

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pola hidup sehat mempunyai peranan yang sangat penting untuk meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan di masyarakat. Dewasa ini memulai gaya hidup sehat justru di anggap kegiatan yang melelahkan bagi sebagian individu. Gaya hidup yang kurang sehat seperti kurang berolahraga, sering mengkonsumsi makanan berlemak atau manis dan merokok, pecandu minuman beralkohol, penggunaan obat-obat terlarang atau narkoba yang dapat mengakibatkan perburukan pola hidup masyarakat serta menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit degeneratif yaitu stroke. (Gustin,2020).

Stroke sebagai salah satu penyakit degeneratif didefinisikan sebagai gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan tanda dan gejala klinis yang berlangsung lebih dari 24 jam yang disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan (stroke iskemik) sehingga pada keadaan tersebut suplai oksigen ke otak terganggu dan dapat mempengaruhi kinerja saraf di otak, yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran (Nia,2018).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia 85% mengalami stroke iskemik dari jumlah stroke yang ada. Penyakit hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus stroke di dunia. Berdasarkan prevalensi stroke Indonesia 10,9 permil setiap tahunnya terjadi

567.000 penduduk yang terkena stroke, dan sekitar 25% atau 320.000 orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan (Riskesdas,2018). Data kementerian kesehatan RI, di Jawa Barat dengan kasus stroke mencapai 44,74% dari total keluhan gangguan kesehatan, melonjak menjadi 75,1% pada tahun 2017 (Kemenkes,2018). Data studi pada bulan Oktober di RSUD Al-Ihsan pada tahun 2018 terdapat 658 penderita stroke non hemoragik, dari data tersebut yang mengalami masalah perfusi jaringan serebral sebanyak 258 penderita (Dinkes,2018).

Prevalensi stroke non hemoragik yang tinggi tersebut umumnya di sebabkan oleh dua faktor. Faktor risiko kejadian stroke iskemik dibagi menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi (*non-modifiable risk factors*) seperti umur, jenis kelamin, ras, genetik, dan riwayat TIA (*Transient Ischemic Attack*) dan faktor yang dapat dimodifikasi (*modifiable risk factors*) seperti hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia), perilaku merokok, obesitas, penyakit jantung, konsumsi alkohol berlebihan, aterosklerosis, penyalahgunaan obat, dan gangguan pernapasan saat tidur (Tamburion et al., 2020).

Serangan stroke hemoragik umumnya disebabkan karena mengonsumsi alkohol dan rokok dimana alkohol dan rokok adalah kombinasi berbahaya yang dapat meningkatkan risiko kematian lebih tinggi sedangkan stroke non hemoragik lebih cenderung disebabkan karena penyumbatan seperti karena penyakit diabetes. Meskipun stroke non hemoragik tidak memiliki risiko kematian tinggi dibandingkan dengan stroke perdarahan tetapi penderita stroke

non hemoragik memiliki risiko kegagalan fungsi tubuh dalam jangka lama dengan berbagai keterbatasan fisik. Hal ini akan berdampak pada kehidupan biologis, sosial, ekonomi, spiritual dan psikologis sehingga kondisi tersebut menjadi stressor baik bagi pasien maupun keluarga. Akibat penyakit yang diderita pasien stroke menjadi bergantung pada orang lain dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari, hal ini dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup yang dimiliki (Putra,2019).

Meskipun serangan stroke sulit diprediksi, namun dengan mengontrol faktor risiko, dapat dikatakan sudah melakukan upaya pencegahan terhadap serangan stroke, upaya yang dapat dilakukan yaitu menerapkan perilaku sehat sejak dini antara lain mulai stop merokok, membatasi dan menghindari konsumsi alkohol, tidak mengonsumsi obat-obatan terlarang, olahraga teratur, istirahat cukup, cegah obesitas (kegemukan) selain itu faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi hendaknya dikendalikan, seperti melakukan *medical check up* untuk memonitor kondisi kesehatan (Rahmadani & Rustandi, 2019).

Dampak gejala stroke yang muncul dapat bersifat fisik yang akan menyebabkan resiko tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Gejala khas yang biasanya muncul adalah kelemahan anggota gerak sampai kelumpuhan, hilangnya sensasi di wajah, bibir tidak simetris, kesulitan berbicara atau pelo (*afasia*), kesulitan menelan, penurunan kesadaran, nyeri kepala (*vertigo*) mual muntah dan hilangnya penglihatan di satu sisi atau dapat terjadi kebutaan. Penanganan stroke harus dilakukan dengan cepat dan tepat karena jika semakin lama stroke tidak segera ditangani maka tingkat keparahan stroke semakin

tinggi, maka dari itu perlu dilakukan pemeriksaan CT-Scan, EKG, Foto toraks, pemeriksaan darah perifer lengkap, glukosa, APTT, kimia darah dan analisa gas darah (Putra,2019).

Guna membantu meningkatkan kualitas hidup masyarakat diperlukan kegiatan upaya tenaga kesehatan yaitu perawat sebagai fasilitator dalam mewujudkan gerakan masyarakat hidup sehat sesuai dengan perannya. Sebagai *care giver* yaitu memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke dan sebagai *educator* dalam bentuk pendidikan kesehatan yang meliputi kebutuhan nutrisi, perawatan pasca stroke, serta anjuran-anjuran pada keluarga sebagai upaya membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan pencegahan agar tidak terjadi serangan stroke berulang (Tamburian et al., 2020).

Salah satu tindakan keperawatan untuk pasien stroke yaitu pasien dibantu untuk bergerak atau tubuh klien digerak-gerakkan secara sistematis yang biasa disebut rentang gerak atau *Range Of Motion (ROM)* dimana ROM adalah salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. Latihan ROM merupakan sekumpulan gerakan yang dilakukan pada bagian sendi yang bertujuan untuk meningkatkan *fleksibilitas* dan kekuatan otot merangsang sirkulasi darah, menurunkan resiko dekubitus (Sasmika,2016). ROM dapat diterapkan dengan aman sebagai salah satu terapi pada berbagai kondisi pasien dan memberikan dampak positif baik secara fisik maupun psikologis, latihan ringan seperti ROM memiliki beberapa keuntungan antara lain lebih mudah dipelajari dan diingat oleh pasien dan keluarga mudah diterapkan dan

merupakan intervensi keperawatan dengan biaya murah yang dapat diterapkan oleh penderita stroke (Rahmadani & Rustandi, 2019).

Berdasarkan uraian di atas tergambar bahwa stroke non hemoragik merupakan masalah serius baik di Indonesia maupun dunia. Hal tersebut kemudian mendasari penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, sebagai kasus kelolaan untuk tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan kepada Tn.S dengan stroke non hemoragik secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psikososial dan spiritual melalui pendekatan proses keperawatan dan mendokumentasikan nya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Tn.S dengan Stroke non hemoragik di ruang zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.S dengan Stroke non hemoragik di ruang zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- c. Mampu membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Tn.S dengan Stroke non hemoragik di ruang zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn.S dengan Stroke non hemoragik di ruang zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi

Jawa Barat.

- e. Mampu melakukan evaluasi hasil implementasi keperawatan pada Tn.S dengan Stroke non hemoragik di ruang zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

C. Sistematika Penulisan

Untuk memahami apa yang dibahas dalam penulisan karya ilmiah akhir komprehensif ini, maka penulis menguraikan 4 (empat) bab dan beberapa sub bab sebagai berikut :

1. BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini penyusun menguraikan mengenai fenomena Stroke membahas tujuan masalah dan metode penyusunan karya Ilmiah Akhir.

2. BAB II LANDASAN TEORI

Pada bab ini penyusun menguraikan mengenai konsep penyakit stroke meliputi definisi, etiologi, tanda dan gejala, patomekanisme, dan penatalaksanaan medis. Pada bab ini juga penyusun menguraikan mengenai konsep asuhan keperawatan secara umum meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan dan asuhan keperawatan.

3. BAB III ASUHAN KEPERAWATAN & PEMBAHASAN

Pada bab ini penyusun menguraikan mengenai data hasil pengkajian, analisa data, asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi pada Tn.S dengan diagnosa medis Stroke dan membahas mengenai perbandingan antara teori dan kejadian yang sebenarnya terjadi termasuk penyebab dan perubahan yang dialami pasien.

4. BAB IV KESIMPULAN & SARAN

Pada bab ini penyusun menguraikan mengenai kesimpulan laporan kasus yang disesuaikan dengan tujuan pembahasan laporan kasus serta saran yang berkaitan dengan Asuhan keperawatan pada Tn. S.

