang Galilea II Syaraf RS Bethesda Yogyakarta.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik

### 2. Tujuan Khusus

- a. Memenuhi/melengkapi ujian praktik stase Keperawatan Medikal Bedah pada Tn. I di Galilea II Syaraf Rumah Sakit Bethesda tanggal 25-26 Agustus 2021
- b. Meningkatkan kemampuan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, meliputi:
  - 1) Pengkajian pada Tn. I di Galilea II Syaraf Rumah Sakit Bethesda tanggal 25-26 Agustus 2021
  - 2) Diagnosis pada Tn. I di Galilea II Syaraf Rumah Sakit Bethesda tanggal 25-26 Agustus 2021
  - 3) Perencanaan pada Tn. I di Galilea II Syaraf Rumah Sakit Bethesda tanggal 25-26 Agustus 2021
  - 4) Implementasi pada Tn. I di Galilea II Syaraf Rumah Sakit Bethesda tanggal 25-26 Agustus 2021
  - 5) Evaluasi pada Tn. I di Galilea II Syaraf Rumah Sakit Bethesda tanggal 25-26 Agustus 2021
  - 6) Dokumentasi pada Tn. I di Galilea II Syaraf Rumah Sakit Bethesda tanggal 25-26 Agustus 2021

## **C. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam laporan kasus ini, disusun sebagai berikut:

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang, tujuan penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini berisi tentang landasan teori yang terdiri dari konsep dasar medis dan konsep keperawatan pada kasus Stroke Non Hemoragi

3. BAB III ASUHAN KEPERAWATAN

Bab ini berisi tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada kasus Stroke Non Hemoragi

4. BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini berisi perbandingan teori dengan kasus yang dianalisis dan dibahas, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

5. BAB V PENUTUP

Bab ini berisikan beberapa kesimpulan dan saran dari asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik