

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Saat ini pembangunan dan perkembangan suatu negara telah memberikan dampak yang besar pada masyarakat, tidak terkecuali Indonesia. Dampak tersebut telah mengubah pola struktur masyarakat dari agraris menjadi industri, dan gaya hidup desa ke gaya hidup masyarakat perkotaan. Pola makan pun berubah dari yang alami menjadi cepat saji. Akibat dari perubahan pola tersebut mengakibatkan terjadinya pergeseran penyakit dari kecenderungan penyakit infeksi ke degeneratif seperti kardiovaskuler dan stroke (Widyanto dan Triwibowo 2013, hal 127).

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplay darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi. Kadang pula stroke disebut dengan CVA (*cerebrovaskular accident*) (Aury, Virzara 2009, hal 38).

Menurut WHO stroke adalah gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak. Organisasi stroke dunia mencatat hampir 85% orang yang mempunyai faktor resiko dapat terhindar dari stroke bila menyadari dan mengatasi faktor resiko tersebut sejak dini. Badan kesehatan dunia memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030 (Nabyl R.A 2012, hal 19).

Data di Amerika Serikat menunjukkan, kurang lebih lima juta orang pernah mengalami stroke. Sementara di Inggris terdapat 250 ribu orang hidup dengan kecacatan karena stroke. Di Asia, khususnya di Indonesia stroke merupakan penyakit nomer tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2007 menunjukkan bahwa angka kejadian stroke di Indonesia sebesar 6% atau 8,3 per 1000 penduduk yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar 72,3% kasus stroke di masyarakat telah di diagnosis oleh tenaga kesehatan. Data tersebut menunjukkan bahwa di Indonesia, jumlah rata-

rata dalam setiap penduduk, terdapat 8 orang yang menderita stroke. Hal ini merupakan angka yang cukup besar dan mengkhawatirkan (Widyanto dan Triwibowo 2013, h 128). Prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah tahun 2016 adalah 0,07 lebih tinggi dari tahun 2015 (0,03%). Prevalensi tertinggi tahun 2016 adalah Kabupaten Kudus sebesar 1,84%. Berdasarkan prevalensi stroke Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016, 35 penderita non hemoragik pada tahun 2016 sebesar 0,07 lebih rendah dibanding tahun 2015 (0,09%). Prevalensi tertinggi adalah Kota Salatiga sebesar 1,16% (Dinkes 2016).

Stroke non hemoragik atau yang disebut juga strok iskemik didefinisikan, secara patologis, sebagai kematian jaringan otak karena pasokan darah yang tidak adekuat. Stroke non hemoregik adalah sindroma klinis yang awalnya timbul mendadak, progresi cepat berupa deficit neurologis fokal atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik (Arif Mansjoer, 2011, hal. 17). 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. (Arif Muttaqin, 2008, hal. 130). Menurut Mansjoer (2012) bahwa serangan otak ini merupakan kegawatdaruratan medis yang harus ditangani secara cepat, tepat, dan cermat. Menurut Ginsberg (2008) stroke non hemoragik merupakan kedaruratan medis yang memerlukan penanganan segera.

Berdasarkan data prevalensi penyakit stroke di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali di dapatkan data dari Bulan Januari-Desember pada tahun 2016 secara keseluruhan sebanyak 362 penderita. Sedangkan pada data prevalensi dari Bulan Januari-Desember pada tahun 2015 sebanyak 149 penderita.

Berdasarkan kasus diatas maka penulis mengangkat kasus stroke ini dikarenakan melihat dari data prevalensi penderita stroke mengalami peningkatan yang tinggi. Hal ini dibuktikan dari hasil data prevalensi penyakit stroke di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali di tahun 2015 sebanyak 149 penderita menjadi 362 penderita di tahun 2016. Selain itu, dalam menangani

masalah klien dengan stroke diperlukan juga peran perawat untuk menanggulangi penyakit stroke dengan cara memberikan dukungan dan asuhan keperawatan kepada klien stroke. Kemudian peran perawat yang lainnya meliputi pemberian informasi, edukasi dan ketrampilan yang diperlukan oleh klien, sehingga kualitas hidup klien penderita stroke dapat meningkat. Berdasarkan alasan tersebut diatas penulis mengangkat kasus tentang perawatan klien dengan stroke sebagai bahan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. S dengan Diagnosa Medis Stroke Non Hemoragic di Ruang Mpu Panuluh 2 RSUD Pandang Arang Kabupaten Boyolali.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Penulis memperoleh pengalaman dan gambaran secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke Non Haemoragic.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Penulis mampu mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada klien dengan Stroke Non Haemoragic.
- b. Penulis mampu mendeskripsikan masalah keperawatan pada klien dengan Stroke Non Hemoragic.
- c. Penulis mampu merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke Non Haemoragic.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan Stroke Non Haemoragic.
- e. Penulis mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke Non Haemoragic.
- f. Penulis mampu menganalisa asuhan keperawatan pada Tn. S dengan Stroke Non Haemoragic di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali.
- g. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke Non Haemoragic.

### C. Manfaat Penulisan

#### 1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien stroke dan hipertensi.

#### 2. Bagi Institusi

Digunakan sebagai informasi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang.

#### 3. Bagi Pasien dan Keluarga

##### a. Bagi Pasien

Membantu pasien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan.

##### b. Bagi Keluarga

Mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang perawatan stroke, proses penyembuhan, dan dapat mencegah kekambuhan.

#### 4. Metodologi

##### a. Tempat, waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Pengambilan kasus dilaksanakan pada bulan Maret 2017. Tempat di ruang Mpu Panuluh 2 Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Kabupaten Boyolali.

##### b. Teknik pengumpulan data

###### 1) Wawancara

Diperoleh dengan menanyakan kepada pasien secara langsung, anggota keluarga, dokter, dan tenaga medis lainnya mengenai perjalanan penyakit dan hal-hal lain yang berhubungan dengan penyakit stroke non hemoragic.

###### 2) Observasi

Melakukan pengamatan dan perawatan secara langsung terhadap pasien serta perkembangan penyakit dengan melakukan asuhan keperawatan.

###### 3) Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara langsung untuk memperoleh hasil yang valid. Data yang didaapat meliputi pemeriksaan antropometri dan *head to toe*.

4) Rekam Medik

Penulis mengambil data yang telah ada dalam rekam medic pasien. Data yang diambil meliputi hasil pemeriksaan penunjang, riwayat perkembangan, dan program terapi medis yang dilakukan selama pasien dirawat.

5) Studi Pustaka atau Literature

Penulis melakukan studi pustaka dengan membaca serta mempelajari buku-buku dan jurnal penelitian ilmiah mengenai stroke.