

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit degeneratif telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia hingga saat ini. Adanya pergeseran pola hidup masyarakat yang berdampak terhadap pola penyakit di Indonesia. Penyakit infeksi berangsur turun diikuti dengan meningkatnya penyakit degeneratif.

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), kematian akibat penyakit degeneratif diperkirakan akan terus meningkat diseluruh dunia. Peningkatan terbesar akan terjadi dinegara – negara berkembang dan negara miskin. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun atau naik 14 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada tahun ini. Lebih dari dua per tiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit degeneratif (Buletin Kesehatan, 2011). Menurut Killicker dan Schub, 2016, Setiap tahun, diperkirakan 15 juta orang diseluruh dunia mengalami stroke. 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, kematian akibat stroke sekitar 51% diseluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan tingginya kadar glukosa darah dalam tubuh. Tingginya kadar gula dalam tubuh secara patologis berperan dalam peningkatan konsentrasi yang merupakan pencetus beberapa vaskuler. Kadar glukosa darah yang tinggi pada saat stroke akan memperbesar kemungkinan meluasnya area infark karena terbentuknya asam laktat akibat metabolisme glukosa secara anaerobic yang merusak jaringan otak. (Purwaningtiyas.P, 2014).

Cerebrovascular accident (CVA) merupakan penyakit sistem persyarafan yang paling sering dijumpai, kira-kira 2000.000 kematian dan 200.000 orang dengan gejala sisa akibat stroke pada setiap tingkat umur, tetapi yang paling sering pada usia 75-85 tahun. Pada bagian terminologi CVA akan dipakai sebagai istilah umum. Banyak ahli syaraf dan bedah menyatakan penyebab CVA paling sering adalah trombosis, emboli, dan hemoragik.

Stroke merupakan bagian dari CVA. Stroke klinis merujuk pada perkembangan neurologis defisit yang mendadak dan dramatis. CVA dapat di dahului oleh banyak faktor pencetus dan sering kali yang berhubungan dengan penyakit kronis yang menyebabkan masalah penyakit vaskular termasuk penyakit jantung, hipertensi, diabetes, obesitas, kolestrol, merokok, stres, dan gaya hidup.

Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti disekitarnya. Emboli serebri merupakan penyumbatan pembuluh darah otak oleh bekuan darah, lemak, dan udara. Pada umumnya emboli berasal dari thrombus di jantung yang terlepas dan menyumbat system arteri serebri yang mengakibatkan stroke.

Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat, Sroke kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja.

Stroke, penyakit ini sangat menghantui dan ditakuti. Betapa tidak, mereka yang dinyatakan kondisi fisiknya sehat oleh dokter secara mendadak dapat terserang stroke tanpa pandang bulu. Serangan stroke terjadi jika pembuluh darah yang membawa darah keotak pecah atau tersumbat atau karena

terjadinya gangguan sirkulasi pembuluh darah yang menyediakan darah keotak.

Menurut Yayasan Stroke Indonesia (2012), data yang berhasil di kumpulkan masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah yang berdasarkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia di atas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun.

Gaya hidup yang modern dan serba instanisasi seperti sekarang ini berpeluang besar bagi seseorang untuk terserang stroke di usia muda, baik wanita maupun pria produktif.

Stroke merupakan satu masalah kesehatan yang besar dalam kehidupan modern saat ini. Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Jumlah penderita stroke cenderung terus meningkat setiap tahun, bukan hanya menyerang penduduk usia tua, tetapi juga dialami oleh mereka yang berusia muda dan produktif. Stroke dapat menyerang setiap usia, namun yang sering terjadi pada usia diatas 40 tahun.

Dari data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Indonesia diketahui bahwa prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan yang terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 0,7% (Departemen Kesehatan, 2013).

Berdasarkan dari laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, diketahui penyakit terbanyak pada tahun 2014 yaitu penyakit stroke yang menduduki penyakit terbanyak no 8 dari 45 kasus penyakit yang di ambil dari 10 penyakit tidak menular terbanyak, data ini di ambil dari perbandingan pasien rawat inap dan rawat jalan di Provinsi Kalimantan Selatan. (Data Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2014).

Dari Rekam Medik Rumah Sakit dr.H.Moch.AnsariSaleh Banjarmasin tahun 2016 dari 10 penyakit terbesar, penyakit stroke peringkat kedua dengan jumlah kasus stroke sebanyak 833 orang (Inst. Rekam Medik Rumah Sakit dr.H.Moch.AnsariSaleh Banjarmasin, 2017).

Berdasarkan fenomena diatas, penulis mengangkat kasus stroke non hemoragik karena begitu banyak orang masyarakat sana yang masih belum mengerti tentang pencegahan penyakit ini. Untuk mengetahui secara komprehensif tentang penyakit stroke non hemoragik ini dilakukan dengan cara asuhan keperawatan sebagai studi kasus.

1.2 Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan laporan ini adalah untuk memberikan informasi tentang hasil pemberian asuhan keperawatan pada klien Stroke Non Hemoragik melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif baik bio-psiko-sosial dan spiritual di Ruang Berlian RSUD Dr. H. Mochammad Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3 Tujuan Khusus

Tujuan khusus ini adalah untuk memberikan informasi hasil pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan stroke non hemoragik secara komprehensif baik bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan, meliputi :

- 1.3.1 Mampu melakukan pengkajian keperawatan Stroke Non Hemoragik (SNH) kepada Tn.J di Ruang Berlian RSUD Dr.H.Mochammad Ansari Saleh Banjarmasin.
- 1.3.2 Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Tn.J di Ruang Berlian RSUD Dr.H.Mochammad Ansari Saleh Banjarmasin.

- 1.3.3 Mampu membuat perencanaan keperawatan Stroke Non Hemoragik (SNH) kepada Tn.J di Ruang Berlian RSUD Dr.H.Mochammad Ansari Saleh Banjarmasin.
- 1.3.4 Mampu melaksanakan implementasi keperawatan Stroke Non Hemoragik (SNH) kepada Tn.J di Ruang Berlian RSUD Dr.H.Mochammad Ansari Saleh Banjarmasin.
- 1.3.5 Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan Stroke Non Hemoragik (SNH) kepada Tn.J di Ruang Berlian RSUD Dr.H.Mochammad Ansari Saleh Banjarmasin.
- 1.3.6 Mampu melaksanakan dokumentasi keperawatan terhadap pelaksanaan tindakan keperawatan kepada Tn.J di Ruang Berlian RSUD Dr.H.Mochammad Ansari Saleh Banjarmasin.

1.4 Manfaat

Penulisan laporan asuhan keperawatan pada klien dengan stroke non hemoragik, diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dalam keperawatan khususnya pada klien dengan stroke non hemoragik sehingga diharapkan dapat mengembangkan pola pikir penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

1.4.2 Bagi instansi pendidikan

Instansi pendidikan diharapkan dapat menyediakan informasi yang nyata dan aktual tentang asuhan keperawatan stroke non hemoragik yang dapat digunakan sebagai salah satu literatur bagi pendidikan dan menunjang peningkatan pengetahuan serta sebagai tolak ukur dalam keberhasilan proses belajar mengajar untuk meningkatkan mutu pendidikan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan.

1.4.3 Bagi tenaga kesehatan atau rumah sakit

Sebagai bahan masukan terutama bagi pihak yang berkepentingan di RSUD Dr.H. Mochammad Ansari Saleh Banjarmasin sebagai bahan

pembandingan antara metode teoritis dan yang didapatkan di pendidikan dengan pelaksanaan di ruang Berlian pada klien dengan kasus stroke non hemoragik.

1.4.4 Bagi klien dan keluarga

Bagi klien serta keluarga dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan stroke non hemoragik serta mendeteksi secara dini pengobatan dan perawatan lanjutan di rumah.

1.5 Metode Penulisan

Metode ilmiah asuhan keperawatan yang digunakan dalam penulisan karya tulis ini berupa studi kasus, yang menggunakan pendekatan proses perawatan dengan menggali semua data yang mendukung, baik data subjektif maupun data objektif yang merupakan respon dari klien. Adapun pendekatan proses keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan implementasi berdasarkan rencana yang telah ada, melakukan evaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan.

1.6 Sistematika Penulisan

Laporan ini penulis susun dengan sistematika sebagai berikut :

Bab I pendahuluan meliputi latar belakang, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan teoritis meliputi pengertian, patofisiologi, tanda dan gejala, pemeriksaan penunjang, prognosis, dan penatalaksanaan medis, tinjauan teoritis keperawatan klien dengan stroke non hemoragik meliputi pengkajian, diagnosis, dan keperawatan serta evaluasi. Bab III hasil asuhan meliputi gambaran kasus, data penunjang, analisa data, diagnosis keperawatan, implementasi, dan evaluasi tindakan. Bab IV penutup meliputi simpulan dan saran.