

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Fenomena

Stroke non-hemoregik adalah suplai darah ke otak terganggu akibat arteroklerosis atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah. Penyumbatan bisa terjadi disepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Misalnya suatu atheroma (endapan lemak) bisa terbentuk didalam arteri akrotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir didalam darah, kemudian menyumbat arteri kecil. *Stroke non hemoragik* disebabkan oleh trombosis akibat plak antersklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah di luar otak yang tersangkut di arteri otak. Saat terbentuknya plak fibrosis (ateroma) dilokasi yang terbatas seperti di tempat percabangan arteri. Trombosit selanjutnya melekat pada permukaan plak bersama dengan fibrosis, perletakan trombosit secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk thrombus (Chornellya, 2023).

Stroke termasuk dalam keadaan darurat medis sehingga, pengobatan harus cepat diberikan guna meminimalkan kerusakan pada otak. Jika tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan kelumpuhan, kesulitan berbicara dan menelan, hilangnya memori ingatan dan sulit berpikir bahkan dapat menyebabkan kematian. Prevalensi stroke di Indonesia tahun

2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang (KEMENKES, 2022).

Stroke non hemoragik dapat didahului 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 (Nur Wakhidah, 2015). Faktor risiko yang dapat diubah antara lain hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia. Hipertensi diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang melebihi batas tekanan darah normal. Hipertensi merupakan faktor risiko yang potensial pada kejadian stroke karena hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak atau menyebabkan penyempitan pembuluh darah otak. Pecahnya pembuluh darah otak akan mengakibatkan perdarahan otak, sedangkan jika terjadi penyempitan pembuluh darah otak akan mengganggu aliran darah ke otak yang pada akhirnya menyebabkan kematian sel-sel otak. Keadaan ini dapat menyebabkan karusakan di hemisfer kanan dan hemiparesis (hemiplegia) yang dapat menyebabkan rusaknya beberapa anggota gerak sehingga pasien mengalami bedrest total dan tidak dapat melakukan aktivitas sendiri misalnya pasien yang tidak mampu memakan dan melakukan higiene eliminasi secara mandiri (Sarani Dita, 2021).

Dampak yang akan terjadi jika peran perawat dalam penanganan stroke tidak ditangani dengan baik adalah kelumpuhan dan kecacatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia, dan lain-lain. Menurut hasil penelitian Karunia (2016), dimana dalam 3 jam pasca terserang stroke, penanganan medis harus segera didapat, dengan demikian kecacatan dapat dicegah, apabila penanganan diterima melebihi waktu tersebut, maka akan terjadi kecacatan permanen atau bahkan meninggal (Palik, 2019).

Pengobatan dan perawatan penyakit katastrofik memakan biaya besar, stroke merupakan penyakit katastrofik yang menduduki peringkat tiga teratas dengan pembiayaan BPJS Kesehatan terbesar. Penyakit katastrofik merupakan penyakit yang proses perawatan memerlukan keahlian khusus dengan alat kesehatan canggih, dan memerlukan pelayanan kesehatan seumur hidup. Penyakit yang teridentifikasi sebagai penyakit katastrofik antara lain cirrhosis hepatitis, gagal ginjal, penyakit jantung, kanker, stroke, serta penyakit darah (thalassemia dan leukemia). Kementerian keuangan mencatat defisit BPJS Kesehatan terus melebar sejak 2014 lalu. Tahun ini, defisit keuangan yang ditanggung BPJS Kesehatan diestimasikan mencapai Rp 28,5 triliun pada tahun ini. Salah satu sumber utama defisit itu adalah pembayaran klaim peserta BPJS Kesehatan yang sangat besar (KEMENKES, 2022).

Faktor risiko dominan penderita stroke di Indonesia adalah umur yang semakin meningkat, penyakit jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi, dan gagal jantung. Namun demikian, stroke sudah muncul pada kelompok usia muda (15-24 tahun) sebesar 0,3%, demikian juga di negara lain. 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. Stroke merupakan penyebab paling banyak orang cacat pada kelompok usia di atas 45 tahun. Banyak penderitanya yang menjadi cacat, menjadi invalid, tidak mampu lagi mencari nafkah seperti sediakala, menjadi tergantung pada orang lain, dan tidak jarang menjadi beban keluarganya. Beban ini dapat berupa beban tenaga, beban perasaan, dan beban ekonomi. Dampak dari stroke akan mengakibatkan kelumpuhan luas dan gangguan pada kognitif (Aliviana, 2022).

Perawat mempunyai peranan yang sangat besar dalam memberikan dukungan dan asuhan keperawatan kepada pasien stroke dan keluarganya. Peran perawat dimulai dari tahap akut hingga tahap rehabilitasi, peran perawat dalam mengatasi dan menanggulangi kelemahan otot tersebut perawat mampu meningkatkan kekuatan otot klien, mempertahankan dan meningkatkan pelayanan discharge planning pada pasien stroke sehingga mempertahankan kesehatan pasien ketika telah pulang dari rumah sakit (Putra, 2021).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2019 sebesar 12,1 per 1.000 penduduk. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per 1.000 penduduk. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mill. Stroke di Jawa Tengah tahun 2013 sebanyak 40.972 terdiri dari stroke hemoragik 12.542 dan stroke non hemoragik sebanyak 28.430 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Prevalensi stroke berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil (KEMENKES, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin melakukan studi kasus keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan stroke non hemoragik di Ruang Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam studi kasus ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada Pasien Ny. S dengan Stroke non-hemoragik di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien stroke non-hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik.
- b. Untuk menetapkan diagnosa keperawatan pada klien stroke non-hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik.
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada klien stroke non-hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien stroke non-hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien stroke non-hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

C. Batasan Masalah

Sehubungan dengan banyaknya ditemukan kasus penyakit Stroke Non Hemoragik (SNH) di RSUD Panembahan Senopati Bantul, maka dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis hanya membatasi pada : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.”S” dengan Stroke Non Hemoragik (SNH) di Ruang Bima RSUD Panembahan Senopati Bantul selama 3 hari dari tanggal 13-15 Mei 2024.