

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem pelayanan perawatan kesehatan berubah dengan cepat sesuai dengan perubahan kebutuhan kesehatan masyarakat dan harapan-harapannya. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi maka kesehatan merupakan hal yang utama dan sangat penting.

Kesehatan merupakan suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan semata-mata bukan hanya bebas dari penyakit dan kelemahan (menurut WHO dalam Brunner dan Suddarth, 2009). Dalam pelayanan kesehatan melibatkan tindakan keperawatan yang profesional.

Keperawatan meliputi kemandirian atau kolaboratif dalam merawat individu, keluarga, kelompok dan komunitas, baik sakit atau sehat dengan segala kondisi yang meliputinya. Keperawatan terdiri dari promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan perawatan orang sakit, cacat dan meninggal dunia. Advokasi, promosi lingkungan aman, penelitian, berpartisipasi dalam merumuskan kebijakan kesehatan bagi klien dan manajemen sistem kesehatan serta pendidikan dan kode etik keperawatan (Aziz, A. Halimul Hidayat, 2008).

Pelayanan komprehensif merupakan suatu bentuk pelayanan yang di berikan kepada klien secara total dalam upaya memenuhi kebutuhan kesehatan secara holistik dengan melibatkan individu secara total, status hidupnya serta kualitas hidupnya dalam berespon terhadap perubahan yang terjadi guna asuhan keperawatan yang di berikan dapat efektif (Aziz, A. Halimul Hidayat, 2008).

Otak merupakan alat tubuh yang sangat penting karena merupakan pusat komputer dari semua alat tubuh. Bagian dari saraf sentral yang terletak di dalam rongga tengkorak (kranium) dibungkus oleh selaput otak yang kuat. Otak terletak dalam rongga kranium (tengkorak) berkembang dari sebuah tabung yang mulanya memperlihatkan tiga gejala pembesaran otak awal. Otak terbagi atas tiga bagian besar yaitu otak besar atau serebrum, batang otak, dan otak kecil atau serebelum

(Syaifuddin, 2006). Suplai darah dan oksigen yang kuat adalah di otak jika otak kekurangan darah dan oksigen maka dapat menimbulkan gangguan atau kerusakan pada otak. Gangguan atau kerusakan otak yang luas dapat menyebabkan sel-sel pada otak mengalami kematian, yang disebabkan oleh virus, bakteri atau adanya trauma pada otak seperti stroke.

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi dengan cepat (tiba-tiba) dan berlangsung lebih dari 24 jam karena gangguan suplai darah ke otak (Wiwit, 2010. Hal. 13).

Berdasarkan data WHO (2010), setiap tahunnya terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan yang permanen. Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecacatan pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab terbanyak di dunia (Xu, *et al.*, 2010).

The National Stroke Association, 2010 mengatakan bahwa risiko stroke meningkat seiring dengan usia dan bahwa perempuan hidup lebih lama dari laki-laki. Faktor resiko tambahan juga menimbulkan korban : perempuan berusia di atas 30 tahun merokok dan mengkonsumsi kontrasepsi oral dengan kandungan estrogen yang lebih tinggi memiliki resiko stroke 22 kali lebih besar rata-rata, karena kecacatan yang sering terjadi setelah stroke dapat sangat merugikan, karena perempuan lebih besar kemungkinannya daripada pria untuk mengalami kecacatan serius setelah stroke.

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang banyak ditemukan tidak hanya pada negara-negara maju tapi juga pada negara-negara berkembang. Menurut Janssen, *et al.*, (2010), stroke merupakan penyebab utama kecacatan di negara-negara barat. Di Belanda, stroke menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab DALY's (*Disability Adjusted Life Years* = kehilangan bertahun-tahun usia produktif).

Berdasarkan data NCHS (*National Center of Health Statistics*), stroke menduduki urutan ketiga penyebab kematian di Amerika setelah penyakit jantung dan kanker (*Heart Disease and Stroke Statistics—2010 Update: A Report from American Heart Association*). Dari data *National Heart, Lung, and Blood Institute* tahun 2008, sekitar

795.000 orang di Amerika Serikat mengalami stroke setiap tahunnya. Dengan 610.000 orang mendapat serangan stroke untuk pertama kalinya dan 185.000 orang dengan serangan stroke berulang (*Heart Disease and Stroke Statistics_2010 Update: A Report From American Heart Association*).

Setiap 3 menit didapati seseorang yang meninggal akibat stroke di Amerika Serikat. Stroke menduduki peringkat utama penyebab kecacatan di Inggris (WHO, 2010).

Stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara-negara berkembang. Negara berkembang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke di seluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. Terdapat sekitar 13 juta korban stroke baru setiap tahun, di mana sekitar 4,4 juta di antaranya meninggal dalam 12 bulan (WHO, 2006).

Di Indonesia, prevalensi stroke mencapai angka 8,3 per 1.000 penduduk. Daerah yang memiliki prevalensi stroke tertinggi adalah Nanggroe Aceh Darussalam (16,6 per 1.000 penduduk) dan yang terendah adalah Papua (3,8 per 1.000 penduduk). Menurut Riskesdas tahun 2007, stroke, bersama-sama dengan hipertensi, penyakit jantung iskemik dan penyakit jantung lainnya, juga merupakan penyakit tidak menular utama penyebab kematian di Indonesia. Stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian utama semua usia di Indonesia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Jumlah penderita stroke di Indonesia kian meningkat dari tahun ke tahun. Sekitar 28,5% penderita penyakit stroke di Indonesia meninggal dunia.

Dari data rekam medis dilantai 6 perawatan umum didapatkan jumlah klien yang menderita stroke pada 6 bulan terakhir yaitu dari bulan Januari 2015 – Juni 2015 sebanyak 31 orang dari 470 klien.

Hasil survey klien di Lantai 6 Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto 10 penyakit terbanyak selama 6 bulan terakhir yaitu CKD, stroke, DM, DBD, KNF, HIV, sirosis hepatitis, gastritis, hepatitis, dan ca nasofaring. Dalam hal ini individu mengambil studi kasus klien dengan penyakit stroke non hemoragik, yang menunjukkan untuk klien stroke non hemoragik yang dirawat di Lantai 6 Perawatan Umum adalah menempati urutan yang kedua.

B. Rumusan Masalah

Hasil survey klien di Lantai 6 Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto 10 penyakit terbanyak selama 6 bulan terakhir yaitu CKD, stroke, DM, DBD, KNF, HIV, sirosis hepatis, gastritis, hepatitis, dan ca nasofaring. Dalam hal ini individu mengambil studi kasus klien dengan penyakit stroke non hemoragik, yang menunjukkan untuk klien stroke non hemoragik yang dirawat di Lantai 6 Perawatan Umum adalah menempati urutan yang kedua.

Untuk itu, maka rumusan masalah penelitian laporan studi kasus akhir program profesi ners ini adalah “Meningkatkan Refleks Menelan melalui Latihan Vokal pada klien dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2015”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat teridentifikasi Asuhan Keperawatan pada masing-masing klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2015.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari studi kasus ini adalah sebagai berikut :

- a. Teridentifikasinya karakteristik klien Stroke Non Hemoragik yang dirawat di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2015.
- b. Teridentifikasinya etiologi dari masing-masing klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2015.
- c. Teridentifikasinya manifestasi klinis dari masing-masing klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2015.
- d. Teridentifikasinya penatalaksanaan medis dari masing-masing klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2015.

- e. Teridentifikasinya pengkajian fokus dari masing-masing klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2015.
- f. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2015.
- g. Teridentifikasinya intervensi keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2015.
- h. Teridentifikasinya implementasi keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2015.
- i. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2015.
- j. Menganalisa karakteristik, etiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan medis, pengkajian focus, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan asuhan keperawatan Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2015.
- k. Menemukan penemuan baru tentang asuhan keperawatan Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan, khususnya berkaitan dengan melakukan asuhan keperawatan klien dengan stroke non hemoragik.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan rumah sakit

untuk bahan peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan klien dengan stroke non hemoragik.

3. Bagi Peneliti

Studi kasus ini dapat dipakai sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu studi kasus dengan cara melakukan penelitian secara langsung terhadap klien dengan stroke non hemoragik.

E. Waktu Penelitian

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir program pendidikan profesi ners ini penulis hanya membahas tentang Asuhan Keperawatan dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 15 Juni 2015 sampai dengan 14 Agustus 2015.

F. Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan akhir studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif dan metode kepustakaan. Metode deskriptif yaitu tipe studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Sumber data yang diperoleh atau digunakan adalah data primer yang didapat langsung dari pasien dan data sekunder yang didapat dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumen hasil pemeriksaan penunjang lainnya, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien.

G. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir program pendidikan profesi ners ini penulis hanya membahas tentang Asuhan Keperawatan tentang stroke non hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 15 Juni 2015 sampai dengan 14 Agustus 2015.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan makalah ini terdiri dari lima (V) BAB meliputi yaitu :

1. BAB I PENDAHULUAN terdiri dari : latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, waktu penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.
2. BAB II TINJAUAN TEORITIS terdiri dari : Konsep medical bedah, anatomi fisiologi sistem persyarafan otak, pengertian, patofisiologi (etiologi, proses penyakit, manifestasi klinik, dan komplikasi), penatalaksanaan, asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi).
3. BAB III TINJAUAN KASUS terdiri dari tabel karakteristik klien, tabel etiologi, tabel manifestasi klinis, tabel penatalaksanaan medis, tabel pengkajian fokus, tabel diagnosa keperawatan, tabel intervensi, tabel implementasi dan tabel evaluasi pada klien penyakit stroke Non hemoragik.
4. BAB IV PEMBAHASAN terdiri dari : tabel karakteristik klien, tabel etiologi, tabel manifestasi klinis, tabel penatalaksanaan medis, tabel pengkajian fokus, tabel diagnosa keperawatan, tabel intervensi, tabel implementasi dan tabel evaluasi pada klien penyakit stroke Non Hemoragik dan penemuan baru.
5. BAB V PENUTUP terdiri dari : kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA