

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian (*World Health Organization* [WHO], 2014).

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 (*American Heart Association* [AHA], 2015).

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang. Satu dari 10 kematian disebabkan oleh stroke (Ennen, 2004; Marsh & Keyrouz, 2010; *American Heart Association*, 2014; Stroke forum, 2015). setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Di kawasan Asia tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO, 2010).

Prevelensi penyakit stroke di Indonesia adalah 10,9% mengalami peningkatan 3,9% dibandingkan tahun 2013 yang hanya 7,0%. Sedangkan prevelensi penyakit stroke di Provinsi Lampung pada tahun 2018 adalah 8,3% mengalami peningkatan 1,3% dibandingkan pada tahun 2013 yang hanya 7,0% (Risksdas, 2018).

Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Stroke merupakan penyakit yang menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2011).

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care provider*) dalam melaksanakannya harus secara komprehensif dan holistik berlandaskan aspek

etik dan legal. Asuhan keperawatan pada pasien stroke tidak hanya berfokus pada gangguan fisik semata, namun juga perlu melihat pada proses pemenuhan kebutuhan dasar pasien (PPNI, 2012).

Diagnosa keperawatan yang biasa terjadi pada pasien stroke antara lain risiko gangguan perfusi jaringan, gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan, gangguan menelan, defisit perawatan diri: ADL (Tarwoto, 2013).

Intervensi keperawatan yang pertama atau umum dilakukan pada klien stroke adalah pertahankan nutrisi yang adekuat, mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi (ROM), mempertahankan komunikasi yang efektif, pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Tarwoto, 2013).

Berdasarkan data-data di atas, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul: “Asuhan Keperawatan Kasus Stroke Non Hemorogik pada Ny. S dengan Gangguan Aktivitas dan Istirahat Ruang Freesia Lantai 3 RS Handayani Kotabumi Lampung Utara”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan Riskesdas (2013) prevelensi penyakit stroke di Indonesia adalah 10,9% mengalami peningkatan 3,9% dibandingkan tahun 2013 yang hanya 7,0%. Sedangkan prevelensi penyakit stroke di Provinsi Lampung pada tahun 2018 adalah 8,3% mengalami peningkatan 1,3% dibandingkan pada tahun 2013 yang hanya 7,0% maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Kasus Strok Non Hemoragic pada Ny. S dengan Gangguan Aktivitas dan Istirahat di Ruang Freesia Lantai 3 RS Handayani Kotabumi Lampung Utara”.

## **C. Tujuan Penulisan**

Tujuan penulisan pada laporan tugas akhir memiliki tujuan umum dan tujuan khusus, sebagai berikut:

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penulisan pada laporan tugas akhir ini menggambarkan tentang Asuhan Keperawatan Pada Kasus Stroke Non Hemoragic pada

Ny. S dengan Gangguan Aktivitas dan Istirahat di Ruang Freesia Lantai 3 RS Handayani Kotabumi Lampung Utara.

## 2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penulisan pada laporan tugas akhir yaitu:

- a. Memberikan gambaran tentang pengkajian stroke non hemorogik pada Ny. S dengan gangguan Aktivitas dan Istirahat di Ruang Freesia Lantai 3 RS Handayani Kotabumi Lampung Utara.
- b. Memberikan gambaran tentang rumusan-rumusan masalah klien dan menegakan diagnosa keperawatan stroke non hemorogik pada Ny. S dengan gangguan Aktivitas dan Istirahat di Ruang Freesia Lantai 3 RS Handayani Kotabumi Lampung Utara.
- c. Memberikan gambaran menyusun intervensi berdasarkan diagnosa keperawatan stroke non hemorogik pada Ny. S dengan gangguan Aktivitas dan Istirahat di Ruang Freesia Lantai 3 RS Handayani Kotabumi Lampung Utara.
- d. Memberikan gambaran implementasi berdasarkan intervensi yang telah ditentukan terhadap pasien dengan stroke non hemorogik pada Ny. S dengan gangguan Aktivitas dan Istirahat di Ruang Freesia Lantai 3 RS Handayani Kotabumi Lampung Utara.
- e. Memberikan gambaran evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan terhadap pasien stroke non hemorogik pada Ny. S dengan gangguan Aktivitas dan Istirahat di Ruang Freesia Lantai 3 RS Handayani Kotabumi Lampung Utara.

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Penulis

Laporan tugas akhir ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang bermanfaat mengenai masalah keperawatan serta dapat menerapkan asuhan keperawatan klien dengan kasus SNH.

### 2. Prodi Keperawatan Kotabumi

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi bahan bacaan dalam pelaksanaan proses belajar dan dapat dimanfaatkan sebagai salah satu bahan referensi di

perpustakaan Prodi Keperawatan Kotabumi khususnya asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragic.

3. Rumah sakit

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan dan evaluasi bagi tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien Stroke Non Hemoragic.

#### **E. Ruang Lingkup Penulisan**

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari yaitu pada tanggal 16-18 April 2019. Penulisan laporan tugas akhir ini hanya terbatas pada pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan ewaluasi dalam pemberian asuhan keperawatan kasus stroke non hemoragic pada Ny. S dengan gangguan aktivitas dan istirahat di ruang Freesia Lantai 3 Kotabumi Lampung Utara.