

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang paling utama, karena setiap manusia berhak untuk memiliki kesehatan. Kenyataannya tidak semua orang dapat memiliki derajat kesehatan yang optimal karena berbagai masalah, diantaranya lingkungan yang buruk, sosial ekonomi yang rendah, gaya hidup yang tidak sehat mulai dari makanan, kebiasaan, maupun lingkungan sekitarnya. Hal ini yang memicu berbagai macam penyakit diantaranya adalah stroke (Misbach, 2013). Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat saat ini. Stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan stroke yang menyerang secara mendadak dapat mengakibatkan kematian, kekacauan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun lanjut usia. Banyaknya jumlah penderita yang terus meningkat, seseorang yang menderita stroke paling banyak disebabkan oleh karena individual yang memiliki perilaku atau gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan tinggi lemak, tinggi kolestrol, kurang aktivitas fisik dan kurang olahraga yang dapat memicu terjadinya stroke (Junaidi, 2011)

Organisasi Kesehatan dunia / *World Health Organisation (WHO)* menyatakan bahwa angka kematian yang di akibatkan stroke sebesar 51% diseluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16%

kematian stroke disebabkan karena tingginya kadar glukosa (Muwarni, 2011). Sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia sudah terjangkit Stroke. 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 menyumbang 17,5 juta kasus stroke di dunia. Di Indonesia stroke merupakan penyebab kematian utama di hampir seluruh RS di Indonesia, 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 (David, T, 2011). 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 sebesar 0,03%. Di Yogyakarta prevalensi stroke mencapai 16,9 % (Dinkes, 2016)

Penyakit stroke mengakibatkan beberapa masalah muncul, seperti gangguan menelan, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, defisit nutrisi, dan salah satunya yang menjadi masalah yang menyebabkan kematian adalah gangguan perfusi jaringan cerebral (Amin Huda, 2015). Beberapa faktor risiko yang menyebabkan tingginya kejadian stroke iskemik dengan faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, ras, gender, genetik, dan riwayat *Transient Ischemic Attack*. Penyebab stroke non hemoragik yang dapat dimodifikasi disebabkan 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 stress, merokok, penggunaan oral kontrasepsi, alkohol, hiperkolesterolemia (Pudiasuti, 2011)

Penyakit stroke dibagi menjadi dua kategori yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik atau stroke non hemoragik. Stroke non hemoragik adalah suatu gangguan peredaran darah otak akibat tersumbatnya pembuluh darah tanpa terjadi suatu perdarahan, hampir sebagian besar pasien atau 83% mengalami stroke non hemoragik (Tarwoto, 2013). Penyakit stroke biasanya menyerang penderita pada umur < 45 tahun sebanyak 11,8 %, pada umur 45-65 tahun sebanyak 54,2 % dan pada umur > 65 tahun sebanyak 33,5 %. Pada umumnya angka kejadian pada laki- laki lebih banyak daripada perempuan. Stroke terjadi tanpa adanya gejala-gejala prodroma atau gejala dini, dan muncul begitu mendadak. Stroke adalah penyebab kematian dan cacatan yang utama di seluruh dunia. Cacatan akibat stroke tidak hanya berdampak bagi penyandanginya, namun juga bagi keluarganya. 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. 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 (Ardiansyah, 2012)

B. Tujuan Penulisan

1. Memenuhi dan melengkapi syarat ujian akhir program studi Diploma 3 Keperawatan
2. Mahasiswa mampu meningkatkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi :
 - a. Pengkajian
 - b. Diagnosa
 - c. Perencanaan
 - d. Implementasi
 - e. Evaluasi
 - f. Dokumentasi

C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dibagi menjadi dalam 3 bagian yang tersusun secara sistematis yaitu bagian awal, isi dan akhir

1. Bagian awal

Bagian awal dimulai dari Halaman judul, Halaman persetujuan, Halaman motto, Kata pengantar, Daftar isi, Daftar tabel, Daftar gambar, Daftar lampiran

2. Bagian isi terdiri dari lima bab yaitu

a. BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar Belakang, Tujuan Penulisan, Sistematika Penulisan

b. BAB II Landasan Teori

Berisi tentang teori yang berkaitan dengan kasus kelolaan mulai dari :

- 1) Konsep Dasar Medis
 - a) Pengertian
 - b) Etiologi
 - c) Anatomi dan fisiologi (kalau ada, dilengkapi dengan gambar)
 - d) Patofisiologi (*Pathway, Pathoflow*)
 - e) Tanda dan gejala
 - f) Komplikasi
 - g) Pemeriksaan diagnostik
 - h) Penatalaksanaan medik
- 2) Konsep Keperawatan
 - a) Pengkajian (sesuai teori yang berlaku)
 - b) Diagnosa keperawatan dan rencana tindakan mengacu pada teori yang berlaku.
 - c) Perencanaan Keperawatan

c. BAB III PENGELOLAAN KASUS

Menguraikan kasus *cerebro vasculer accident non haemorrhagi* mulai dari:

- 1) Pengkajian
- 2) Diagnosa keperawatan Perencanaan keperawatan
- 3) Rencana keperawatan (NCP) : tujuan, intervensi dan rasionalnya
- 4) Catatan perkembangan (Pelaksanaan dan Evaluasi) yaitu implementasi penkes

d. BAB VI PEMBAHASAN

Berisi tentang perbandingan antara teori dengan kasus kemudian dibahas dan di analisa meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

e. BAB V PENUTUP

Berisi kesimpulan dari pengelolaan kasus dan saran.

3. Bagian akhir

Bagian akhir meliputi Daftar pustaka, Lampiran

STIKES BETHESDA YAKKUM