

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan serta perkembangan suatu negara telah memberikan dampak yang signifikan pada masyarakatnya, tidak terkecuali di Indonesia. Dampak tersebut nyata-nyata ini telah mengubah pola struktur masyarakat dari agraris menjadi industri, dari gaya hidup desa ke gaya hidup masyarakat perkotaan. Pola makan pun berubah dari yang alami menjadi cepat saji. Akibat dari perubahan pola tersebut adalah terjadinya pergeseran penyakit dari kecenderungan penyakit infeksi ke degenerative yaitu kardiovaskular dan stroke (Widyanto & Triwibowo 2013).

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2011).

Menurut hasil penelitian Bhat, (2008), merokok merupakan faktor risiko stroke pada wanita muda. Merokok berisiko 2,6 kali terhadap kejadian stroke pada wanita muda. Merokok dapat meningkatkan kecenderungan sel-sel darah menggumpal pada dinding arteri, menurunkan jumlah HDL (*High Density Lipoprotein*), menurunkan kemampuan HDL dalam menyingkirkan kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) yang berlebihan, serta meningkatkan oksidasi lemak yang berperan dalam perkembangan arterosklerosis.

Hasil penelitian Rico (2008) menyebutkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke pada usia muda adalah riwayat hipertensi, riwayat keluarga dan tekanan darah sistolik. Sedangkan faktor yang tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stroke usia muda adalah jenis kelamin, kelainan jantung, kadar gula darah sewaktu, kadar gula darah puasa, kadar gula darah PP, total kadar kolesterol darah dan total trigliserida.

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga didunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di Negara maju maupun Negara berkembang. Satu dari 10 kematian disebabkan oleh stroke ( Marsha & Keyrouz, 2010; *American Heart Association*, 2014; Sroke forum, 2015). Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen ( Stroke forum, 2015). Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah ( *American Heart Association*, 2014).

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

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi

yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan perempuan (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (5,7%). Berdasarkan data 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2013, prevalensi kasus stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mill dan 12,1 per mill untuk yang terdiagnosis memiliki gejala stroke. Prevalensi kasus stroke tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Utara (10,8%) dan terendah di Provinsi Papua (2,3%), sedangkan Provinsi Jawa Tengah sebesar 7,7%. Prevalensi stroke antara laki-laki dengan perempuan hampir sama (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan diketahui penyakit terbanyak pada tahun 2014 adalah penyakit stroke yang menduduki penyakit terbanyak nomor 8 dari 45 kasus penyakit dan diambil dari 10 penyakit tidak menular terbanyak, data ini diambil dari perbandingan pasien rawat inap dan rawat jalan di Provinsi Kalimantan Selatan. Berdasarkan data yang didapat dari bagian rekam medis RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, jumlah kasus stroke pada semua kelompok usia meningkat dari tahun 2016-2017 dan menurun pada tahun 2018 ( Januari- Maret). Walaupun terjadi penurunan kasus pada tahun 2018, namun jumlah kasus stroke di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin masih tergolong tinggi dibandingkan dengan rumah sakit yang lainnya. Pada tahun 2016 terdapat 127 kasus, tahun 2017 terdapat 353 kasus, dan tahun 2018 terdapat 95 kasus ( Januari-Maret) untuk stroke non hemoragik. (RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, 2018).

Berdasarkan data penyakit RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin (2017 ) di ruang instalasi rawat inap non bedah (Ruby) menunjukkan bahwa jumlah penderita Stroke Non Hemoragik adalah sebanyak ( 353 ) orang dari ( 10 ) kasus penyakit tentang persarafan. Dari data di atas dapat di tarik kesimpulan jumlah penderita Stroke di ruang Ruby RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin tahun ( 2017 ) menduduki peringkat pertama.

Penyakit stroke sebenarnya sudah tidak asing lagi bagi sebagian besar masyarakat. Hal ini diakibatkan oleh cukup tingginya insidensi (jumlah kasus baru) kasus stroke yang terjadi Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit stroke ini (Misbach, 2010).

Prognosis stroke dipengaruhi oleh sifat dan tingkat keparahan defisit neurologis yang dihasilkan. Usia pasien, penyebab stroke, gangguan medis yang terjadi secara bersamaan juga mempengaruhi prognosis. Secara keseluruhan kurang dari 80% pasien dengan stroke bertahan selama paling sedikit 1 bulan, dan di dapatkan tingkat kelangsungan hidup dalam 10 tahun sekitar 35%. Pasien yang selamat dari periode akut, sekitar satu setengah sampai dua pertiga kembali fungsi indefinden, sementara sekitar 15% memerlukan perawatan institusional (Goldstein LB, 2010).

Pasien dengan stroke juga menimbulkan dampak yang sangat besar dari segi ekonomi, fisik dan sosial . Dari segi ekonomi disebabkan oleh biaya medis untuk perawatan dan pengobatan sangat tinggi. Dari segi fisik penderita stoke mengalami kelumpuhan pada bagian ekstermitas dan kelemahan pada anggota gerak sehingga mengakibatkan pasien tidak

dapat melakukan aktivitas seperti sebelum terkena stroke. Sedangkan dari segi sosial penderita pasca stroke mengalami kelumpuhan sehingga tidak dapat bekerja kembali seperti sebelum terkena stroke sehingga menjadi tidak produktif lagi .

Sehingga dari masalah diatas, timbul keinginan penulis untuk melakukan studi kasus dan menunjukkan bahwa peran perawat sangatlah diperlukan untuk memberi asuhan keperawatan secara komprehensif yang dituangkan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Non Hemoragik”.

## 1.2 Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penulisan adalah untuk memberikan suatu gambaran asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai dengan pendokumentasian pada pasien dengan Stroke Non Haemoragik, bahkan juga untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit Stroke Non Hemoragik.

## 1.3 Tujuan Khusus

Secara khusus penulisan laporan ini adalah untuk :

- 1.3.1 Melakukan pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik (SNH).
- 1.3.2 Merumuskan masalah keperawatan yang muncul dengan menemukan diagnosis keperawatan.
- 1.3.3 Menyusun intervensi keperawatan dari masalah yang ditemukan.
- 1.3.4 Melakukan intervensi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah disusun

1.3.5 Melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

1.3.6 Mendokumentasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

#### 1.4 Manfaat

##### 1.4.1 Secara teoritis

Manfaat yang diharapkan dari hasil studi kasus ini adalah dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan, khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengan SNH .

##### 1.4.2 Bagi pasien

Pasien dapat lebih mengetahui tentang penyakit dan memberikan informasi betapa pentingnya pencegahannya dengan, pengobatan dan perawatan lanjutan dirumah

##### 1.4.3 Bagi keluarga

Keluarga diharapkan dapat berperan serta dan memberikan dukungan penuh dalam upaya pemulihan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan biopsikososial spritual.

##### 1.4.4 Bagi perawat

Perawat diharapkan dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan SNH melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan standar operasional prosuder

##### 1.4.5 Bagi rumah sakit

Hasil asuhan keperawatan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan.

##### 1.4.6 Bagi institusi pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan.

### 1.5 Metode Penulisan

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ini berupa studi kasus yang pendekatan proses keperawatan dengan menggali semua data yang mendukung, baik data subjektif maupun objektif yang merupakan respon dari pasien.

Adapun pendekatan proses keperawatan yang dilakukan dimulai dari pengkajian, perumusan masalah keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi berdasarkan intervensi yang telah ada, melaksanakan evaluasi atas asuhan keperawatan yang diberikan dan mendokumentasikan hasil dari seluruh asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

### 1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan ini meliputi :

Penyusunan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB 1 : pendahuluan meliputi, latar belakang, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat, metode ilmiah penulisan, sistematika penulisan, BAB 2 : tinjauan teoritis keperawatan meliputi anatomi fisiologi, pengertian, klasifikasi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medis, komplikasi, prognosis. Tinjau teoritis asuhan keperawatan terdiri dari atas pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, BAB 3 : hasil asuhan terdiri atas gambaran kasus, analisa data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan catatan perkembangan keperawatan , BAB 4 : simpulan dan saran.