

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresi cepat, berupa defisit neurologis fokal dan atau global, yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak *non traumatic* (Mansjoer dkk, 2009). Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Susilo, 2000 dalam Judha & Rahil, 2011).

Stroke merupakan masalah *universal* sebagai salah satu pembunuh di dunia, sedangkan di negara maju maupun berkembang seperti di Indonesia stroke memiliki angka kecacatan dan kematian yang cukup tinggi. Angka kejadian stroke di dunia di perkirakan 200 per 100.000 penduduk dalam setahun. Di Indonesia stroke merupakan 5 penyakit terbesar dan diperkirakan setiap tahunnya terjadi 500.000 penduduk yang terkena *stroke*, dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan ringan atau berat. Ketergantungan yang timbul akibat stroke sangatlah bervariasi dapat dimanifestasikan oleh pasien lewat kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-harinya (*Activity Daily Living/ADL*).

Menurut (WHO) *World Health Organization*, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia sudah terjangkit stroke iskemik terjadi 85% dari jumlah stroke yang ada. Penyakit hipertensi menyumbang 17,5 juta kasus stroke di dunia. Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecacatan pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab terbanyak di dunia. Negara berkembang menyumbang 85,5% dari total kematian di seluruh dunia akibat Stroke. Penderita stroke ini terjadi di negara yang sedang berkembang yaitu dengan nilai dua pertiga. Terdapat sekitar 13 juta korban baru setiap tahunnya, sekitar 4,4 juta meninggal dalam 12 bulan (Rahayu, 2010). Berdasarkan *American Heart Association* (2013), pada tahun 2010 stroke menyebabkan kematian kurang lebih 1 dari 19 orang di Amerika Serikat. Setiap 40 detik orang terdiagnosa stroke di Amerika Serikat dan setiap 4 menit 1 orang meninggal dunia karena stroke.

Di Indonesia stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kanker dan penyakit jantung. Prevalensi stroke mencapai 8,3 per 1000 penduduk, 60,7 persennya disebabkan oleh Stroke Non Hemoragik. Sebanyak 28,5% penderita meninggal dunia dan sisanya mengalami kelumpuhan total atau sebagian. Hanya 15% saja yang dapat sembuh total dari serangan stroke atau kecacatan (Nasution, 2013). Dinas Kesehatan Jawa Tengah menunjukkan bahwa prevalensi Stroke Non Hemoragik di Jawa Tengah tahun 2014 adalah 0,05% lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2013 sebanyak 0,03% .

Jumlah penderita stroke yang dirawat di RSUD Wonosari dari bulan oktober-november sebanyak 53 pasien. Prosentase jumlah pasien stroke ini mencapai 23,56 %. Sebagian besar penderita stroke tersebut merupakan pasien stroke non hemoragik yaitu sebanyak 31 orang pasien atau sekitar 56,36 %

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien stroke diantaranya komplikasi akibat imobilisasi berupa infeksi pernafasan, nyeri tekan, konstipasi, tromboflebitis, komplikasi akibat paralisis berupa nyeri pada daerah punggung, dislokasi sendi, deformitas dan terjatuh, komplikasi akibat kerusakan otak berupa epilepsi dan sakit kepala.

Penatalaksanaan pasien stroke diperlukan untuk mencegah terjadinya berbagai komplikasi, dimana penatalaksanaan ini meliputi penataksanaan farmakologis berupa pemberian obat-obatan trombolisis, antikoagulan, anti agregasi trombosit, neuroprotektor dan anti edema, serta penataksanaan non farmakologis berupa upaya rehabilitasi salah satunya dengan latihan ROM. ROM (*Range of Motion*) merupakan indikator fisik yang berhubungan dengan fungsi pergerakan, ROM dapat diartikan sebagai pergerakan maksimal yang dimungkinkan pada sebuah persendian tanpa menyebabkan rasa nyeri. Latihan ROM (*Range of Motion*) merupakan alternatif latihan yang dapat dilakukan dengan posisi duduk dan berdiri serta pada posisi terlentang di tempat tidur. Penataksanaan non farmakologis yang lain berupa *speech therapy*. *Speech therapy* ini merupakan terapi untuk membantu memulihkan kemampuan berbahasa dan berkomunikasi penderita stroke dengan latihan bicara sehingga penderita stroke dapat kembali berkomunikasi dengan baik.

Peran perawat sangatlah penting dalam perawatan pasien stroke baik dalam upaya preventif, kuratif maupun rehabilitatif sehingga angka kecatatan maupun kematian pasien *stroke* dapat ditekan. Pasien yang mengalami stroke berulang akan

mengalami kondisi yang lebih buruk karena semakin parahnya kerusakan jaringan otak. Upaya-upaya pencegahan diperlukan supaya tidak terjadi serangan stroke berikutnya.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas maka penulis memandang bahwa melakukan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik sangatlah penting. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan “Studi Kasus pada Pasien Stroke Non Hemoragik “.

## **B. Rumusan Masalah**

Pemberian perawatan pasien stroke secara cepat dan tepat sangat menentukan keberhasilan perawatan pasien stroke non hemoragik. Perawatan pasien stroke non hemoragik bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya kecatatan maupun kematian serta mencegah terjadinya perburukan kondisi pasien.

Berdasarkan alasan tersebut diatas penulis mengambil rumusan masalah “ Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Stroke Non Hemoragik (SNH) di Ruang Bakung RSUD Wonosari.

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien Stroke Non Hemoragik.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik
- c. Penulis mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pasien Stroke Non Hemoragik.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pasien Stroke Non Hemoragik
- e. Penulis mampu mengevaluasi kondisi pasien dengan Stroke Non Hemoragik.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Menambah pengetahuan bagi pasien dan keluarga tentang penanganan pada Stroke Non Hemoragik

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan tentang penatalaksanaan pasien Stroke Non Hemoragik

3. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi kepada seluruh perawat tentang pemberian asuhan keperawatan yang tepat pada pasien Stroke Non Hemoragik.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan dan referensi tentang pemberian asuhan keperawatan yang tepat pada pasien Stroke Non Hemoragik sesuai dengan ilmu pengetahuan terkini.

5. Bagi Penulis lain

Sebagai referensi tentang pemberian asuhan keperawatan yang tepat pada pasien Stroke Non Hemoragik yang selanjutnya dapat dikembangkan pada studi kasus selanjutnya tentang penataksanaan pada pasien Stroke Non Hemoragik sesuai dengan ilmu pengetahuan terkini.