

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak , progresif, berupa deficit neurologis focal dan atau global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian dan semata – mata disebabkan oleh gangguan aliran darah otak non – traumatic (Khairatunnisa & Maya sari Dian, 2017). Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (deficit neurologis) akibat terhambatnya aliran darah ke otak (Junaidi, 2012).

Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu dan penyebab kematian nomor tiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker, baik di Negara maju maupun berkembang. Berdasarkan data *World Health Association* (WHO, 2013), stroke menduduki urutan kedua penyebab kematian di dunia setelah penyakit jantung. Terdapat sekitar 10 juta orang menderita stroke setiap tahun. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan yang permanen.

Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya cacat ringan maupun berat. Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring bertambahnya umur, terlihat dari kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (50,2%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,6% (Riskesdas, 2018).

Jumlah kasus stroke di Rumah Umum Islam Klaten diruang Intensif selama tahun 2019 terdapat total 328 pasien stroke dengan klasifikasi 225 orang (68.59 %) pasien stroke non hemoragik dan 103 orang (31.41 %) pasien stroke hemoragik.

Terdapat dua tipe utama dari stroke yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke hemoragik akibat perdarahan dan stroke iskemik akibat berkurangnya aliran darah sehubungan dengan penyumbatan (trombosis, emboli) (WHO, 2014)

Stroke Iskemik merupakan suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak yang terserang dan apabila tidak ditangani dengan segera berakhir dengan kematian bagian otak tersebut (Junaidi, 2012).

Stroke iskemik terjadi karena suatu sebab suplai darah keotak terhambat atau terhenti. Walaupun berat Otak hanya sekitar 1400 gram, namun menuntut suplai darah yang relative sangat besar yaitu sekitar 20% dari seluruh curah jantung. Kegagalan dalam memasok darah akan menyebabkan gangguan fungsi bagian otak atau yang terserang akan terjadi kematian sel saraf (nekrosis) (Junaidi, 2012). Secara garis besar faktor risiko stroke terbagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi.

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi diantaranya adalah usia, ras/suku, jenis kelamin dan riwayat penyakit keluarga. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, diabetes mellitus, fibrilasi atrial jantung, pascastroke, hiperlipidemia, obesitas, merokok, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, stres, konsumsi obat-obatan dan kontrasepsi berbasis hormon yang menyebabkan perfusi jaringan ke otak tidak lancar (Junaidi, 2012).

Menurut Herdman, 2014 definisi resiko gangguan perfusi jaringan cerebral beresiko mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan. Sehingga pada masalah keperawatan resiko gangguan perfusi jaringan serebral ini dapat berhubungan dengan : aliran arteri terhambat, reduksi mekanis dari aliran vena/arteri, kerusakan transportasi oksigen melewati kapiler/alveolar.

Perawat mempunyai peranan yang sangat besar dalam memberikan asuhan keperawatan dan dukungan kepada pasien maupun keluarganya, dengan meningkatkan koping pasien. Pada kasus pasien dengan stroke

perawat berperan untuk mengontrol tekanan darah pasien. Penurunan tekanan darah yang tinggi pada stroke akut sebagai tindakan rutin tidak dianjurkan, karena kemungkinan dapat memperburuk secara neurologis. Pada sebagian besar pasien, tekanan darah akan turun dengan sendirinya dalam 24 jam pertama setelah awitan serangan (AHA/ASA,2018)

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik mengambil Karya Ilmiah Akhir Ners berupa studi kasus yang berjudul Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini adalah laporan studi kasus pada pasien dengan stroke non hemoragik di Ruang Intensif Rumah Sakit Umum Islam Klaten

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah latar belakang diatas dapat dirumuskan bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Intensif Rumah Sakit Umum Islam Klaten.

D. Tujuan Penelitian

1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien stroke non hemoragik.
- b. Mendeskripsikan penetapan diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada kepada pasien stroke non hemoragik.

2. Aspek Praktis

a. Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada pasien stroke non hemoragik.

b. Peneliti

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam mengaplikasikan hasil penelitian tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke non Hemoragik.

c. Institusi Pendidikan

Laporan penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi Karya Ilmiah Akhir Ners di STIKES Muhammadiyah Klaten dan sebagai Bahan acuan dalam kegiatan proses belajar tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.

d. Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masukan atau pertimbangan kepada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.