

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) (1998) seperti dikutip Junaidi (2011) adalah suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara fokal maupun global, yang dapat menimbulkan kematian atau kecacatan yang menetap lebih dari 24 jam, tanpa penyebab lain kecuali gangguan vascular. Menurut Junaidi (2011) *stroke* merupakan penyakit gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (*stroke* hemoragik) ataupun sumbatan (*stroke* iskemik) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian.

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah infark miokard dan kanker serta penyebab kecacatan nomor satu di seluruh dunia. Dampak stroke tidak hanya dirasakan oleh penderita, namun juga oleh keluarga dan masyarakat di sekitarnya. Penelitian menunjukkan kejadian stroke terus meningkat di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia (Endriyani, dkk., 2011; Halim dkk., 2013). Jumlah penderita stroke terus meningkat setiap tahunnya, bukan hanya menyerang mereka yang berusia tua, tetapi juga orang muda pada usia produktif (Anderson, 2008). Jumlah penderita stroke di RSUD Wonosari pada tahun 2018 sebanyak 213. (Profil RSUD Wonosari).

Menurut WHO, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia sudah terjangkit stroke tahun 2011. Dari jumlah tersebut 5,5 juta jiwa telah meninggal dunia. Diperkirakan jumlah stroke iskemik terjadi 85% dari jumlah stroke yang ada. Penyakit darah tinggi atau hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus stroke di dunia. Di Indonesia stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker. Prevalensi stroke mencapai 8,3 per 1000 penduduk, 60,7% 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; Halim dkk., 2013).

Stroke non hemoragik dapat didahului oleh banyak faktor pencetus dan sering kali berhubungan dengan penyakit kronis yang menyebabkan masalah penyakit vaskular seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, obesitas, kolesterol, merokok,

dan stress. Stroke non hemoragik dapat ditangani dengan penatalaksanaan medis yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi (Triyanto, 2014). Pada kenyataannya, banyak klien yang datang ke rumah sakit dalam keadaan kesadaran yang sudah jauh menurun dan stroke merupakan penyakit yang memerlukan perawatan dan penanganan yang cukup lama. Stroke merupakan penyebab paling banyak orang cacat pada kelompok usia di atas 45 tahun. Banyak penderitanya yang menjadi cacat, menjadi invalid, tidak mampu lagi mencari nafkah seperti sediakala, menjadi tergantung pada orang lain, dan tidak jarang menjadi beban keluarganya. Beban ini dapat berupa beban tenaga, beban perasaan, dan beban ekonomi (Guideline Stroke, 2011).

Masalah yang sering dialami oleh penderita stroke dan yang paling ditakuti adalah gangguan gerak. Penderita mengalami kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak. Pasien stroke bukan merupakan kasus kelainan muskuloskeletal, tetapi kondisi stroke merupakan kelainan dari otak sebagai susunan saraf pusat yang mengontrol dan mencetuskan gerak dari sistem neuro muskuloskeletal. Secara klinis gejala yang sering muncul adalah hemiparesis. Keadaan hemiparesis merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab hilangnya mekanisme reflex postural normal, seperti mengontrol siku untuk bergerak, mengontrol gerak kepala untuk keseimbangan, rotasi tubuh untuk gerak-gerak fungsional pada ekstremitas. Gerak fungsional merupakan gerak yang harus distimulasi secara berulang-ulang, supaya terjadi gerakan yang terkoordinasi secara disadari serta menjadi refleks secara otomatis berdasarkan keterampilan aktifitas kehidupan sehari-hari (AKS). Hemiparesis yang tidak mendapatkan penatalaksanaan yang optimal 30-60% pasien akan mengalami kehilangan penuh pada fungsi ekstremitas dalam waktu 6 bulan pasca stroke (Stoykov & Corcos, 2009).

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada pasien stroke dengan kelemahan otot, selain terapi medikasi atau obat-obatan bisa dilakukan fisioterapi/latihan : latihan beban, keseimbangan, dan latihan ROM (Range of Motion). Selain terapi rehabilitasi ROM yang sering dilakukan pada pasien stroke, terdapat alternatif terapi lainnya yang diterapkan pada pasien stroke untuk meningkatkan status fungsional pada sensori motorik, yaitu terapi latihan rentang gerak dengan menggunakan media cermin (mirror therapy). Oleh karena itu peran perawat sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik, serta diharapkan tidak hanya focus terhadap keadaan fisiknya saja tetapi juga psikologis penderita. Berdasarkan latar

belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan, dan menganalisis hasil asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.

## **B. Rumusan Masalah**

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah infark miokard dan kanker serta penyebab kecacatan nomor satu di seluruh dunia. Dampak stroke tidak hanya dirasakan oleh penderita, namun juga oleh keluarga dan masyarakat di sekitarnya. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka penulis mengambil rumusan masalah bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke khususnya pada Tn. W dengan stroke non hemoragik di IGD RSUD Wonosari Gunungkidul.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Tn. W dengan stroke non hemoragik dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah menggambarkan :

- a. Mendiskripsikan pengkajian status kesehatan pada pasien Tn. W dengan stroke non hemoragik.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Tn. W dengan stroke non hemoragik.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa yang muncul pada pasien Tn. W dengan stroke non hemoragik.
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan keperawatan pada pasien Tn. W dengan stroke non hemoragik.
- e. Mengidentifikasi evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Tn. W dengan stroke non hemoragik.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke

non hemoragik serta membuktikan kebenaran antara teori dan kenyataan praktik di lapangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien tersebut.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan dan acuan yang diperlukan dalam meningkatkan mutu pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada pasien gawat darurat dengan stroke non hemoragik di RSUD Wonosari.

### b. Bagi instansi pendidikan Stikes Muhammadiyah Klaten

Sebagai bahan masukan dan referensi dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pasien dengan stroke non hemoragik yang dapat digunakan sebagai acuan bagi praktek mahasiswa keperawatan.

### c. Bagi penulis

Melatih penulis untuk menyusun hasil pemikiran, asuhan keperawatan dan penelitian yang telah dilakukan yang selanjutnya dituangkan ke dalam Karya Ilmiah Akhir Ners dengan cara-cara yang lazim digunakan oleh para ilmuwan dalam dunia ilmu pengetahuan.

### d. Bagi keluarga

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