

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke atau cedera serebro vaskuler (CVA) adalah defisit neurologis yang mempunyai serangan mendadak dan berlangsung 24 jam sebagai akibat dari kardiovaskuler disease (Baticaca 2011). Stroke dapat terjadi karena pecahnya pembuluh darah atau terhalangnya asupan darah ke otak oleh gumpalan terhambatnya penyediaan oksigen dan nutrisi ke otak menimbulkan masalah kesehatan yang serius karena dapat menimbulkan kecacatan fisik mental bahkan kematian (WHO, 2010)

Stroke adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragik sirkulasi saraf otak. (NANDA 2013). Stroke non hemoragik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. 80% stroke adalah stroke iskemik. Stroke non hemoragik dibagi menjadi 3 bagian yaitu : stroke trombotik, stroke embolik, hipoperfusi. Stroke hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak, hampir 70% kasus stroke hemoragik terjadi pada penderita hipertensi (Nanda, 2013). Penelitian memperkirakan bahwa tahun 2030 lebih dari 4 juta orang akan terserang penyakit stroke atau 24,9% peningkatan dari prevalensi tahun 2010.

Stroke merupakan penyakit akibat gangguan peredaran darah otak yang dipengaruhi oleh banyak faktor terdiri dari yang tidak dapat diubah berupa usia dan jenis kelamin dan yang dapat diubah seperti hipertensi, peningkatan kadar gula darah, dislipidemia, dan pekerjaan.

Stroke non hemoragik adalah salah satu sindrom terbesar neurologi yang merupakan ancaman terbesar menimbulkan kecacatan dalam kehidupan manusia, di Amerika Serikat, stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Di Indonesia data nasional stroke menunjukkan angka kematian tertinggi 15,4% sebagai penelitian potong lintang multicenter di 28 rumah sakit dengan jumlah subjek sebanyak 2065 orang pada bulan oktober 1996 sampai bulan maret 1997.

Kasus stroke di seluruh dunia diperkirakan mencapai 59 juta jiwa, dan 9 juta diantaranya menderita kecacatan berat, yang lebih memprihatinkan lagi 10 juta diantara mereka yang terserang stroke mengalami kematian. Tingginya angka kejadian stroke bukan hanya di negara maju saja, tapi juga menyerang negara berkembang seperti Indonesia karena perubahan tingkah laku dan pola hidup masyarakat. Penderita stroke saat ini menjadi pasien terbanyak hampir semua pelayanan poli saraf di Rumah Sakit. Berbagai fakta data di Rumah Sakit Umum (RSUD) Raden Mattaher Jambi menunjukkan bahwa sampai saat ini, stroke masih merupakan masalah utama di bidang neurologi maupun kesehatan pada umumnya. Untuk mengatasi masalah diperlukan strategi penanggulangan stroke yang mencakup aspek preventif, terapi, rehabilitasi, dan promotif. Penyebab terjadinya stroke adalah karena pola hidup yang tidak teratur, sehingga menyebabkan serangan jantung terutama atrium fibrilasi. Pola hidup yang sangat buruk akan sangat berpengaruh terhadap faktor resiko terjadinya stroke.

Prevelensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) sebesar 7% dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 12,1%. Prevelensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7%. Prevelensi stroke berdasarkan terdiagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Selatan (17,9%), Yogyakarta (16,6%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16%. Prevelensi penyakit stroke pada kelompok yang diagnosis nakes serta yang terdiagnosis nakes meningkat seiring dengan bertambahnya umur lebih dari 75 tahun (43,1% dan 67%). Prevelensi stroke yang diagnosis nakes maupun berdasarkan terdiagnosis sama tinggi pada laki-laki dan perempuan (Risksedes, 2013).

Menurut data dari rumah sakit di Indonesia tahun 2007 angka kejadian stroke mencapai 63,52% per 100.000 pada kelompok usia 65 tahun keatas. Angka prevelensi di Jawa Tengah pada tahun 2011 yaitu 0,03% untuk stroke hemoragik dan 0,09% untuk stroke non hemoragik.

Walaupun termasuk penyakit tidak menular (non communicable disease), penyakit yang menjadi ancaman karena termasuk penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Data Riskesdas 2007 menyebutkan bahwa

penyebab kematian tertinggi akibat penyakit tidak menular adalah stroke (15,4%), disusul hipertensi, diabetes, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis. Di perkotaan, kematian akibat stroke pada kelompok usia 45-54 tahun sebesar 5,9% sedangkan di perdesaan sebesar 11,5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa stroke juga menyerang usia produktif. Angka kejadian stroke di RSUD Pandan Arang Boyolali pada tahun 2015 yang didapatkan dari hasil RM sekitar 408 kasus dari bulan Januari sampai Desember dan untuk 3 bulan tahun 2016 adalah sekitar 31 kasus. Dari data yang didapatkan dari hasil RM penyakit stroke merupakan penyakit yang masuk dalam 10 besar penyakit terbesar atau beresiko yang ada di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Dari hasil penelitian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa faktor resiko stroke non hemoragik adalah pola hidup yang sangat buruk, sehingga penulis tertarik untuk mengambil kasus "Asuhan Keperawatan Pada Ny.L Dengan Stroke Non Hemoragik Di ruang Geranium RSUD Pandan Arang Boyolali".

B. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

Tujuan penulis KTI dengan judul "Asuhan keperawatan pada Ny.L dengan *Stroke Non Hemoragik* (SNH) Diruang Geranium RSUD Pandan Arang Boyolali" adalah sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan KTI adalah mengetahui dan mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien *stroke non hemoragic* (SNH) dengan pendekatan proses keperawatan

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan KTI adalah untuk :

- a. Mengetahui dan mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.L dengan Stroke Non Hemoragik secara benar dan sesuai dengan teori yang didapat..
- b. Mengetahui dan mampu membuat diagnose keperawatan pada Ny.L dengan Stroke Non Hemoragik.
- c. Mengetahui dan mampu membuat rencana atau intervensi keperawatan tindakan pada Ny.L dengan Stroke Non Hemoragik.

- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny.L dengan Stroke Non Hemoragik.
- e. Melakukan evaluasi proses tindakan keperawatan pada Ny.L dengan Stroke Non Hemoragik.
- f. Melakukan evaluasi hasil yang dibahas melalui catatan perkembangan pada Ny.L dengan Stroke Non Hemoragik.
- g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.L dengan Stroke Non Hemoragik.
- h. Kesenjangan antara teori dan kasus.

Dari hasil penelitian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa faktor resiko stroke non hemoragik adalah pola hidup yang sangat buruk, sehingga penulis tertarik untuk mrenghambil kasus "Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Stroke Non Hemoragik Di ruang Geranium RSUD Pandan Arang Boyolali".

C. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

KTI dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Ny.L dengan *Stroke Non Hemoragik* (SNH) diruang Geranium RSUD Pandan Arang Boyolali" diharapkan dapat memberikan manfaat bagi teoritis dan praktis yaitu :

1. Manfaat dalam Bidang Akademik

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

2. Manfaat dalam Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan masyarakat dengan adanya karya tulis ini maka dapat memberikan informasi yang dapat bermanfaat agar masyarakat dapat mengetahui penatalaksanaan.

3. Manfaat Bagi Pasien

Pasien 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 dibangku perkuliahan serta menambah ilmu pengetahuan bagi penulis.

D. Metodologi

Karya tulis ilmiah ini disusun dengan menggunakan studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Pengambilan data dalam karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di RSUD Pandan Arang Boyolali, pada tanggal 29 Desember 2015 di Ruang Geranium. Dalam mengumpulkan data pasien, penulis menggunakan beberapa teknik, yaitu ;

1. Wawancara

Penulis menanyakan secara langsung pada pasien dan keluarga mengenai riwayat penyakit, kronologi penyakit, keluhan yang dirasakan dan perubahan-perubahan biologis sebelum dan selama sakit.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* untuk mendapatkan data fisik sesuai dengan fakta pada pasien.

3. Studi dokumentasi

Penulis melakukan studi dokumentasi pada rekam medis pasien untuk mendapatkan data mengenai identitas pasien, data penunjang, dan terapi.

4. Studi literature

Penulis melakukan studi literature meliputi buku-buku dan jurnal mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.