

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah non traumatik. Gangguan tersebut 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 (Risksdas, 2018). Stroke merupakan penyakit *cerebrovasculer* yang terjadi secara tiba-tiba akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan (stroke iskemik) ataupun perdarahan (stroke hemoragik). Stroke iskemik terjadi karena aliran darah ke otak berhenti karena *aterosklerosis* atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah sehingga akan mengganggu suplai oksigen dan nutrisi ke otak. Penyakit ini terjadi peningkatan setiap tahunnya berdasarkan data *American Stroke Association (ASA) 2015* dan *The United Kingdom (The UK) Stroke Forum 2015*.

Manifestasi klinis stroke non hemoragik antara lain sakit kepala secara tiba-tiba, pusing, bingung, kesadaran menurun, bahkan bisa mengalami koma, penglihatan kabur, bicara cedal atau pelo, gangguan daya ingat, gangguan fungsi otak dan bisa juga mengakibatkan kematian. Stroke sebagian besar disebabkan oleh kombinasi dari beberapa faktor resiko seperti hipertensi, merokok, penyakit jantung, diabetes melitus, obesitas, kurang aktivitas fisik, makanan yang tidak sehat, usia, jenis kelamin, dan ada riwayat keluarga yang menderita stroke (Lewis, 2009). Sehingga hal ini memerlukan penatalaksanaan lebih lanjut untuk menangani gejala stroke.

Penatalaksanaan pada klien stroke bisa dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan secara farmakologi biasanya menggunakan heparin, pentoxyfilin, noftidrofuryl, nomodipin, piracetam, asetosol, streptokinase. Untuk penatalaksanaan secara nonfarmakologi menggunakan rehabilitasi dan mobilisasi ROM (Irfan, 2010). Pedoman Rehabilitasi Kognitif di Indonesia menerangkan bahwa proporsi gangguan kognitif pada penderita stroke adalah 37,5%. Fungsi kognitif antara lain, seperti kemampuan bahasa, bicara, memori, proses berpikir, organisasi, dan pengambilan keputusan. Terapi rehabilitasi dapat dilakukan secara dini sejak dimulai 24 – 48 jam pascastroke. Sedangkan penatalaksanaan mobilisasi ROM adalah latihan

gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif, mobilisasi ROM sebaiknya dilakukan dimulai 24 – 48 jam pascastroke (Dodya, 2016). Untuk penanganan awal pada stroke akut yaitu : mempertahankan kepatenan jalan nafas dengan melakukan pengisapan lender, pemberian oksigen, posisikan kepala dengan ditinggikan 15 - 30°, mengendalikan tekanan darah klien dalam batas normal, memperbaiki aritmia jantung, perawatan kandung kemih, memberikan kenyamanan pada klien dengan pemberian posisi yang tepat dan lakukan perubahan posisi tiap 2 jam, melakukan latihan gerak aktif maupun pasif, kurangi asupan kolesterol dan lemak jenuh, kontrol diabetes dan berat badan, reaksi adanya kelainan gas darah, perhatikan pemenuhan nutrisi (kalori) dan keseimbangan cairan elektrolit, karena golden period penanganan stroke adalah 3 – 6 jam dari terjadinya serangan (Nugroho, 2011). Kelemahan atau kelumpuhan otot ekstremitas pada klien stroke dapat dipulihkan dengan fisioterapi. Fisioterapi harus dimulai sedini mungkin secara tepat dan cepat optimal serta mencegah terjadinya kontraktur dan memberikan dukungan psikologis pada klien stroke dan keluarga klien (Gofir, 2009).

Stroke Non Hemoragik mengakibatkan beberapa masalah 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 adalah suatu penurunan jumlah oksigen yang mengakibatkan kegagalan untuk memelihara jaringan pada tingkat perifer (Amir Huda, 2015). Pasien *stroke* dapat mengalami gangguan transfer oksigen atau penurunan *cerebro blood flow* yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan perfusi jaringan hingga mengakibatkan iskemik. Penurunan *cerebro blood flow* dapat dinilai dari nilai saturasi oksigen. Saturasi oksigen adalah persentase oksigen yang telah bergabung dengan molekul hemoglobin (Hb), oksigen bergabung dengan Hb dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengantisipasi gangguan transfer oksigen atau penurunan *cerebro blood flow* ialah dengan cara memberikan posisi *elevasi* kepala dengan sudut 30°. Penatalaksanaan posisi *elevasi* kepala ini merupakan salah satu bentuk tindakan keperawatan dengan memposisikan pasien berbaring dengan posisi kepala lebih tinggi

dari jantung yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Sunarto,2013).

Serangan stroke terjadi pada pria maupun wanita, resiko mengalami stroke akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Bertambahnya usia menyebabkan aterosklerosis dan penumpukan kolesterol di dinding pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya stroke. Pada usia tua insiden terserang stroke jauh lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki. Kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan lebih banyak pria (7,1%) dibandingkan dengan wanita (6,8%) (Depkes, 2013). Data dari *American Stroke Association* (ASA, 2017) melaporkan bahwa ranking stroke adalah nomor empat di dunia di antara semua penyebab kematian, setelah penyakit jantung, kanker, dan penyakit pernapasan kronis dan penyebab utama kedua kematian di negara maju (Go, 2014).

Di Indonesia, stroke merupakan penyebab utama kematian pada seluruh kelompok usia dengan 15,4% dari keseluruhan kematian (satu dari tujuh orang meninggal akibat stroke). Stroke juga merupakan penyebab utama ketiga dari kecacatan hidup setiap tahun di dunia (Murray, 2013). Seperempat (25%) dari orang-orang yang menderita stroke meninggal dan lainnya (75%) memiliki cacat ringan atau berat. Indonesia telah menempati peringkat ke-1 dunia untuk jumlah kematian yang disebabkan stroke terbanyak dengan jumlah angka kematian mencapai 21,2% dari total kematian yang terjadi dalam rentang waktu 2000-2012 (WHO, 2014). Indonesia merupakan negara dengan insiden stroke meningkat dari tahun ke tahun seiring bertambahnya umur harapan hidup dan perubahan gaya hidup masyarakat. Pada tahun 2018 terjadi peningkatan kejadian stroke yaitu 10,9 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2018). Peningkatan prevelensi stroke dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang tanda gejala stroke.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan keperawatan, dan menganalisis hasil Asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Stroke Non Hemoragik.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik di ruang IGD RSUD Pandan Arang Boyolali?

C. Tujuan Karya Ilmiah

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam karya ilmiah ini untuk mendiskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Stroke Non Hemoragik di ruang IGD RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis gambaran pengkajian pada pasien Stroke Non Hemoragik di ruang IGD RSUD Pandan Arang Boyolali.
- b. Menganalisis gambaran diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Stroke Non Hemoragik di ruang IGD RSUD Pandan Arang Boyolali.
- c. Menganalisis gambaran intervensi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik di ruang IGDR SUD Pandan Arang Boyolali.
- d. Menganalisis gambaran implementasi pada pasien Stroke Non Hemoragik di ruang IGD RSUD Pandan Arang Boyolali.
- e. Menganalisis gambaran evaluasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik di ruang IGD RSUD Pandan Arang Boyolali.

D. Manfaat Karya Ilmiah

1. Teoritis

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi bidang pendidikan keperawatan khususnya keperawatan gawat darurat & kritis. Laporan ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk pengembangan ilmu mengenai intervensi keperawatan kegawatdaruratan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik.

2. Praktis

a. 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.

b. Karya Ilmiah Selanjutnya

Bagi karya ilmiah selanjutnya diharapkan dapat menjadi masukan atau ide untuk meneliti lebih lanjut terkait manfaat intervensi yang diberikan kepada pasien dengan Stroke Non Hemoragik .