

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1. Latar Belakang

Stroke adalah penyakit otak yang menyebabkan gangguan fungsi saraf lokal atau global secara mendadak dan bertahap (Siregar *et al*, 2019). Menurut Kemenkes RI (2018), stroke adalah penyakit serebrovaskular yang disebabkan oleh kurangnya atau terhentinya aliran darah ke otak akibat tekanan darah tinggi yang mengakibatkan penggumpalan darah, timbunan plak, atau pecahnya pembuluh darah; hal ini menyebabkan sel-sel otak mengalami kekurangan oksigen dan energi, sehingga menyebabkan kerusakan permanen bahkan kematian. Dapat disimpulkan bahwa stroke adalah penyakit otak yang terjadi secara tiba-tiba, yang disebabkan karena adanya gangguan peredaran darah sehingga terjadi kerusakan fungsi saraf.

Lebih dari 13 juta orang menderita stroke setiap tahunnya, menjadikannya penyebab kematian dan kecacatan nomor dua di dunia (Lindsay *et al*, 2019). Untuk tahun 2019, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa ada 13,7 juta kasus stroke di seluruh dunia (dari total populasi 7,673 miliar), terhitung lebih dari 5 juta kematian dan 5 juta cacat permanen. Mutiasari (2019) mengutip laporan *American Health Association* (AHA) bahwa setiap 40 detik terjadi satu kasus stroke, dengan prevalensi 795.000 klien stroke baru atau berulang setiap tahunnya, dan setiap 4 menit terdapat satu klien meninggal.

Stroke akan tetap menjadi penyebab utama kematian di Indonesia pada tahun 2030 (Haksara & Putri, 2021). Indonesia memiliki jumlah penderita stroke terbanyak di Asia dan keempat terbanyak di dunia, setelah India, China, dan Amerika Serikat. Data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa antara tahun 2007 dan 2018, jumlah kasus stroke di Indonesia meningkat dari 7 menjadi 10,9 % atau sekitar 29,2 juta orang. Sedangkan prevalensi stroke di daerah Jawa Barat naik dari 7,5% menjadi 11%, dimana stroke menjadi salah satu kasus penyakit yang banyak terjadi di Wilayah Depok.

Berdasarkan kelainan patologis, stroke diklasifikasikan menjadi 2, yaitu stroke non hemoragik (sumbatan darah) dan stroke hemoragik (pecahnya pembuluh darah). Dimana sebagian besar atau 80%, stroke disebabkan oleh stroke non hemoragik (Yayasan Stroke Indonesia dalam Despitasaki, 2020). Stroke non hemoragik sendiri adalah stroke yang terjadi ketika gumpalan darah menyempitkan sebuah arteri atau beberapa arteri yang menuju ke otak atau ketika embolus terlepas dari arteri ekstrakranial, hal ini diakibatkan oleh tekanan darah tinggi (Azizah & Wahyuningsih, 2020). Sumbatan tersebut membuat aliran darah pada area yang terkena menjadi turun, sehingga sel otak akan mengalami hipoksia dan nekrosis (Sitohang, 2020).

Terhambatnya aliran darah/tidak efektifnya perfusi jaringan sama dengan terhambatnya distribusi oksigen dan nutrisi ke otak, dimana kebutuhan otak akan pasokan darah sangat tinggi, yaitu sekitar 1/5 atau 20% dari kebutuhan seluruh bagian organ tubuh lain. Tanpa pasokan darah yang cukup, sel-sel otak akan mati dan otak akan kehilangan fungsinya. Karena otak merupakan sistem saraf pusat yang mengendalikan seluruh aktivitas tubuh, maka akan berdampak negatif tidak hanya terhadap fisik tetapi juga psikologis dan kesehatan sosial (Darussalam, 2022).

Gangguan fungsi otak dimanifestasikan dengan kelemahan dalam melakukan komunikasi verbal, kelemahan otot menelan, kelemahan/kelumpuhan otot ekstremitas, nyeri kepala, gangguan penglihatan, gangguan emosional, gangguan kesadaran dan kematian (Waluyo dalam Piliang, 2023). Menurut Nurshiyam, Ardi, & Basri (2020) karena saraf utama otak dan sumsum tulang belakang terganggu pada saat terjadi stroke, kira-kira 90% klien akan mengalami kelemahan atau kelumpuhan anggota gerak. Ketidakmampuan untuk bergerak dengan bebas dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari merupakan kerugian besar bagi kualitas hidup seseorang saat menderita kelemahan atau kelumpuhan.

Kelemahan atau kelumpuhan apabila tidak segera ditangani akan terjadi secara permanen. Salah satu cara untuk meminimalkan kelemahan atau kelumpuhan adalah dengan latihan ROM. Dengan meningkatkan massa dan tonus otot, serta mempertahankan atau meningkatkan rentang gerak seseorang yang sudah sempurna di persendiannya, latihan ROM memiliki banyak tujuan (Kusuma

*et al*, 2022). Untuk mengurangi risiko komplikasi, ROM diberikan dua kali sehari selama 10-15 menit (Harrington *et al* dalam Anggraini, 2021).

Berdasarkan penelitian oleh Herin dan Farid dengan judul ‘Pengaruh Latihan ROM (*Range of Motion*) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Klien Stroke’ tahun 2013, terbukti bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara latihan ROM yang dijalankan terhadap peningkatan kekuatan otot (Andriani *et al*, 2020). Konsisten dengan temuan penelitian yang diterbitkan pada tahun 2021 berjudul “Penerapan Latihan ROM aktif Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Bawah Pada Lansia Pasca Stroke” oleh Febriyani dan Fijianto, terlihat bahwa kedua klien yang diteliti mengalami peningkatan kekuatan otot, pada klien 1 kekuatan otot meningkat dari 25% menjadi 75%, dan pada klien 2 kekuatan otot meningkat dari 25% menjadi 50%.

Dapat diketahui bahwa stroke dapat terjadi lagi setelah serangan pertama. Pada tahun 2009, *National Stroke Association* (NSA) melaporkan bahwa 3-10% penderita stroke mengalami serangan stroke kedua dalam 30 hari, 5-14% dalam setahun, dan 25-40% dalam 5 tahun (Nurlan, 2020). Stroke kembali dengan kondisi yang lebih parah, terjadi karena kerusakan otak bertambah luas akibat serangan pertama (Amila *et al*, 2018). Tingkat kematian naik dari 18-37% menjadi 62%, kekambuhan stroke merupakan masalah serius karena angka kematiannya yang tinggi (Fauzi, 2022).

Umumnya serangan stroke berulang timbul akibat penderita merasa sudah sembuh pasca serangan pertama, sehingga penderita tidak lagi memperhatikan atau melakukan hal-hal untuk mencegah terjadinya serangan berulang. Alasan untuk ini termasuk pendidikan yang tidak memadai tentang pencegahan stroke, keterlambatan diagnosis stroke, pengobatan yang tidak memadai, dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Sapang *et al*, 2021). Masyarakat sangat membutuhkan informasi terkait serangan stroke berulang, khususnya dalam hal faktor risiko.

Faktor risiko stroke dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu yang dapat diubah (*modifiable*) dan yang tidak dapat diubah (*non modifiable*). Faktor risiko stroke *modifiable* antara lain tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, penyakit jantung (fibrilasi atrium), stenosis arteri karotis, hiperlipidemia (kolesterol),

merokok, kurang aktifitas, dan mengonsumsi alkohol. Sedangkan faktor risiko *non modifiable* antara lain faktor genetik, jenis kelamin, usia, dan ras/suku (Manefo, Budiati, & Maritasari, 2021).

Saat tekanan darah meningkat, demikian juga risiko stroke, baik iskemik maupun hemoragik. Hipertensi merupakan faktor risiko utama stroke dan stroke berulang. Dan apabila tidak tertangani dengan baik, akan memicu kejadian stroke 6 kali lebih tinggi daripada klien yang memiliki riwayat penyakit lain (Miftahul, 2019). Ini karena tekanan darah tinggi sangat terkait dengan perkembangan plak arteri (aterosklerosis). Penumpukan plak di arteri dapat mengurangi diameter pembuluh darah. Ketika plak yang tidak stabil pecah, hal tersebut dapat menyumbat pembuluh darah otak. Pilihan gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok dan makan makanan tinggi lemak dan garam, juga dapat berkontribusi atau memperburuk masalah ini karena meningkatkan jumlah nikotin dan kolesterol dalam tubuh (Yoggie dalam Puspitasari, 2020).

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk stroke berulang, seperti hipertensi dan dislipidemia, dapat dikelola melalui perubahan cara hidup seseorang. Dengan perubahan gaya hidup seperti menjaga kontrol teratur (tekanan darah dan pemeriksaan lainnya), makan makanan seimbang (makan banyak sayuran, buah segar, protein, rendah lemak, rendah garam, kaya dalam serat dan kalium), melakukan gerakan fisik yang teratur (ROM: melancarkan peredaran darah, dan senam: mengurangi tekanan darah tinggi), berhenti merokok dan hindari asap rokok, periksa kesehatan secara rutin dan patuh minum obat (Amila *et al*, 2018). Dengan kata lain melakukan program PATUH yang digerakkan oleh pemerintah.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Dewi *et al* dengan judul ‘Edukasi Metode CERDIK dan PATUH Modifikasi Gaya Hidup Sehat dalam Upaya Mencegah Kejadian Stroke Berulang’ tahun 2022, didapatkan hasil setelah mendapatkan edukasi CERDIK dan PATUH pada klien, terlihat dengan jelas tingkat pengetahuan post test lebih baik dibanding dengan tingkat pengetahuan pre test. Dengan adanya tingkat pengetahuan yang meningkat, gaya hidup klien kedepannya juga akan lebih terarah untuk mencapai kesehatan.

Berdasarkan fenomena di atas, hal ini menjadi penting untuk penulis membahas lebih lanjut terkait pemberian Asuhan Keperawatan pada Klien Stroke Non Hemoragik dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dan Gangguan Mobilitas Fisik, menggunakan proses keperawatan yang penulis tuangkan dalam karya tulis ilmiah. Dimana dalam kasus ini perawat bertindak dalam proses penyembuhan stroke serangan pertama dan pencegahan stroke berulang, berupa pemberian edukasi perilaku hidup sehat dengan program PATUH dan pemberian keterampilan melalui latihan ROM.

## **I.2. Rumusan Masalah**

Melihat banyaknya prevalensi dan bahayanya kejadian stroke berulang, dikarenakan ketidakpatuhan terapi dan minimnya pengetahuan penderita ataupun keluarga terkait pengendalian faktor risiko melalui modifikasi gaya hidup, serta dampak yang akan ditimbulkan jika penderita tidak segera mendapatkan intervensi yang tepat. Maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana proses pemberian asuhan keperawatan yang harus diterapkan pada klien stroke non hemoragik dengan risiko perfusi serebral tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik?”

## **I.3. Tujuan Penelitian**

### **I.3.1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan edukasi dan keterampilan dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Klien Stroke Non Hemoragik dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dan Gangguan Mobilitas Fisik.

### **I.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian secara menyeluruh terhadap pada klien dengan risiko perfusi serebral yang tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik.
- b. Mampu melakukan analisis pada klien dengan risiko perfusi serebral yang tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik.

- c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada klien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik.
- d. Mampu memberikan tindakan asuhan keperawatan yang konsisten dengan intervensi pada klien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik.
- e. Mampu menilai efektifitas asuhan keperawatan pada klien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik.

#### **I.4. Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1. Klien**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai faktor risiko dan dampak dari penyakit stroke non hemoragik terhadap kualitas hidup, serta dapat meningkatkan kepatuhan perilaku dalam modifikasi gaya hidup sebagai bentuk perawatan pasca stroke serangan pertama dan pencegahan terhadap risiko stroke berulang.

##### **I.4.2. Masyarakat**

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan dan informasi mengenai stroke non hemoragik dan faktor risiko stroke berulangnya agar dapat memelihara kesehatan anggota keluarga. Serta dapat menjadi referensi dalam melakukan perawatan apabila terdapat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan yang sama.

##### **I.4.3. Ilmu Pengetahuan**

Diharapkan dapat menambah sudut pandang dan keluasan ilmu keperawatan dalam memberi informasi mengenai proses pemberian asuhan keperawatan bagi

klien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik.

#### **I.4.4. Instansi Pendidikan**

Diharapkan bahwa ini akan membantu meningkatkan kualitas pendidikan di bidang keperawatan dengan menyediakan mahasiswa/i dengan sumber daya tambahan untuk menyusun asuhan keperawatan bagi klien yang berisiko mengalami perfusi serebral yang tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik.

#### **I.4.5. Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan mampu menjadi bahan evaluasi kedepannya bagi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan/memperbaiki proses pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik.

#### **I.4.6. Penulis**

Sebagai sarana untuk memperoleh pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan risiko perfusi serebral tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik, yang merupakan bentuk implementasi teori dan praktik yang selama ini diperoleh selama kuliah dan sebagai sarana dalam menyelesaikan tugas akhir untuk mengemban gelar pendidikan ahli madya.