

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah infark miokard dan kanker serta penyebab kecacatan nomor satu diseluruh dunia. Dampak stroke tidak hanya dirasakan oleh penderita, namun juga oleh keluarga dan masyarakat disekitarnya. 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).

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). Dinas Kesehatan Jawa Tengah menunjukkan bahwa prevalensi stroke non hemoragik di Jawa Tengah tahun 2014 adalah 0,05% lebih tinggi dibandingkan dengan angka tahun 2013.

Pengobatan dan perawatan penyakit katastrofik memakan biaya besar Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Ada penyakit katastrofik menduduki tiga peringkat teratas dengan pembiayaan BPJS Kesehatan terbesar. Penyakit katastrofik merupakan penyakit yang proses perawatan memerlukan keahlian khusus dengan alat kesehatan canggih, dan memerlukan pelayanan kesehatan seumur hidup. Penyakit yang teridentifikasi sebagai penyakit katastrofik antara lain cirrhosis hepatis, gagal ginjal, penyakit jantung, kanker, stroke, serta penyakit darah (thallasemia dan leukemia). Kementerian Keuangan mencatat, defisit BPJS Kesehatan terus melebar sejak 2014 lalu. Tahun ini, defisit keuangan yang ditanggung BPJS Kesehatan diestimasikan mencapai Rp 28,5 triliun pada tahun ini. Salah satu sumber utama defisit itu adalah pembayaran klaim peserta BPJS Kesehatan yang sangat besar. Selama tahun 2018, BPJS Kesehatan telah menghabiskan dana Rp 79,2 triliun untuk pembayaran klaim 84 juta kasus

penyakit peserta. Aktuaris BPJS Kesehatan Ocke Kurniandi mengatakan penyakit katastropik atau penyakit perlu perawatan khusus dan berbiaya tinggi yang paling banyak membebani anggaran dari BPJS Kesehatan, yakni sebesar Rp 18 triliun atau 22 % dari total dana pelayanan yang digunakan tahun lalu. "Biaya terbesar yang ditanggung seperti kardiovaskular, seperti penyakit jantung dan penyakit aliran darah lainnya. Ocke Kurniandi mengungkapkan, untuk membayar klaim penyakit jantung, BPJS Kesehatan menggelontorkan dana sampai Rp 9,3 triliun. Lalu untuk penyakit stroke, dikeluarkan uang senilai Rp 2,2 triliun.

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 stres. Stroke non hemoragik dapat di tangani 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 refleks 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 ketrampilan 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 fokus 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 diseluruh dunia. Dampak stroke tidak hanya dirasakan oleh penderita, namun juga oleh keluarga dan masyarakat disekitarnya. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka penulis mengambil rumusan masalah bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke, khususnya pada Tn. S dengan *stroke non hemoragik* di bangsal Melati 4 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan stroke non hemoragik dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah menggambarkan :

- a. Mengidentifikasi pengkajian status kesehatan pada pasien Tn. S dengan stroke non hemoragik.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Tn. S dengan stroke non hemoragik.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa yang muncul pada pasien Tn. S dengan stroke non hemoragik.

- d. Mengidentifikasi pelaksanaan implementasi keperawatan pada pasien Tn. S dengan stroke non hemoragik.
- e. Mengidentifikasi evaluasi asuhan keperawatan yang benar pada pasien Tn. S 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 dilapangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien tersebut.

2. Manfaat 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 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 ilmuan dalam dunia ilmu pengetahuan.

d. Bagi Keluarga

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