

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Muttaqin, 2009). Menurut WHO, stroke adalah adanya tanda - tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global) dengan gejala - gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Iskandar, 2011).

Stroke merupakan penyebab kematian ke empat di USA (CDC, 2015). Menurut WHO (2016), dari 33 juta penderita stroke di dunia, lebih dari 12 juta yang tersisa dengan cacat. Usia penderita stroke umumnya berkisar 45 tahun atau lebih di Indonesia. Angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk dalam 1 tahun diantara 100.000 penduduk. Di Indonesia meskipun belum ada data akurat, diperkirakan 300.000 kasus baru stroke setiap tahunnya (Batubara, 2015). Tahun 2018 stroke menempati posisi kelima terbanyak kasus penyakit yang dirawat di RSUD Wonosari yaitu sebanyak 302 orang (Profil RSUD Wonosari, 2018).

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 gejala utamanya adalah timbulnya defisit neurologis secara mendadak atau subakut, didahului gejala prodromal, terjadi pada waktu istirahat atau bangun pagi dan kesadaran biasanya tak menurun, kecuali bila embolus cukup besar (Wijaya, 2013). Gangguan secara mendadak menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Risksedas, 2018).

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). Dampak dari stroke akan mengakibatkan kelumpuhan luas dan gangguan pada kognitif (Batubara, 2015).

Penanganan pada penderita dengan stroke non hemoragik untuk mempertahankan fungsi otak tergantung pada kesempatan untuk menyelamatkan fungsi sel otak dalam waktu yang singkat. Dalam menangani gangguan sel otak dibatasi oleh waktu yang disebut dengan "*time window/ window periode/ golden periode*". Batasan waktunya sangat bervariasi yaitu 3 jam – 12 jam tergantung kondisi, usia, gizi, dan beratnya penyakit penderita. Periode menit – menit pertama sampai beberapa jam setelah stroke merupakan periode dinamis dan potensial untuk pulih kembali. Bila dalam cendela kesempatan ini penanganannya dapat diberikan secara cepat, tepat, dan cermat maka kemungkinan penderita untuk pulih sempurna atau sebagian tapi masih bisa mandiri semakin besar kemungkinannya (Junaidi, 2011). Prognosis tergantung pada daerah otak yang terkena dan luasnya saat terkena (Wijaya, 2013). Komplikasi stroke dapat berupa gangguan otak yang berat dan kematian bila tidak dapat mengontrol respon pernapasan atau kardiovaskuler (Batticaca, 2011).

Pengobatan stroke non hemoragik difokuskan pada tujuan memulihkan perfusi otak dalam jangka waktu yang tidak berkontribusi terhadap terjadinya cedera reperfusi, menangkal jalur iskemik, menurunkan kebutuhan metabolik otak sehingga jaringan otak yang rentan dapat dilindungi terhadap gangguan perfusi, mencegah kejadian iskemik berulang, dan mempermudah pemulihan jaringan (Huether, 2019). Penatalaksanaan secara umum dilaksanakan dengan memposisikan kepala dan badan atas 20 – 30 derajat, posisi lateral bila disertai muntah, boleh dimulai mobilisasi bertahap bila hemodinamik stabil, membebaskan jalan nafas dan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigen 1 – 2 liter menit, tanda – tanda vital harus dipertahankan, memberikan nutrisi per oral dengan memperhatikan fungsi menelan serta mobilisasi atau rehabilitasi dini jika tidak ada kontraindikasi (Iskandar, 2011).

Stroke non hemoragik mengakibatkan beberapa diagnosis keperawatan yang muncul, seperti gangguan menelan, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, ketidakseimbangan nutrisi, dan salah satunya yang menjadi masalah yang menyebabkan kematian adalah gangguan perfusi jaringan cerebral. Gangguan perfusi jaringan serebral adalah suatu penurunan jumlah oksigen yang mengakibatkan kegagalan untuk memelihara jaringan pada tingkat perifer (Huda dalam Yuliatun (2017)). Hasil evaluasi keperawatan yang diharapkan untuk pasien diantaranya menunjukkan mencapai mobilitas yang lebih baik, tidak mengalami

keluhan nyeri, mencapai perawatan diri, melakukan perawatan higiene, menggunakan perlengkapan adaptif, mendemonstrasikan teknik untuk mengompensasi perubahan persepsi sensori, mendemonstrasikan menelan dengan aman, dan menunjukkan peningkatan komunikasi (Smeltzer, 2017).

Beberapa diagnosis keperawatan membutuhkan intervensi berupa observasi, tindakan keperawatan, edukasi dan kolaborasi. Tindakan kolaborasi dengan fisioterapi diperlukan untuk rehabilitasi stroke non hemoragik. Tindakan kolaborasi dengan rehabilitasi diantaranya terapi fisik, terapi okupasi, dan terapi wicara (LeMone, 2017). Pasien stroke non hemoragik dapat mengalami gangguan bicara, sangat perlu dilakukan latihan bicara. *Speech Therapy* sangat dibutuhkan mengingat bicara dan komunikasi merupakan faktor yang berpengaruh dalam interaksi sosial (Fingiyah, 2017). Pasien stroke non hemoragik akan merasa kehilangan kekuatan pada salah satu anggota gerak dan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas karena keterbatasan ruang gerak (Nurtanti, 2018). Tindakan keperawatan yang sering dilaksanakan pada pasien stroke non hemoragik rawat inap di RSUD Wonosari masih terbatas pada latihan ROM (*Range Of Motion*) yang diberikan oleh perawat dan terapi fisik yang diberikan oleh fisioterapi.

Peran perawat sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik, serta diharapkan tidak hanya fokus terhadap keadaan fisiknya saja tetapi secara komperhensif dan paripurna. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan, dan menganalisis hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di ruang Bakung RSUD Wonosari.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian stroke menempati posisi kelima terbanyak sejumlah 302 orang rawat inap di RSUD Wonosari. Dampak stroke non hemoragik tidak hanya dirasakan oleh penderita, namun juga oleh keluarga dan masyarakat disekitarnya. Peran perawat sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik, serta diharapkan tidak hanya fokus terhadap keadaan fisiknya saja tetapi secara komperhensif dan paripurna. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka penulis mengambil rumusan masalah bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di ruang Bakung RSUD Wonosari tahun 2019 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam karya ilmiah ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah stroke non hemoragik di ruang Bakung RSUD Wonosari.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengkajian pada pasien stroke non hemoragik di ruang Bakung RSUD Wonosari.
- b. Menganalisis diagnosis keperawatan berdasarkan hasil pengkajian pada pasien stroke non hemoragik di ruang Bakung RSUD Wonosari.
- c. Menganalisis intervensi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di ruang Bakung RSUD Wonosari.
- d. Menganalisis implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di ruang Bakung RSUD Wonosari.
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di ruang Bakung RSUD Wonosari.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi bidang pendidikan keperawatan khususnya keperawatan medikal neurologi. Laporan ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk pengembangan ilmu mengenai intervensi keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik.

2. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit.

Sebagai bahan masukan dan acuan yang diperlukan dalam meningkatkan pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada pasien dengan stroke non hemoragik.

b. Bagi profesi keperawatan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi bidang keperawatan terkait intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah pada pasien dengan stroke non hemoragik.

c. Bagi pasien dan keluarga

Sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang stroke non hemoragik beserta penatalaksanaannya.

d. Penulis selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya diharapkan dapat menjadi masukan atau ide untuk meneliti lebih lanjut terkait manfaat intervensi yang diberikan kepada pasien dengan stroke non hemoragik.