

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2011).

Menurut 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 anaerobik yang merusak jaringan otak (Rico dkk, 2008).

Berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, 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 dengan daerah pedesaan (5,7%).

Berdasarkan data 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2013, prevalensi kasus stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan 12,1 per mil untuk yang terdiagnosis memiliki gejala stroke. Prevalensi kasus stroke tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Utara (10,8%) dan terendah di Provinsi Papua (2,3%), sedangkan Provinsi Jawa Tengah sebesar 7,7%. Prevalensi stroke antara laki-laki dengan perempuan hampir sama (Kemenkes, 2013).

Menurut Dinkes (Dinas Kesehatan) Provinsi Jawa Tengah (2013), Stroke dibedakan menjadi stroke hemoragik yaitu adanya perdarahan otak karena pembuluh darah yang pecah dan stroke non hemoragik yaitu karena adanya sumbatan pada pembuluh darah otak. Jumlah kasus stroke tahun 2013 sebanyak 40.972 terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 12.542 dan stroke non hemoragik sebanyak 28.430. Jumlah kasus stroke tahun 2013 tertinggi di Kota Magelang sebesar 14.459 kasus dan terendah di Kabupaten Jepara sebesar 15 kasus.

Angka kejadian stroke di RSUD Pandan Arang Boyolali pada tahun 2015 bulan Januari sampai Desember mencapai 460 kasus dengan rincian 141 pasien Stroke hemoragik dan 319 pasien stroke non hemoragik. Pada data yang saya temukan sebagian besar penderita stroke adalah usia diatas 50 tahun sekitar 89% dan penderitanya sebagian besar laki-laki dengan prevalensi 53%. (Rekam Medis RSUD Pandan Arang, 2015)

Seseorang menderita stroke karena memiliki perilaku yang dapat meningkatkan faktor risiko stroke. Gaya hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi kolesterol, kurang aktivitas fisik, dan kurang olahraga, meningkatkan risiko terkena penyakit stroke (Aulia dkk, 2008). Gaya hidup sering menjadi penyebab berbagai penyakit yang menyerang usia produktif, karena generasi muda sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol tapi rendah serat. Selain banyak mengonsumsi kolesterol, mereka mengonsumsi gula yang berlebihan sehingga akan menimbulkan kegemukan yang berakibat terjadinya penumpukan energi dalam tubuh (Dourman, 2013).

Penyakit stroke sering dianggap sebagai penyakit monopoli orang tua. Dulu, stroke hanya terjadi pada usia tua mulai 60 tahun, namun sekarang mulai usia 40 tahun seseorang sudah memiliki risiko stroke, meningkatnya penderita stroke usia muda lebih disebabkan pola hidup, terutama pola makan tinggi kolesterol. Berdasarkan pengamatan di berbagai rumah sakit, justru stroke di usia produktif sering terjadi akibat kesibukan kerja yang menyebabkan seseorang jarang olahraga, kurang tidur, dan stres berat yang juga jadi faktor penyebab (Dourman, 2013).

Menurut hasil penelitian Bhat, et.al (2008), merokok merupakan faktor risiko stroke pada wanita muda. Merokok berisiko 2,6 kali terhadap kejadian stroke pada wanita muda. Merokok dapat meningkatkan kecenderungan sel-sel darah

menggumpal pada dinding arteri, menurunkan jumlah HDL (*High Density Lipoprotein*), menurunkan kemampuan HDL dalam menyingkirkan kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) yang berlebihan, serta meningkatkan oksidasi lemak yang berperan dalam perkembangan arterosklerosis.

Hasil penelitian ovina dkk (2013) menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pola makan baik, lebih kecil berisiko terkena stroke dibandingkan mereka yang kurang ataupun yang tidak baik pola makannya. Responden dengan pola makan kategori tidak baik lebih berisiko terkena stroke hemoragik sedangkan responden dengan pola makan kategori kurang baik dan baik lebih berisiko terkena stroke iskemik. Hal ini menunjukkan bahwa dengan pola makan tidak baik responden lebih mempunyai risiko untuk terkena penyakit pencetus stroke hemoragik terutama hipertensi. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Puspita (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi makanan berlemak dan kolesterol terhadap kejadian stroke

Hasil penelitian Rico dkk (2008) menyebutkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke pada usia muda adalah riwayat hipertensi, riwayat keluarga dan tekanan darah sistolik. Sedangkan faktor yang tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stroke usia muda adalah jenis kelamin, kelainan jantung, kadar gula darah sewaktu, kadar gula darah puasa, kadar gula darah PP, total kadar kolesterol darah dan total trigliserida.

Mutmainna dkk (2013) dalam penelitiannya di Kota Makassar menyebutkan bahwa faktor risiko kejadian stroke pada usia muda adalah perilaku merokok, penyalahgunaan obat, riwayat diabetes mellitus, riwayat hipertensi, riwayat hiperkolesterolemia. Variabel jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko kejadian stroke pada dewasa awal. Sedangkan hasil penelitian Handayani (2013) menyebutkan bahwa insiden stroke lebih tinggi terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Dari hasil penelitian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa faktor risiko Stroke non hemoragik adalah gaya hidup dan pola makan yang sangat buruk, sehingga penulis tertarik untuk mengambil Kasus "Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Cempaka RSUD Pandan Arang Boyolali".

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan diagnosa Stroke Non Hemoragik dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan secara benar dan sesuai dengan teori yang didapat.
- b. Merumuskan diagnose keperawatan yang mungkin timbul dan menentukan rencana tindakan keperawatan pada klien dengan stroke non hemoragik.
- c. Membuat perencanaan tindakan keperawatan yang sesuai pada Tn.A dengan stroke non hemoragik
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada Tn.A dengan mengevaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn.A dengan stroke non hemoragik

C. Manfaat

1. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan mutu dan kualitas pembelajaran dimasa mendatang, serta dapat dijadikan sebagai referensi dalam proses belajar mengajar.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit

Memberikan pengetahuan yang lebih dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit, sehingga meningkatkan profesionalisme, mutu, serta kualitas, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada kasus Stroke Non Hemoragic.

3. Manfaat Bagi Pasien

Klien dapat paham terhadap proses penyakit, taat dan dapat bekerjasama terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan serta dapat melakukan perawatan di rumah sesuai dengan tindakan yang dilakukan pada pasien stroke dengan benar.

4. Manfaat Bagi Penulis

Penulis dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke dan mengaplikasikan ilmu yang didapat di bangku perkuliahan serta menambah ilmu pengetahuan bagi penulis.

D. Metodologi

Karya tulis ilmiah dimulai dari studi pendahuluan, dilanjutkan dengan studi kasus. Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan guna mengumpulkan data dan menarik kesimpulan. Karya tulis ilmiah ini disusun menggunakan metode penulisan deskriptif, adapun dalam penulisannya sebagai berikut :

1. Tempat dan Waktu

Pelaksanaan pengambilan kasus pada Tn. A dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali dilaksanakan pada hari Selasa, 29 Desember 2015 sampai hari Kamis, 31 Desember 2015 selama 3 hari di Ruang Cempaka. Ruang Cempaka merupakan salah satu ruang penyakit dalam yang berada di RSUD Pandan Arang.

2. Teknik pengumpulan data

Penulis dalam pengumpulan data pada Tn.A menggunakan instrument teori perkembangan keperawatan menurut Gordon. Adapun metode yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi :

a. Anamnese

Metode ini merupakan metode dengan wawancara yang ditunjukan pada pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi secara subjektif yang meliputi : Identitas pasien, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat, pola persepsi dan konsep diri, pola sensori dan kognitif, pola penanggulangan stress, pola tata nilai dan keyakinan.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe untuk mendapatkan data secara obyektif dari pasien, dimana dalam pemeriksaan dilakukan secara sistematis yang meliputi :

1) Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.

2) Palpasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh pasien.

3) Perkusi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu untuk mengetahui kondisi yang berkaitan dengan kesehatan fisik pasien.

4) Auskultasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran dengan menggunakan stetoskop.

Adapun pemeriksaan fokus yang saya lakukan yaitu mengenai pemeriksaan neurologis yaitu pemeriksaan pada 12 sistem syaraf cranial, pemeriksaan syaraf motorik dan sensorik.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan cara untuk mendapatkan data pasien dengan menggunakan status pasien untuk mengetahui catatan asuhan keperawatan yang dibuat oleh perawat maupun hasil-hasil pemeriksaan, instruksi, catatan dokter yang berhubungan dengan masalah pasien.

d. Studi literature

Penulis melakukan studi literature meliputi buku-buku dan jurnal minimal tahun 2006 mengenai Stroke sebagai dasar dalam memberikan Asuhan keperawatan pada klien dengan stroke non hemoragik.