

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Terjadinya *stroke non hemoragik* sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik yang tidak dapat dimodifikasi maupun yang dapat dimodifikasi. Salah satu faktor penyebab yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi yang terjadi akibat perilaku dan gaya hidup tidak sehat (Ledoh et al., 2024). Peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu yang lama menyebabkan pembuluh darah otak menjadi kaku dan kurang elastisitas, sehingga memicu penumpukan lemak dan kolesterol yang disebut plak. Penebalan plak menyebabkan lumen pembuluh darah menyempit dan mengganggu aliran darah ke otak. Plak yang tidak stabil akan terlepas dan menyumbat pembuluh darah otak yang lebih kecil, sehingga menyebabkan terjadinya *stroke non hemoragik* (Setiawan, 2021). Pada penderita stroke, nyeri pada bahu dan sisi tubuh yang mengalami kelemahan sering menjadi salah satu keluhan yang dirasakan. Kondisi ini dapat terjadi akibat adanya pemendekan pada struktur jaringan, yang meliputi ligamen, otot, dan tendon (Suci & Ryanto, 2024). Rasa nyeri yang dialami secara terus-menerus akan berdampak pada penurunan kualitas hidup penderita.

Berdasarkan data dari *World Stroke Organization*, mayoritas kejadian stroke secara global merupakan *stroke non hemoragik* dengan persentase sebesar 62%. Prevalensi *stroke non hemoragik* di dunia mencapai 77.192.498 kasus. Sebanyak 19% kasus *stroke non hemoragik* terjadi pada penduduk usia 15-49 tahun dan 61% terjadi pada penduduk usia < 70 tahun. Setiap tahunnya dilaporkan sekitar 7,6 juta

kasus baru *stroke non hemoragik* dan sekitar 3,3 juta kematian akibat *stroke non hemoragik* di seluruh dunia (*World Stroke Organization*, 2022). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia, pada tahun 2023 prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebesar 8,3 per mil, yang berarti sekitar 8 dari 1.000 penduduk didiagnosis stroke. Prevalensi stroke meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu sebesar 23,6 per mil pada penduduk usia 55 – 64 tahun, 35,4 per mil pada usia 65 – 74 tahun, dan 41,3 per mil pada usia ≥ 75 tahun (Kemenkes BKPK, 2023). Pada tahun 2024, jumlah penderita stroke di Indonesia mencapai 3.899.305 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Prevalensi stroke di Provinsi Bali pada tahun 2023 tercatat sebesar 6,2 per mil pada penduduk usia ≥ 15 tahun. Proporsi *stroke non hemoragik* pada penduduk usia ≥ 75 tahun mencapai 41,3%, yang menempatkan Bali di peringkat ke-26 dari 38 provinsi di Indonesia (Kemenkes BKPK, 2023). Pada tahun 2024, jumlah penderita stroke di Provinsi Bali tercatat sebanyak 1.087 kasus dengan angka kematian sebesar 172 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2025). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Anggreni (2025) dalam laporan kasusnya dengan menggunakan catatan rekam medis di RSUD Kabupaten Klungkung, jumlah pasien *stroke non hemoragik* pada tahun 2021 tercatat sebanyak 249 kasus, tahun 2022 terdapat 211 kasus, tahun 2023 terdapat 213 kasus, dan tahun 2024 meningkat menjadi 275 kasus. Prevalensi penderita stroke di Puskesmas Dawan I pada tahun 2022 tercatat sebanyak 28 orang dan meningkat menjadi 36 orang pada tahun 2023. Pada tahun 2024, jumlah penderita stroke menurun yang semula 36 orang menjadi 20 orang, kemudian kembali mengalami peningkatan di tahun 2025 menjadi 104 orang.

Pada penderita *stroke non hemoragik*, keluhan nyeri pada bahu dan sisi tubuh yang mengalami kelemahan terjadi akibat penurunan fungsi lengan yang menyebabkan terjadinya pemendekan pada struktur jaringan, yang meliputi ligamen, otot, dan tendon. Terjadinya inflamasi pada jaringan sinovial juga akan semakin memperburuk kondisi sendi. Perubahan ini akan menekan dan merusak jaringan saraf di daerah sekitar sehingga menimbulkan nyeri (Suci & Ryanto, 2024). Selain itu, pola hidup yang kurang sehat seperti merokok, konsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik, ketidakpatuhan konsumsi obat, stres, dan kecemasan juga dapat memicu timbulnya nyeri akut pada penderita stroke (Murtiono & Ngurah, 2020).

Nyeri akut yang dirasakan penderita secara terus-menerus tidak hanya memengaruhi aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis dan sosial, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup penderita. Nyeri yang tidak ditangani dapat mengganggu pola tidur, menurunkan nafsu makan, serta menghambat aktivitas sehari-hari. Kondisi ini berpotensi menimbulkan stres, kecemasan, dan perubahan suasana hati yang tidak stabil. Selain itu, nyeri dapat menyebabkan penderita cenderung menghindari aktivitas sosial karena menjadi lebih mudah tersinggung, sehingga peran sosial tidak dapat dijalankan secara optimal (Pramiyanti et al., 2024).

Berdasarkan penelitian Sekeon et al., (2025) berjudul “*Prevalence and Impact of Central Post-Stroke Pain on Quality of Life Among Stroke Survivors: A Cross-Sectional Study*”, dari total 166 responden, mayoritas mengalami stroke iskemik yaitu sebanyak 134 orang (80,7%) dan sebanyak 87 orang (52,4%) melaporkan keluhan nyeri serta sensasi tidak nyaman. Sedangkan, berdasarkan

hasil penelitian yang dilakukan oleh Zendrato & Barus (2021) yang berjudul "Gambaran dan Tatalaksana Stroke Iskemik Pasien Rawat Inap Di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2019", diperoleh hasil bahwa dari 100 responden, sebanyak 38 orang (38%) mengalami keluhan tambahan berupa nyeri.

Intervensi utama yang dapat dilakukan pada pasien dengan nyeri akut adalah manajemen nyeri. Manajemen nyeri dapat diartikan sebagai mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Salah satu intervensi yang dapat diterapkan dalam manajemen nyeri akut adalah pemberian terapi nonfarmakologis *slow stroke back massage* (SSBM). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alhidayat et al (2024) tentang penerapan terapi *slow stroke back massage* dalam pemenuhan kenyamanan (nyeri) pada pasien *stroke non hemoragik*, ditemukan bahwa setelah diberikan terapi *slow stroke back massage* (SSBM) selama tiga hari, terdapat penurunan skala nyeri pada pasien yang semula skala 4 menjadi skala 2 dan mengalami penurunan tekanan darah dari 180/90 mmHg menjadi 162/80 mmHg. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Silva & Wida (2024) mengenai asuhan keperawatan medikal bedah dengan intervensi penerapan *slow stroke back massage therapy* pada pasien *stroke non hemoragik* dengan masalah perfusi serebral tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik di Ruang Flamboyan RSUD dr. T.C Hillers Maumere. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi *slow stroke back massage* (SSBM) selama tiga hari, nyeri kepala yang dirasakan pasien berkurang dan terjadi penurunan tekanan darah yang semula 180/100 mmHg menjadi 160/90 mmHg.

Penelitian Suherni (2021) mengenai penerapan *slow stroke back massage* untuk menurunkan nyeri kepala pada pasien stroke di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukakarya juga menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi selama tiga hari, terjadi penurunan skala nyeri pada pasien dari skala 6 menjadi skala 3.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Kepala UPTD Puskesmas Dawan I, diperoleh informasi bahwa pelayanan kesehatan tradisional (YANKESTRA) sudah tersedia. Namun, pelayanan tersebut belum berjalan secara optimal dan belum terdapat program khusus yang diberikan pada penderita *stroke non hemoragik* yang mengalami nyeri akut.

Berdasarkan uraian dan analisis diatas, maka penulis ingin melakukan "Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Nyeri Akut Akibat *Stroke Non Hemoragik* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I yang bertempat di Desa Dawan Klod Kabupaten Klungkung Tahun 2026".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan yang muncul adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan yang diberikan pada Ny. R dengan Nyeri Akut Akibat *Stroke Non Hemoragik* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I Tahun 2026?”

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penyusunan laporan kasus ini adalah untuk mengetahui Asuhan pada Ny. R dengan Nyeri Akut Akibat *Stroke Non Hemoragik* Di Wilayah

Kerja UPTD Puskesmas Dawan I yang bertempat di Desa Dawan Klod Kabupaten Klungkung Tahun 2026.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penyusunan laporan kasus ini adalah:

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. R dengan Nyeri Akut Akibat *Stroke Non Hemoragik* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I yang bertempat di Desa Dawan Klod Kabupaten Klungkung Tahun 2026.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada Ny. R dengan Nyeri Akut Akibat *Stroke Non Hemoragik* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I yang bertempat di Desa Dawan Klod Kabupaten Klungkung Tahun 2026.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada Ny. R dengan Nyeri Akut Akibat *Stroke Non Hemoragik* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I yang bertempat di Desa Dawan Klod Kabupaten Klungkung Tahun 2026.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan dan teknik *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) pada Ny. R dengan Nyeri Akut Akibat *Stroke Non Hemoragik* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I yang bertempat di Desa Dawan Klod Kabupaten Klungkung Tahun 2026.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada Ny. R dengan Nyeri Akut Akibat *Stroke Non Hemoragik* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I yang bertempat di Desa Dawan Klod Kabupaten Klungkung Tahun 2026.

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Manfaat teoritis

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada

pasien dengan nyeri akut. Selain itu, laporan ini juga diharapkan dapat menjadi acuan bagi penelitian dan penulisan karya ilmiah selanjutnya yang membahas penanganan kasus serupa.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pasien dan keluarga

Laporan kasus ini diharapkan dapat membantu pasien dan keluarga dalam mengatasi nyeri akut yang dirasakan.

b. Bagi praktisi keperawatan

Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan nyeri akut.

c. Bagi institusi kesehatan

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam penatalaksanaan nyeri akut, serta menjadi acuan dalam pengembangan intervensi dan program promosi kesehatan terkait pengelolaan nyeri.