

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Sehat merupakan keadaan sempurna baik fisik, mental maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sehat tidak hanya terbebas dari suatu penyakit atau cacat tetapi juga terbebas dari kondisi yang menyebabkan gangguan pada fisik maupun jiwa dengan ciri-ciri yaitu seseorang menyadari sepenuhnya kemampuan yang ada pada dirinya, mampu menghadapi stres yang terjadi didalam kehidupan dengan wajar, ada keserasian antara pikiran, perilaku, perasaan dan mampu memenuhi semua kebutuhan hidupnya (On et al., 2020).

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah infark miokard dan kanker serta penyebab kecacatan nomor satu diseluruh dunia. Dampak stroke tidak hanya dirasakan oleh penderita, namun juga oleh keluarga dan masyarakat disekitarnya (Nur Wakhidah, 2015).

Stroke *non-hemoregik* adalah suplai darah ke otak terganggu akibat arteroklerosis atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah. Penyubatan bisa terjadi disepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Misalnya suatu atheroma (endapan lemak) bisa terbentuk didalam arteri akrotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir didalam darah, kemudian menyumbat arteri kecil (Yeti, 2017). Stroke non hemoragik disebabkan oleh trombosis akibat plak antersklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah di luar otak yang tersangkut di arteri otak. Saat terbentuknya plak fibrosis (ateroma) dilokasi yang terbatas seperti di tempat percabangan arteri. Trombosit selanjutnya melekat pada permukaan plak bersama dregan fibrosis, perletakan trombosit secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk trombus. Stroke termasuk dalam keadaan darurat medis sehingga, pengobatan harus cepat diberikan guna meminimalkan kerusakan pada otak. Jika tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan kelumpuhan, kesulitan berbicara dan menelan, hilangnya memori ingatan dan sulit berpikir bahkan dapat menyebabkan kematian.

WHO (*World Health Organization*) tahun 2012, kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan tingginya kadar glukosa darah dalam tubuh. Tingginya kadar gula darah dalam tubuh secara patologis berperan dalam peningkatan konsentrasi glikoprotein, yang merupakan pencetus beberapa penyakit vaskuler. Kadar glukosa darah yang tinggi pada saat stroke akan memperbesar kemungkinan meluasnya area infark karena terbentuknya asam laktat akibat metabolisme glukosa secara *anaerobic* yang merusak jaringan otak. Hasil Rikesdas tahun 2018, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2% prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan perempuan (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (8,2%) dibandingkan daerah pedesaan (5,7%).

Stroke *non hemoragik* dapat didahului oleh banyak faktor pencetus dan sering kali berhubungan dengan penyakit kronis yang menyebabkan masalah penyakit vaskular seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, obesitas, kolesterol, merokok, dan stress (Nur Wakhidah, 2015). Faktor risiko yang dapat diubah antara lain hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia. Hipertensi diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang melebihi batas tekanan darah normal. Hipertensi merupakan faktor risiko yang potensial pada kejadian stroke karena hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak atau menyebabkan penyempitan pembuluh darah otak. Pecahnya pembuluh darah otak akan mengakibatkan perdarahan otak, sedangkan jika terjadi penyempitan pembuluh darah otak akan mengganggu aliran darah ke otak yang pada akhirnya menyebabkan kematian sel-sel otak. Keadaan ini dapat menyebabkan kerusakan di hemisfer kanan dan hemiparesis (hemiplegia) yang dapat menyebabkan rusaknya beberapa anggota gerak sehingga pasien mengalami bedrest total dan tidak dapat melakukan aktivitas sendiri misalnya pasien yang tidak mampu memakan dan melakukan hygiene eliminasi secara mandiri (Pudiastuti, R.D, 2013).

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 pravalensi 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 diwilayah klaten mencapai 1239 penderita pada tahun 2018, jumlah ini mengalami penurunan dari tahun 2017 yang jumlah penderitanya mencapai 1310 jiwa.

Pengobatan dan perawatan penyakit katastropik memakan biaya besar Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Ada penyakit katastropik menduduki tiga peringkat teratas dengan pembiayaan BPJS Kesehatan terbesar. Penyakit katastropik merupakan penyakit yang proses perawatan memerlukan keahlian khusus dengan alat kesehatan canggih, dan memerlukan pelayanan kesehatan seumur hidup. Penyakit yang teridentifikasi sebagai penyakit katastropik 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 katastropik 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 *Atherosclerosis* 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).

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 tersebut penulis ingin melakukan studi kasus keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Tn.J dengan stroke *non hemoragik* dengan masalah defisit perawatan diri di Ruang Kanwa RSUD Pandan Arang Boyolali”

## **B. Rumusan masalah**

Dari rumusan masalah diatas maka Penulis merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke *non-hemoragik* Pada Tn. J Di RSUD Pandan Arang Boyolali Jawa Tengah”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam studi kasus ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan Pada Pasien Stroke *non-hemoragik* Di RSUD Pandan Arang Boyolali Jawa Tengah.

### 2. Tujuan khusus

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada Tn. J dengan masalah stroke *non-hemoragik* dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

### 3. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien stroke *non-hemoragik* dengan masalah defisit perawatan diri.
- b. Untuk menetapkan diagnosa keperawatan pada klien stroke *non-hemoragik* dengan masalah defisit perawatan diri.
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada klien stroke *non-hemoragik* dengan masalah defisit perawatan diri.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien stroke *non-hemoragik* dengan masalah defisit perawatan diri.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien stroke *non-hemoragik* dengan masalah defisit perawatan diri.

## **D. Manfaat penelitian**

### 1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan untuk perkembangan pengetahuan ilmu keperawatan dalam asuhan keperawatan medikal dan

menambah wawasan dalam mencari pemecahan masalah pada klien stroke *non-hemoragik* dengan masalah defisit perawatan diri.

## 2. Praktisi

### a. Bagi Pasien

Menambah pengetahuan penderita stroke *non-hemoragik* dalam melakukan ADL secara mandiri.

### b. Bagi Perawat

Menambah ilmu pengetahuan perawat, bahan diskusi dan proses pembelajaran dalam melakukan praktik asuhan keperawatan keperawatan medikal khususnya asuhan keperawatan pada pasien stroke *non-hemoragik*.

### c. Bagi Rumah Sakit

Memberikan gambaran tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke *non hemoragik* sehingga dapat mengelola standar asuhan keperawatan pada pasien stroke *non hemoragik* dengan tepat.

### d. Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan, pengetahuan serta sikap dalam memberikan asuhan keperawatan medikal khususnya pada pasien Stroke *non-hemoragik*.