

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke terjadi ketika aliran darah ke otak terhenti, menyebabkan hilangnya fungsi otak. Berdasarkan penyebabnya, stroke terbagi menjadi dua jenis: stroke iskemik (non-hemoragik) dan stroke hemoragik. Stroke non-hemoragik merupakan jenis yang paling umum terjadi, disebabkan oleh penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah ke otak akibat timbunan lemak (Nugraheni, 2025). Stroke non hemoragik merupakan jenis stroke yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah otak sehingga terjadi gangguan aliran darah yang mengakibatkan kerusakan jaringan otak. Salah satu akibat yang sering dialami pasien stroke non hemoragik adalah defisit perawatan diri, yaitu ketidak mampuan pasien untuk melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri akibat gangguan motorik dan fungsi neurologis. Defisit ini sangat memengaruhi kualitas hidup pasien karena menghambat kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas sehari hari secara mandiri, seperti mandi, berpakaian, makan dan eliminasi (Dewi et al., 2024).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan sekitar 13,7 juta kasus stroke baru, dengan sekitar 5,5 juta kematian akibat penyakit tersebut. Sekitar 70% dari kasus stroke dan 87% kematian serta disabilitasnya terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Dalam lebih dari 40 tahun terakhir, angka kejadian stroke di negara-negara tersebut meningkat lebih dari dua kali lipat (Utama & Nainggolan, 2022). Secara global, 15 juta orang terkena stroke setiap tahunnya, dengan sepertiga di antaranya

meninggal dan sisanya mengalami cacat permanen. Di Amerika Serikat, lebih dari 795.000 orang mengalami stroke setiap tahun, dan hampir 130.000 orang meninggal karenanya. Stroke juga menjadi penyebab kematian keempat di Inggris setelah kanker, penyakit jantung, dan gangguan pernapasan, dengan sekitar 50.000 kematian setiap tahunnya (CDC, 2023).

Stroke non-hemoragik termasuk dalam sepuluh besar penyakit dengan kasus terbanyak di Indonesia. Stroke menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Pada tahun 2018, kejadian stroke di Indonesia mencapai 10,9% per 1.000 penduduk, dan diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030. Di Kalimantan Timur, prevalensi stroke mencapai 14,7%. Kasus stroke non-hemoragik tertinggi ditemukan pada kelompok usia 75 tahun ke atas dengan persentase 65,6%, sedangkan yang terendah berada pada usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Dari sisi jenis kelamin, prevalensi stroke non-hemoragik lebih banyak dialami oleh laki-laki (16,3%) dibandingkan perempuan (12,9%). Selain itu, prevalensi stroke non-hemoragik di wilayah perkotaan lebih tinggi (15,8%) dibandingkan dengan di daerah perdesaan (12,4%) (Fitriyani & Aji, 2021).

Tahun 2021 menunjukkan penurunan pada kasus stroke lama di Jawa Timur (31.247 kasus) jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Angka kasus stroke lama 2020 adalah 35.692, dan 2019 sebesar 43.447. Sedangkan kejadian stroke baru sepanjang 2020–2021 bervariasi: 2019 mencapai 44.627 kasus, 2020 turun menjadi 31.210 kasus, lalu 2021 meningkat menjadi 31.915 kasus. Sumber data berasal dari pelaporan 971 fasilitas

kesehatan tingkat primer (FKTP) di wilayah tersebut (Ayu & Putri, 2023). Berdasarkan data rekam medis di RSUD Dr. Harjono Ponorogo, tercatat sebanyak 1000 pasien dengan stroke non hemoragik pada tahun 2024, sedangkan pada periode Januari hingga November 2025 jumlah pasien dengan kondisi serupa mencapai 894 pasien (Rekam Medik RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2020).

Faktor penyebab tingginya angka stroke ada yang tidak bisa diubah, seperti jenis kelamin di mana pria lebih sering mengalami stroke dibanding wanita, serta usia yang semakin bertambah ikut meningkatkan risiko terkena stroke. Selain itu, terdapat faktor yang bisa diubah atau kondisi medis penyerta yang memicu stroke, seperti hipertensi, penyakit jantung, kadar kolesterol yang tinggi, obesitas, diabetes mellitus, dan stres emosional. Dulunya stroke dianggap penyakit yang hanya menyerang lansia, tetapi saat ini risiko stroke sudah mulai muncul pada usia 40 tahun. Peningkatan kasus stroke juga dipengaruhi oleh gaya hidup, termasuk kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penggunaan narkoba, serta pola makan berlemak tinggi. Stroke pada usia produktif sering dikaitkan dengan kesibukan kerja yang menyebabkan kurangnya aktivitas fisik, kurang tidur, dan tekanan stres yang berat, yang semuanya dapat menjadi pemicu stroke.

Stroke non hemoragik biasanya terjadi karena penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah di otak yang disebabkan oleh aterosklerosis atau pembentukan bekuan darah (trombosis). Kondisi ini menyebabkan kematian jaringan otak pada area yang tidak mendapatkan suplai darah. Gangguan neurologis seperti hemiparesis yang muncul akibat stroke menyebabkan

pasien mengalami kesulitan bergerak dan melakukan aktivitas harian, sehingga terjadi defisit dalam perawatan diri. Akibat defisit ini, pasien mengalami penurunan kualitas hidup, ketergantungan pada orang lain, serta berisiko mengalami komplikasi tambahan seperti luka tekan dan infeksi saluran kemih. Selain itu, kondisi ini memberikan beban psikososial yang signifikan terhadap pasien dan keluarga mereka (Angeline et al., 2022). Gejala stroke umumnya muncul secara mendadak tanpa ada tanda sebelumnya dan sering terjadi saat sedang beraktivitas. Gejala tersebut bisa muncul secara sementara lalu hilang, atau semakin memburuk seiring berjalannya waktu. Biasanya gejala meliputi perubahan kesadaran, kesulitan berbicara, kesulitan menelan, sakit kepala yang datang secara tiba-tiba, kehilangan koordinasi gerakan, mual dan muntah, kejang, gangguan keseimbangan, kesulitan menggerakkan salah satu anggota tubuh, serta kelemahan pada salah satu sisi tubuh (Agung et al., 2024).

Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik akan menekankan pengkajian terhadap tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta pemberian bantuan yang diperlukan pada aktivitas perawatan diri. Perawat memberikan latihan mobilitas dan program rehabilitasi untuk meningkatkan fungsi motorik serta kemandirian pasien. Dalam pelaksanaan, perawat mengidentifikasi kebutuhan alat bantu, memberikan motivasi untuk latihan mandiri, serta Edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan, pencegahan komplikasi, dan pentingnya menjaga kemandirian. Intervensi keperawatan berfokus pada pemantauan tingkat kemandirian ADL, bantuan langsung untuk mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi, serta melibatkan keluarga sebagai bagian dari dukungan pemulihan. Peran perawat

sebagai anggota tim kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah terjadinya komplikasi sekunder, sesuai Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pasien stroke non hemoragik sering mengalami gangguan fungsi motorik dan koordinasi sehingga berisiko mengalami defisit perawatan diri, yang ditandai dengan kesulitan mandi, berpakaian, dan makan, sehingga membutuhkan intervensi keperawatan yang terpadu untuk mendukung pemulihan dan kemandirian. Karena adanya penurunan kekuatan otot dan gangguan fungsi neuromuskuler, masalah defisit perawatan diri menjadi fokus utama, dengan upaya intervensi meliputi pemantauan kemandirian, bantuan aktivitas ADL, latihan mobilitas, serta keterlibatan keluarga dalam mendukung pemulihan pasien. (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017).

Dalam perspektif Islam, asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik juga memadukan intervensi religius yang memiliki dampak positif signifikan bagi pemulihan pasien. Rasulullah SAW mengajarkan doa khusus untuk melindungi diri dari stroke (Angin Ahmar) yang berbunyi:

"الأكبر والداء الأسود والدم الأحمر الريح من أعوذ بك إني اللهم"

(Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari angin merah, darah hitam, dan penyakit besar) yang apabila dibaca dapat dijauhkan dari penyakit stroke. Intervensi spiritual seperti menghafal dan mendengarkan Al-Qur'an, berdoa, dzikir, serta melaksanakan salat menjadi bagian penting yang dapat meningkatkan fungsi motorik, komunikasi, dan kemandirian pasien sekaligus mengurangi kecemasan dan depresi. Hal ini sejalan dengan ajaran Islam yang

menekankan kesabaran, doa, dan tawakal dalam menghadapi ujian penyakit serta pentingnya menjaga kesehatan sesuai sunnah Nabi Muhammad SAW. Dengan demikian, peran agama Islam dan doa dari hadits tersebut menjadi pendukung utama dalam memperbaiki hasil klinis dan kualitas hidup pasien stroke non hemoragik (Utami & Handayani, 2021)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di RSUD Dr. Harjono Ponorogo

1.3.2 Tujuan Khusus :

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada penderita stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien stroke non dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis :

- a. Studi kasus dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam keperawatan tentang penanganan pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
- b. Studi kasus ini bermanfaat untuk informasi dan penjelasan tentang masalah Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri

1.4.2 Manfaat Praktis :

- a. Bagi Pasien :

Mendapat layanan kesehatan berupa asuhan keperawatan yang tepat dan benar serta mendapatkan pengetahuan yang baik tentang asuhan keperawatan

- b. Bagi Keluarga :

Keluarga mendapatkan informasi tentang bagaimana pasien terhindar dari masalah keperawatan Defisit Perawatan Diri

- c. Bagi Profesi Keperawatan :

Sebagai ilmu keperawatan yang dapat digunakan sebagai referensi landasan dan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan yang

efektif dan komprehensif pada Penderita Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan Defisit Perawatan Diri.

d. Bagi Rumah Sakit :

Sebagai masukan untuk meningkatkan asuhan keperawatan kepada klien dengan masalah keperawatan Defisit Perawatan Diri khususnya di Rumah Sakit untuk menjadikan Asuhan Keperawatan yang profesional dalam lingkungan Rumah Sakit.

e. Bagi Institusi Pendidikan :

Menambah kepustakaan tentang kajian praktik intervensi keperawatan yang dapat menambah ilmu keperawatan serta memberikan gambaran dan sumber data serta informasi penulis studi kasus.

f. Bagi Penulis :

Menerapkan ilmu yang telah didapatkan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya pada penderita Stroke Non hemoragik dengan Masalah Keperawatan gangguan Mobilitas Fisik.