

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Stroke adalah penyakit bagian *neurologi* atau sistem persyarafan yang terjadi secara cepat dan juga secara tiba-tiba yang disebabkan oleh gangguan aliran darah menuju otak. Aliran darah yang terganggu tersebut dibagi menjadi dua macam penyebab yaitu karena terdapat penyumbatan dibagian pembuluh darah atau terjadinya ruptur pembuluh darah. Karena adanya aliran yang terhambat tersebut maka mengakibatkan fungsi dari otak itu sendiri mengalami kehilangan dikarenakan terhambatnya suplai darah ke bagian otak (Sari dan Ayubbana, 2021). Penyakit stroke diakibatkan oleh gangguan aliran darah pada otak secara global maupun fokal yang terjadi secara mendadak dan dapat menyebabkan kematian yang berlangsung dalam waktu 24 jam atau lebih (Hidayati, 2018).

Stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik atau iskemik. Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak yang mengakibatkan pendarahan pada otak sedangkan stroke non hemoragik terjadi saat aliran darah ke otak terhambat atau terjadinya penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah yang membawa oksigen dan pasokan nutrisi ke otak berkurang sehingga menyebabkan stroke (Siregar et al., 2019).

Stroke non hemoragik disebabkan adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah, baik itu sumbatan karena trombosis (pengumpulan darah yang menyebabkan sumbatan di pembuluh darah) atau embolik (pecahan

gumpalan darah/udara/benda asing yang ada dalam pembuluh darah sehingga dapat menyumbat pembuluh darah ke bagian otak. Faktor resiko kejadian stroke non hemoragik dibagi menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi (*non-modifiable risk factor*) seperti umur, jenis kelamin, ras, genetik, dan riwayat *Transient ischemic attack* (TIA), dan faktor yang dapat dimodifikasi (*modifiable risk factors*) seperti hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi (*hiperkolesterolemia*), perilaku merokok, obesitas, yaitu penyakit jantung, konsumsi alkohol berlebihan, aterosklerosis, penyalahgunaan obat, dan gangguan pernapasan saat tidur (Andryaet.al.,2020).

Penyakit stroke menjadi penyebab kematian pada urutan kedua serta menjadi penyebab disabilitas pada urutan ketiga di dunia. Kematian yang diakibatkan oleh penyakit stroke telah mengalami peningkatan, pada tahun 2010 yaitu 6 juta orang dan diprediksikan bahwa akan menjadi 8 juta orang di tahun 2030 (Mutiarasari, 2019).

Data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Data *American Health Association* (AHA) menyebutkan bahwa setiap 40 detik terdapat 1 kasus baru stroke dengan prevalensi 795.000 pasien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya dan kira-kira setiap 4 menit terdapat 1 pasien stroke ini mencapai 1 per 20 kematian di Amerika Serikat (Nurani, 2022). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar, prevalensi kasus stroke di Indonesia semakin meningkat di setiap tahunnya. Prevalensi kasus stroke di Indonesia mencapai 10,9 % permil, prevalensi ini meningkat dibandingkan tahun 2013 dimana-

mana angka kejadian stroke di Indonesia mencapai 7,0 % permil. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosa tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas yaitu 50,2 % dan terendah pada kelompok usia < 55 tahun yaitu sebesar 32,4 %. Adapun prevalensi di Sulawesi Selatan pada tahun 2013 angka kejadian stroke meningkat yaitu dari 7,1 % menjadi 10,2 % pada tahun 2018 (RISKESDAS, 2018). Provinsi aceh mencatat jumlah pengidap stroke berdasarkan survey penyakit tidak menular (PTM) 2022 sebanyak 12.303 jiwa. Angka tersebut meningkat dibandingkan 2021 hanya 11.210 orang (Dinkes provinsi aceh 2022).

Berdasarkan hasil survey Dari Ruang Rawat Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli, angka kejadian Stroke Iskemik yang tercatat pada tahun 2024 dari bulan januari- mei tercatat 10 kasus pasien yang menderita penyakit stroke iskemik (Rekam Medik Ruang Rawat Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli).

Seseorang yang menderita penyakit stroke iskemik ini dapat mengalami dampak yang sangat serius salah satunya seperti susah bergerak untuk menjalani aktifitas, 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. ROM Pasif yaitu latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat setiap melakukan gerakan latihan (Praditiya, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penulisan studi kasus terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Iskemik di ruang Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro Sigli.

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke Iskemik di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan stroke Iskemik di ruang stroke RSUD TGK Chik Di Tiro Sigli
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke Iskemik di ruang stroke RSUD Tgk Chik Di Tiro Sigli
- c. Merencanakan intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke Iskemik di ruang stroke RSUD TGK Chik Di Tiro Sigli
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah di rencanakan pada pasien dengan stroke iskemik diruang stroke RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

- e. Mengevaluasi kondisi pasien setelah diberikan tindakan keperawatan sesuai perencanaan keperawatan pada pasien dengan stroke Iskemik di ruang stroke RSUD Tgk Chik Di Tiro Sigli.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan stroke Iskemik di ruang stroke RSUD Tgk Chik Di Tiro Sigli

D. Manfaat penulisan

Studi kasus ini diharapkan bermanfaat bagi:

1. Penulis

Menambah wawasan dalam ilmu keperawatan mengenai peran perawat dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemarogik

2. Rumah sakit

Dapat digunakan sebagai masukan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemarogik

3. Istitusi pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas keperawatan pada pasien dengan stroke Iskemik

4. Pasien dan keluarga

Sebagai bahan masukan kepada keluarga tentang stroke Iskemik agar keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gejala tersebut.

E. Metode penulisan

Pada studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dalam bentuk studi kasus yang mengidentifikasi suatu masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke Iskemik di ruang stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli yang bertempat di kabupaten pidie provinsi aceh.

Penulis akan mengambil kasus *stroke non hemoragik* di ruang stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli. Data kumpulkan dengan cara anamnese atau wawancara menggunakan format pengkajian pasien ditambah dengan, melakukan pengkajian pasien berdasarkan format pengkajian dan lembar observasi.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah ini mencakup empat bab. Pada BAB I berisi tentang pendahuluan seperti: latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Pada BAB II berisi tentang konsep dasar penyakit stroke non hemoragik yang meliputi anatomi fisiologi stroke non hemoragik, pengertian stroke non hemoragik, penyebab stroke non hemoragik, patofisiologi stroke non hemoragik, tanda dan gejala stroke non hemoragik, pemeriksaan yang dapat dilakukan, penatalaksanaan stroke non hemoragik, dan komplikasi stroke non hemoragik, dan berisi tentang asuhan keperawatan secara teoritis yang meliputi pengkajian (pengkajian umum tentang keperawatan), masalah atau diagnosa keperawatan, perencanaan (tujuan, intervensi dan rasional), implementasi dan evaluasi. Pada BAB III berisi tentang metodologi penelitian yang meliputi jenis/desain/rancangan

penulisan, subjek studi kasus, fokus studi, definisi operasional studi kasus, metode pengumpulan data, lokasi dan waktu studi kasus, analisa data dan penyajian data yang dilakukan dengan cara menilai hasil pengkajian dan dituangkan dalam bentuk analisa data subjektif dan objektif, kemudian ditentukan masalah keperawatan pasien serta rencana keperawatannya hingga evaluasi. Pada BAB IV berisi tentang hasil asuhan keperawatn meliputi pengkajian, analisa data, masalah/ diagnosa, perencanaan/ intervensi, implementasi, evaluasi, dan berisi tentang pembahasan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperwatan. Dan pada BAB V beisi tentang kesimpulan dan saran.