

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

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.

Salah satu pemicu terjadinya stroke adalah perubahan gaya hidup seperti mengkonsumsi makanan cepat saji dan inaktivitas fisik dari tubuh manusia modern yang serba praktis. Obesitas penyakit berbahaya seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), diabetes, penyakit jantung, dan kolesterol (Hospitalia, 2009;h.5-7).

Berdasarkan data statistik di Amerika Serikat, tercatat ada sekitar 750.000 kasus stroke baru. Dari data tersebut menunjukkan bahwa setiap 45 menit, ada satu orang Amerika terkena dengan stroke. Dimana setiap tahun ada sekitar 160.000 penderita stroke meninggal dunia disana (Misbach,2005). Di Indonesia, menurut data yang dilansir oleh yayasan stroke di Indonesia menyatakan bahwa kasus stroke di Indonesia menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat disetiap tahunnya.

Setelah tahun 2000 kasus stroke yang terdeteksi terus melonjak. Bahkan saat ini Indonesia merupakan Negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia. Pada tahun 2004, beberapa penelitian di sejumlah rumah sakit menemukan pasien rawat inap yang di sebabkan stroke berjumlah 23.636 orang. Di Kalimantan Timur, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur pada tahun 2009 angka kejadian stroke tidak diketahui secara pasti namun yang tercatat sekitar 1.867 orang dari 13 rumah sakit yang ada (DinkesProp, 2009).

Dulu penyakit stroke hanya menyerang kaum lanjut usia (lansia) seiring dengan berjalannya waktu kini ada kecenderungan bahwa stroke dapat mengancam usia produktif bahwa pada usia di bawah usi 45 tahun. Penyakit stroke pun dapat menyerang siapa saja tanpa memandang jabatan atau tingkat social ekonomi. Hal ini dikarenakan gaya hidup serta faktor psikologis yang turut menjadi pemicu. Beberapa kasus stroke di usia muda biasanya juga diakibatkan tingkat stres yang tinggi dan pola makan buruk (Hospitalia, 2009; h.5-7).

Stroke adalah kedaruratan medik, semakin lambat pertolongan medis diperoleh akan semakin banyak kerusakan sel saraf yang terjadi. Konsep penanganan stroke adalah berpacu dengan waktu sehingga dikenal sebagai *time is brain* (Rizaldy Pinson, 2012; h.21)

Kemungkinan seseorang mengalami stroke berulang bergantung pada jenis stroke awal, usia pasien dan penyakit yang terkait, terutama yang memang berperan sebagai faktor resiko stroke. Resiko tertinggi bagi stroke berulang adalah dalam 6-12 bulan setelah stroke sebelumnya. Secara rata-rata, 1 dari 10 orang mengalami stroke berulang dalam lima tahun pertama setelah stroke awal. Resiko stroke kedua dapat jauh dikurangi, bila semua kondisi yang mempermudah terjadinya stroke awal ditangani dan dikontrol dengan baik (Valery Feigin, 2006; h.104-105)

Penelitian modern telah secara meyakinkan membuktikan bahwa rawat inap secara dini disertai terapi dan rehabilitasi yang tepat dapat menyelamatkan nyawa secara substansial dan memperbaiki prognosis pasien stroke terkait tingkat independen pasca stroke dan kualitas hidup. Berbagai terapi ini hanya dapat diberikan pada jam-jam pertama setelah munculnya gejala stroke. Sebagian dari terapi yang sangat efektif seperti

obat-obatan trombolik yang dapat melarutkan bekuan darah dan memulihkan sirkulasi darah ke bagian otak yang terkena, hanya dapat digunakan jika pasien dirawat inap dalam 3 jam pertama setelah serangan stroke (Valery Feigin, 2006; h.75-78).

Komplikasi yang dapat muncul pada pasien dengan stroke yaitu terjadinya emboli serebri, pneumonia, edema pulmo, dan infark miokard. Hal yang harus diperhatikan pada pasien dengan stroke adalah cara mengontrol stroke agar tidak terjadi komplikasi berlanjut maupun meminimalkan terjadinya serangan ulang. Stroke dapat dicegah dengan mengenali dan mengendalikan faktor resiko agar tidak terjadi komplikasi berlanjut, yaitu dengan merubah pola hidup. Berbagai penelitian menunjukkan adanya keberhasilan program intervensi faktor resiko untuk menurunkan angka kejadian stroke. Angka kejadian stroke diberbagai Negara menunjukkan penurunan akibat dari berhasilnya program pengurangan faktor resiko stroke. Dari beberapa hal tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan pengkajian lebih mendalam lagi mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persyarafan, yaitu Stroke Non Hemoragik (Rizaldy Pinson, 2012; h.41-48).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan yang professional dan bermutu tentang penyakit Sistem Persyarafan : Stroke Non Hemoragik, sehingga penulis mengambil karya tulis ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Rosella 3 RS Cakra Husada Klaten.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan agar penulis mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada Ny. S dengan Stroke Non Hemoragik di Bangsal Rosella RS Cakra Husada.

### **2. Tujuan khusus**

Diharapkan penulis :

- a. Mampu mendiskripsikan pengkajian pada pasien Ny. S dengan Stroke Non Hemoragik.

- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Ny. S dengan Stroke Non Hemoragik.
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada pasien Ny.S dengan Stroke Non Hemoragik.
- d. Mampu memberikan implementasi pada pasien Ny. S dengan Stroke Non Hemoragik.
- e. Mampu mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik.

### **C. Manfaat**

#### 1. Bagi institusi

Laporan studi kasus ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber kepustakaan, menjadi referensi, dan menjadi masukan dalam penyusunan laporan tugas akhir selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten.

#### 2. 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 Hemoragik.

#### 3. Bagi Pasien

Pasien dapat mengerti tentang proses penyakit dan taat terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan dan klien dapat mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif.

#### 4. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan, wawasan, dan meningkatkan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik.

#### 5. Bagi Masyarakat

Untuk menjadi masukan dan bahan penambahan pengetahuan bagi masyarakat luas dalam melakukan perawatan kesehatan terutama pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik.

#### **D. Metodologi**

Karya tulis ilmiah ini berbentuk studi kasus dan disusun menggunakan metode penulisan deskriptif, adapun dalam penulisanya sebagai berikut :

##### **1. Tempat dan Waktu**

Pelaksanaan pengambilan kasus pada Ny. S dilakukan di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten dilaksanakan pada hari Rabu, 30 Desember 2015 sampai hari Jum'at, 01 Januari 2016 selama 3 hari di Bangsal Rosella RS Cakra Husada Klaten.

##### **2. Teknik pengumpulan data**

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

###### **a. Anamnese**

Metode ini merupakan metode dengan wawancara yang ditunjukkan 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 kongnitif, 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.

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 Kepustakaan

Dengan memanfaatkan referensi jurnal, membaca buku, internet dan artikel yang bersifat teoritis dan ilmiah yang berhubungan dengan penyakit Stroke Non Hemoragik.