

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisitneurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi sarafotak. Istilah stroke biasanya digunakan secara spesifik untuk menjelaskan infark serebrum (Nurarif & Kusuma, 2015) Stroke/penyakit serebrovaskuler menunjukkan adanya beberapa kelainan otak baik secara fungsional maupun strukturak yang disebabkan oleh keadaan patologis dari pembuluh darah serebral atau dari seluruh system pembuluh darah otak (Doenges Marilyn E, 2018)

Stroke non hemoragik (CVA infak) dapat berupa iskemik atau emboli dan thrombosis serebral. Biasanya terjadi pada saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau dipagi hari. SNH 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. Stroke non hemoragik mengakibatkan beberapa masalah yang muncul, seperti gangguan menelan, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, ketidakseimbangan nutrisi, dan salah satunya yang menjadi masalah yang menyebabkan kematian adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral menurut Masjoer dalam (Wijaya dan Putri, 2015)

Stroke dapat menyerang otak secara mendadak dan berkembang cepat yang berlangsung lebih dari 24 jam ini disebabkan oleh iskemik maupun hemoragik di otak sehingga pada keadaan tersebut suplai oksigen keotak terganggu dan dapat mempengaruhi kinerja saraf di otak, yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran. Penyakit stroke biasanya disertai dengan adanya peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK) yang ditandai dengan nyeri kepala dan mengalami penurunan kesadaran. Secara global, 20% aliran darah dari curah jantung akan masuk ke serebral per menit per 100 gram jaringan otak, apabila otak mengalami penurunan kesadaran, penderita stroke non hemoragik dapat menyebabkan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, yang apabila

tidak ditangani maka, akan meningkatkan tekanan intrakranial, dan menyebabkan kematian Black & Hawk dalam (Ayu RD, 2017)

Klasifikasi stroke non hemoragik atau CVA (Cerebro Vaskuler Accident) dapat dibagi menjadi : TIA (Trans iskemik attack): Gangguan neurologis yang terjadi selama beberapa menit sampai beberapa jam, Stroke infolusi: Stroke atau Cerebro Vaskuler Accident (CVA) yang terjadi masih terus berkembang dimana gangguan neurologis terlihat semakin berat dan bertambah buruk, Stroke komplit: Gangguan neurologi yang timbul sudah menetap atau permanen (Wijaya dan Putri, 2015)

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia 85% mengalami stroke iskemik dari jumlah stroke yang ada. Penyakit hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus stroke di dunia. Berdasarkan prevalensi stroke Indonesia 10,9 permil setiap tahunnya terjadi 567.000 penduduk yang terkena stroke, dan sekitar 25% atau 320.000 orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan (Kemenkes RI, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyatakan bahwa pravelensi stroke di Indonesia 12,1 per 1000 penduduk, angka itu naik dibandingkan dengan Riskesdas pada tahun 2013 yang sebesar 8,3%. Stroke menjadi penyebab kematian hampir di semua rumah sakit di Indonesia. Sebesar 14,5% angka kejadian stroke meningkat dengan tajam di Indonesia. Bahkan saat ini, indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia. (Kemenkes RI, 2018). Penanganan stroke yang terlambat akan mengakibatkan kelumpuhan luas dan gangguan pada kognitif sehingga akan meningkatkan angka cacat fisik akibat stroke. Upaya pemerintah melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan pada Keluarga, pemerintah mencanangkan gerakan pencegahan stroke tidak hanya di gaungkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Perhimpunan Dokter Spesialis Indonesia (PERDOSSI) bekerja sama dengan Boehringer Ingelheim juga telah meluncurkan ANGELS Initiative pada April 2017. ANGELS Initiative merupakan inisiatif dan komitmen Boehringer Ingelheim dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit khususnya dalam penanganan stroke secara terpadu untuk mengurangi angka kejadian stroke. Adapun upaya penanganan stroke dilakukan dengan meningkatkan tindakan preventif, diagnosis dan terapi untuk stroke akut.(Kemenkes RI, 2018)

Insiden di Jawa Tengah diketahui bahwa kabupaten/kota dengan Stroke Hemoragik tertinggi berada pada wilayah Kabupaten Klaten sebesar 3.178 per 4.000 penduduk, diikuti Kota Surakarta yaitu 1.707 per 4.000 penduduk, kabupaten Semarang

906 per 4.000 penduduk, kabupaten Sukoharjo 595 per 4.000 penduduk., kabupaten Boyolali 454 per 4.000 penduduk. Sedangkan Stroke non hemoragik tertinggi berada pada wilayah Kabupaten Semarang sebesar 8.943 per 4.000 penduduk, diikuti Kabupaten Sragen yaitu 7.873 per 4.000 penduduk dan Kabupaten Boyolali di urutan ketiga sebesar 2.819 per 4.000 penduduk (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jawa Tengah, 2018)

Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologik, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Fungsi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya sehingga akan terjadi : Kehilangan motorik, Kehilangan komunikasi (Disartria kesulitan berbicara), Disfasia atau afasia (bicara defektif atau kehilangan bicara, Apraksia (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya), Gangguan persepsi Ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi, Kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik, Disfungsi kandung kemih Setelah stroke pasien mungkin mengalami inkontinensia urinarius. (Wijaya dan Putri, 2015)

Komplikasi berdasarkan waktu terjadinya stroke sebagai berikut : Berhubungan dengan imobilisasi : terjadi Infeksi pernafasan, Nyeri berhubungan dengan daerah yang tertekan, konstipasi, Tromboflebitis, Berhubungan dengan mobilisasi : terjadi nyeri daerah punggung dan dislokasi sendi. Berhubungan dengan kerusakan otak : Epilepsi dan Sakit kepala, dan kraniotomi. Stroke juga bisa terjadi Hidrocephalus (Wijaya dan Putri, 2015)

Perawat memiliki peran penting dalam pelaksanaan penyembuhan stroke melalui pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif yang mencakup kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual. Tindakan yang diberikan antara lain dengan mengoptimalkan pemulihan, menghindari kontraktur (kekakuan) sendi, mencegah pengecilan otot, dan mencegah komplikasi akibat berbaring terlalu lama (seperti luka pada punggung dan area yang mengalami tekanan terus menerus di tempat tidur) atau biasa disebut dengan Ulkus Dekubitus serta membantu activities of daily living (ADL) pasien stroke. Selain itu perawat memiliki peran membantu pasien dalam beraktivitas sehari-hari dan membantu mengatur aktivitas sehari-hari pasien. Peran yang ketiga adalah memberikan dukungan dan edukasi kepada pasien maupun keluarga yang membantu merawat pasien. (Latifah et al., 2018)

Berdasarkan data rekam medik dari bulan Januari sampai dengan Nopember 2020 angka kejadian Stroke di RSUD Pandan Arang Boyolali, terdapat 907 kasus, jumlah

kasus ini meningkat dibanding tahun 2018 terdapat 813 kasus. Dari jumlah 907 kasus Stroke terdiri 212 kasus stroke Hemoragik, 505 Stroke Non Hemoragik dan 190 kasus Stroke not specified as haemorrhage or infarction, dari 907 kasus tersebut terdiri dari 69 kasus rawat jalan, 206 kasus rawat jalan di IGD dan 638 kasus yang dirawat di ruang penyakit dalam di RSUD Pandan Arang Boyolali (Rekam medis RSPA, 2020)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dan menuangkannya dalam sebuah karya Ilmiah Akhir yang berjudul Asuhan keperawatan Pasien dengan Stroke Non Hemoragik di RSUD Pandan Arang Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Stroke non hemoragik merupakan proses terjadinya iskemia akibat emboli dan trombosis serebral biasanya terjadi setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari dan tidak terjadi perdarahan. Namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder. Penyebab Faktor risiko medis antar lain : hipertensi, aterosklerosis, migrain, diabetes, kolesterol, gangguan jantung, riwayat stroke dalam keluarga, penyakit ginjal, dan penyakit vaskuler perifer., Faktor risiko perilaku antara lain : kurang olahraga, merokok aktif maupun pasif, makanan tidak sehat seperti junk food dan fast food, kontrasepsi oral, mendengkur, narkoba, obesitas, stres, dan cara hidup, Faktor lain, seperti trombosis serebral, emboli serebral, perdarahan intraserebral, migrain, dan trombosis sinus dura. Pasien Stroke Non Hemoragik memerlukan intervensi dan tindakan yang tepat untuk mempercepat proses penyembuhan. Penatalaksanaan tersebut antara lain dengan manajemen Perfusi jaringan serebral, manajemen aktifitas, dan manajemen perawatan diri. Berdasarkan uraian diatas maka dari itu penulis tertarik dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Pandan Arang Boyolali

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik
- b. Mampu melakukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik

- c. Mampu melakukan perencanaan keperawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik
- f. Mampu menganalisa Kasus dan Teori pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik

D. Manfaat :

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan dapat memberikan tambahan literatur dan tambahan pengetahuan bagi pengembang ilmu keperawatan serta ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien Stroke Non Hemoragik

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Institusi

MenMemberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan di bidang keperawatan khususnya masalah yang terjadi pada Stroke Non Hemoragik

b. Manfaat Bagi Keluarga Pasien

Menambah pengetahuan dan melakukan perawatan pada Stroke Non Hemoragik secara mandiri pada anggotanya saat di rumah

c. Bagi Rumah Sakit

Memberikan gambaran tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non Hemoragiksehingga dapat ditemukannya standar asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non Hemoragikyang lebih tepat.

d. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan menjadi panduan dan dapat diterapkan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke