

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO, 2015) menyatakan penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian di Dunia. Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang berjalan, berkembang secara perlahan dalam waktu yang lama (kronis) yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang yang menjadi penyebab 70% kematian di dunia diantaranya penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2017). Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah non traumatik (M. Black & Jane, 2014). Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain : kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan dan lain-lain (Risksedes, 2018).

Stroke merupakan masalah yang universal sebagai salah satu pembunuh di dunia, sedangkan di negara maju maupun berkembang seperti di Indonesia, stroke memiliki angka kecacatan dan kematian yang cukup tinggi. Angka kejadian stroke di dunia di perkirakan 200 per100.000 penduduk, dalam setahun (Muslihah, 2017). *World Stroke Organization* (2016) menyatakan terdapat 13,7 juta kasus baru stroke setiap tahun atau satu dari empat orang yang berusia >25 tahun mengalami stroke. Lebih dari 9,7 juta kasus kasus baru stroke non hemoragik. Sekitar 60% stroke yang terjadi setiap tahun, ditemukan pada usia <70 tahun. Setiap tahun, 51,9 juta mengalami kematian dan kecatatan akibat stroke non hemoragik. Lima puluh persen dialami oleh pasien yang berusia <70 tahun dan 5% pada usia <44 tahun. Laki-laki mengalami kematian kecacatan akibat stroke non hemoragik sebanyak 53% dan perempuan 47%. Penyakit hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus stroke di dunia.

Riset Kesehatan Dasar (2018) menyatakan prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9 per1000 penduduk, setiap tahunnya terjadi 567.000 penduduk yang terkena stroke, dan sekitar 25% atau 320.000 orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yaitu 7 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2018). Dinas Kesehatan Jawa

Tengah (2017) menunjukkan bahwa prevalensi stroke non hemoragik di Jawa Tengah tahun 2014 adalah 0,05% lebih tinggi dibandingkan dengan angka tahun 2013. Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (2018) menunjukkan bahwa penderita stroke non hemoragik di wilayah klaten mencapai 1239 penderita pada tahun 2018, jumlah ini mengalami penurunan dari tahun 2017 yang jumlah penderitanya mencapai 1310 jiwa.

Pengobatan dan perawatan penyakit katastrofik memakan biaya besar Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Ada penyakit katastrofik menduduki tiga peringkat teratas dengan pembiayaan BPJS Kesehatan terbesar. Penyakit katastrofik merupakan penyakit yang proses perawatan memerlukan keahlian khusus dengan alat kesehatan canggih, dan memerlukan pelayanan kesehatan seumur hidup. Penyakit yang teridentifikasi sebagai penyakit katastrofik antara lain cirrhosis hepatitis, gagal ginjal, penyakit jantung, kanker, stroke, serta penyakit darah (thallasemia dan leukemia). Kementerian Keuangan mencatat, defisit BPJS Kesehatan terus melebar sejak 2014 lalu. Tahun ini, defisit keuangan yang ditanggung BPJS Kesehatan diestimasikan mencapai Rp 28,5 triliun pada tahun ini. Salah satu sumber utama defisit itu adalah pembayaran klaim peserta BPJS Kesehatan yang sangat besar (Kemenkes RI, 2017).

BPJS Kesehatan (2018) menyatakan selama tahun 2018 telah menghabiskan dana Rp 79,2 triliun untuk pembayaran klaim 84 juta kasus penyakit peserta. Aktuaris BPJS Kesehatan Ocke Kurniandi mengatakan penyakit katastrofik atau penyakit perlu perawatan khusus dan berbiaya tinggi yang paling banyak membebani anggaran dari BPJS Kesehatan, yakni sebesar Rp 18 triliun atau 22 % dari total dana pelayanan yang digunakan tahun lalu. "Biaya terbesar yang ditanggung seperti kardiovaskular, seperti penyakit jantung dan penyakit aliran darah lainnya. Ocke Kurniandi mengungkapkan, untuk membayar klaim penyakit jantung, BPJS Kesehatan menggelontorkan dana sampai Rp 9,3 triliun. Lalu untuk penyakit stroke, dikeluarkan uang senilai Rp 2,2 triliun.

Stroke biasanya bersifat hemoragik (15%) atau iskemik/ non hemoragik (85%). Stroke non hemoragik dikategorikan menurut penyebabnya yakni: stroke trombosis arteri besar (20%), stroke trombosis arteri penetrasi kecil (25%), stroke embolik kardiogenik (30%), dan lain (5%) (Smeltzer, 2017). Stroke non hemoragik terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah ke otak. Sumbatan ini disebabkan karena adanya penebalan dinding pembuluh darah yang disebut dengan

Antherosclerosis dan tersumbatnya darah dalam otak oleh emboli yaitu bekuan darah yang berasal dari *Thrombus* di jantung (Nur'aeni Y R, 2017).

Faktor risiko dominan penderita stroke di Indonesia adalah umur yang semakin meningkat, penyakit jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi, dan gagal jantung. Namun demikian, stroke sudah muncul pada kelompok usia muda (15-24 tahun) sebesar 0,3%, demikian juga di negara lain (Ghani, 2016). Pada kenyataannya, banyak klien yang datang ke rumah sakit dalam keadaan kesadaran yang sudah jauh menurun dan stroke merupakan penyakit yang memerlukan perawatan dan penanganan yang cukup lama. Stroke merupakan penyebab paling banyak orang cacat pada kelompok usia di atas 45 tahun. Banyak penderitanya yang menjadi cacat, menjadi invalid, tidak mampu lagi mencari nafkah seperti sediakala, menjadi tergantung pada orang lain, dan tidak jarang menjadi beban keluarganya. Beban ini dapat berupa beban tenaga, beban perasaan, dan beban ekonomi (Hurst, 2015). Dampak dari stroke akan mengakibatkan kelumpuhan luas dan gangguan pada kognitif (Batubara, 2015).

Penanganan pada penderita dengan stroke non hemoragik untuk mempertahankan fungsi otak tergantung pada kesempatan untuk menyelamatkan fungsi sel otak dalam waktu yang singkat. Dalam menangani gangguan sel otak dibatasi oleh waktu yang disebut dengan “*time window/ window periode/ golden periode*”. Batasan waktunya sangat bervariasi yaitu 3 jam – 12 jam tergantung kondisi, usia, gizi, dan beratnya penyakit penderita. Periode menit – menit pertama sampai beberapa jam setelah stroke merupakan periode dinamis dan potensial untuk pulih kembali. Bila dalam cendela kesempatan ini penanganannya dapat diberikan secara cepat, tepat, dan cermat maka kemungkinan penderita untuk pulih sempurna atau sebagian tapi masih bisa mandiri semakin besar kemungkinannya (Junaidi, 2011). Prognosis tergantung pada daerah otak yang terkena dan luasnya saat terkena (Wijaya, 2013). Komplikasi stroke dapat berupa gangguan otak yang berat dan kematian bila tidak dapat mengontrol respon pernapasan atau kardiovaskuler (Batticaca, 2011).

Pengobatan stroke non hemoragik difokuskan pada tujuan memulihkan perfusi otak dalam jangka waktu yang tidak berkontribusi terhadap terjadinya cedera reperfusi, menangkai jalur iskemik, menurunkan kebutuhan metabolik otak sehingga jaringan otak yang rentan dapat dilindungi terhadap gangguan perfusi, mencegah kejadian iskemik berulang, dan mempermudah pemulihan jaringan (Huether, 2019). Penatalaksanaan secara umum dilaksanakan dengan memposisikan kepala dan badan

atas 20 – 30 derajat, posisi lateral bila disertai muntah, boleh dimulai mobilisasi bertahap bila hemodinamik stabil, membebaskan jalan nafas dan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigen 1 – 2 liter menit, tanda – tanda vital harus dipertahankan, memberikan nutrisi per oral dengan memperhatikan fungsi menelan serta mobilisasi atau rehabilitasi dini jika tidak ada kontraindikasi (Hurst, 2015). Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada pasien stroke dengan kelemahan otot, selain terapi medikasi atau obat-obatan bisa dilakukan fisioterapi / latihan : latihan beban, keseimbangan, dan latihan ROM. Selain terapi rehabilitasi ROM yang sering dilakukan (Taufiqurrohman,2016).

Tindakan kolaborasi dengan rehabilitasi diantaranya terapi fisik, terapi okupasi, dan terapi wicara (LeMone, 2017). Pasien stroke non hemoragik dapat mengalami gangguan bicara, sangat perlu dilakukan latihan bicara. *Speech Therapy* sangat dibutuhkan mengingat bicara dan komunikasi merupakan faktor yang berpengaruh dalam interaksi sosial (Fingiyah, 2017). Perfusi jaringan serebral dapat diatasi dengan memonitor tekanan intrakranial yaitu dengan memberikan informasi kepada keluarga, memonitor tekanan intrakranial pasien dan respon neurologi terhadap aktivitas dan memonitor *intake* dan *output* cairan serta meminimalkan stimulus dan lingkungan, selain itu bisa diatasi dengan membatasi gerakan pada kepala, leher, dan punggung serta berkolaborasi dalam pemberian analgetik dan antibiotik (Ayu, 2018).

Perawat mempunyai peranan yang sangat besar dalam memberikan dukungan dan asuhan keperawatan kepada pasien stroke dan keluarganya. Peran perawat dimulai dari tahap akut hingga tahap rehabilitasi, peran perawat dalam mengatasi dan menanggulangi kelemahan otot tersebut perawat mampu meningkatkan kekuatan otot klien, mempertahankan dan meningkatkan pelayanan discharge planning pada pasien stroke sehingga mempertahankan kesehatan pasien ketika telah pulang dari rumah sakit (Damawiyah,2015)

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan, dan menganalisis hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik.

B. Rumusan Masalah

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah infark miokard dan kanker serta penyebab kecacatan nomor satu diseluruh dunia. Dampak stroke non hemoragik tidak hanya dirasakan oleh penderita, namun juga oleh keluarga dan masyarakat disekitarnya. Peran perawat sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik, serta diharapkan tidak hanya fokus terhadap keadaan fisiknya saja tetapi secara komperhensif dan paripurna. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka penulis mengambil rumusan masalah bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik khususnya Tn. W di ruang Melati II RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Tn. W dengan stroke non hemoragik dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian status kesehatan pada pasien Tn. W dengan stroke non hemoragik.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Tn. W dengan stroke non hemoragik.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa yang muncul pada pasien Tn. W dengan stroke non hemoragik.
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan iimplementasi keperawatan pada pasien Tn. W dengan stroke non hemoragik.
- e. Mengidentifikasi evaluasi asuhan keperawatan yang benar pada pasien Tn. W dengan stroke non hemoragik.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi bidang pendidikan keperawatan khususnya keperawatan medikal neurologi dan diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan yang akan memperkaya *body of knowledge*

dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik.

2. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit.

Sebagai bahan masukan dan acuan yang diperlukan dalam meningkatkan pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada pasien dengan stroke non hemoragik.

b. Bagi profesi keperawatan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi informasi untuk menambah wawasan pengetahuan di bidang keperawatan terkait intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah pada pasien dengan stroke non hemoragik.

c. Bagi pasien dan keluarga

Sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang stroke non hemoragik beserta penatalaksanaannya.

d. Penulis selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya diharapkan dapat menjadi masukan atau ide untuk meneliti lebih lanjut terkait manfaat intervensi yang diberikan kepada pasien dengan stroke non hemoragik.