

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke saat ini menjadi penyakit yang sangat mematikan, setelah penyakit jantung dan kanker stroke penyebab terbanyak kematian ketiga. Meskipun demikian stroke dapat dicegah dengan mengetahui penyebab faktor faktor pencetusnya stroke dapat terjadi dengan tiba tiba atau dengan tidak terduga. (Indrawati,dkk 2010). Gejala stroke yang paling umum adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lengan atau tungkai, paling sering di satu sisi tubuh. Gejala lainnya meliputi: kebingungan, kesulitan berbicara, kesulitan melihat dengan satu atau kedua mata, kesulitan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi, sakit kepala parah tanpa sebab yang diketahui, pingsan atau tidak sadar (WHO, 2014). Nyeri kepala hebat adalah gejala stroke bahkan nyeri yang dialaminya secara tiba tiba pusing dan merasa benda di sekitarnya berputar atau merasa goyang bila bergerak lebih parahnya disertai dengan mual dan muntah (Indrawati,dkk 2010)

Menurut WHO tahun 2017, di dunia tiap 2 detik 1 orang menderita stroke, 16% populasi dunia mengalami stroke semasa hidupnya, tiap 4 detik meninggal karena stroke, 90% kasus stroke dapat dicegah dengan penatalaksanaan faktor resiko yang baik, kematian akibat stroke di seluruh dunia sebesar 51% disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi dan selain itu 16% disebabkan oleh tingginya kadar gula dalam tubuh. Stroke dibedakan menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik,

hampir sebagian besar pasien atau sekitar 83% mengalami stroke non hemoragik. Sedangkan menurut Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 7% sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 10,9%. Indonesia termasuk salah satu negara yang jumlah penderita stroke terbesar di dunia . Stroke ini menyumbang 11.8% dari total kematian di Indonesia dan merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan yang di prediksi beban penyakit maupun ekonomi akibat stroke akan meningkat pada tahun 2020, (Rachmawati, 2017). Pasien yang terdiagnosis stroke sebagian besar mengalami hemiplegi, hemiparese, bahkan mengalami penurunan kesadaran. Sedangkan di Provinsi Jawa Timur diagnosis stroke non hemoregik sebanyak 6.575 pasien dan dirawat inap di RSUD pemerintahan kelas B, sedangkan 3.573 pasien dirawat di RSUD pemerintah kelas C, dan 548 pasien berada di RSUD pemerintah kelas D (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2018). Dari hasil rekam medik Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo tahun 2019 didapatkan jumlah pasien 109 orang dengan stroke non hemoregik, pada tahun 2020 periode Januari sampai Oktober 2020 jumlah pasien dengan stroke non hemoregik sebanyak 82 pasien (Rekam Medik RSUD Muhammadiyah 2020). Beberapa faktor risiko penyakit stroke yang menyebabkan tingginya angka stroke adalah faktor yang tidak dapat dikendalikan sebagai contoh proses penuaan, jenis kelamin merupakan faktor yang tidak dapat dikendalikan bahkan pria cenderung memiliki resiko penyakit stroke di bandingkan dengan wanita, faktor genetik merupakan faktor yang yang tidak dapat dikendalikan sebagaimana

tekanan darah tinggi, diabetes, penyakit jantung faktor genetik yang berperan untuk terjadinya penyakit stroke. (Tilong, 2012)

Stroke non hemoragik (disebabkan oleh darah kental yang menghambat pembuluh darah), biasanya gejala yang terkait tekanan darah lebih tinggi di otak, termasuk sakit kepala bahkan disertai dengan mual dan muntah, area disekitar leher kaku, pusing, kejang, lekas marah, kebingungan, bahkan lebih fatalnya pasien tidak sadarkan diri. Gejala stroke bisa memburuk dalam hitungan jam bahkan menit. (Tilong, 2012)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Belah Lintang multi senter diantara 28 rumah sakit di Indonesia dengan subyek sebanyak 2065 orang didapatkan gejala dan tanda klinis stroke non hemoragik yaitu gangguan motorik (90,5%) nyeri kepala, gangguan visual, tidak sadar, gangguan sensorik, muntah bahkan vertigo, gangguan keseimbangan dan migrain, sesuai dengan data yang didapatkan hampir seluruh penyakit stroke memiliki gangguan motorik, walaupun bahkan terkadang tidak ditemukan gejala motoriknya. Nyeri kepala merupakan rasa nyeri atau rasa tidak mengenakkan pada seluruh daerah kepala dengan batas bawah dari dagu sampai ke daerah belakang kepala (daerah oksipital dan sebahagian daerah tengkuk. Nyeri kepala disebabkan oleh kelainan vaskuler, jaringan saraf, gigi geligi, orbita, hidung dan sinus paranasal, jaringan lunak di kepala, kulit, jaringan subkutan otot, dan periosteum di kepala. Nyeri kepala dapat di bagi tiga kelompok berdasarkan onsetnya yaitu nyeri kepala akut, sub akut dan kronik (Sulhaji, 2018). Nyeri kepala akut merupakan pengalaman

sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan. Dengan awalan yaitu tiba-tiba atau lambat dengan intensitas yang ringan sampai dengan berat dan dapat diantisipasi atau diprediksi dan dengan durasi kurang dari 3 bulan (Nanda, 2012), sedangkan nyeri sub akut Keperawatan dan durasinya sedang, memiliki beberapa aspek akut dari penyakit, tetapi durasinya lebih panjang; tingkat keparahannya dapat menurunkan status kesehatan-penderita; durasinya lebih panjang dari penyakit akut. Nyeri kronik Pengalaman sensorik dan emosional Tidak menyenangkan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan (International Association for the Study of Pain); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat, terjadi konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung lebih dari tiga (> 3) bulan (Nanda, 2012)

Dengan tingginya angka kejadian stroke dan banyaknya masalah keperawatan yang ditimbulkan beserta komplikasinya, maka diperlukan peran perawat sebagai care giver dalam memberikan asuhan keperawatan. Peran tersebut dilakukan dengan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif yang dilakukan adalah memberi pendidikan kesehatan dengan upayanya di antara lain seperti memberi pengertian stroke, penyebab stroke, tanda-tanda gejala stroke, komplikasi stroke, pencegahan stroke, dan menjelaskan cara mengurangi rasa nyeri pada pasien stroke. Upaya preventif merupakan upaya perawat dalam usaha

pencegahan dengan melakukan tindakan seperti memantau vaskularisasi secara berkala, memonitor TTV dan keadaan umum serta memonitor status neurologis. Tindakan seperti berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat diuretik osmotik, steroid, sedatif, antihipertensi, dan lainlain serta memantau efek samping obat, terapi okupasi atau terapi wicara merupakan bagian dari upaya kuratif yang dapat dilakukan oleh perawat. Berdasarkan uraian diatas, sebagai perwujudan peran serta perawat dalam meningkatkan mutu derajat kesehatan melalui upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif, penulis sebagai calon perawat ingin memperoleh pengalaman nyata yang lebih dalam melakukan pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien dengan masalah nyeri kepala akut

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan nyeri kepala akut Di RSUD Muhammadiyah ponorogo?”

1.3 Tujuan

1. Tujuan umum

Agar penulis dapat berfikir secara logis dalam memberikan Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan nyeri kepala akut dengan cara menggunakan pendekatan manajemen keperawatan secara baik dan benar, tepat dan tentunya sesuai dengan standart secara profesional

2. Tujuan khusus

- a Mengkaji masalah pada pasien stroke non hemoragik
- b Menganalisa dan merumuskan masalah keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan nyeri kepala akut
- c Menyusun rencana asuhan keperawatan yang telah mencakup intervensi pada pasien stroke non hemoragik
- d Melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik
- e Melakukan evaluasi hasil dari asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien dengan stroke non hemoragik khususnya dengan masalah keperawatan nyeri kepala akut

1.4. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dan perkembangan ilmu keperawatan yang dimana berkaitan dengan asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan nyeri kepala akut

2. Manfaat praktis

a. Institusi Rumah Sakit

Hasil asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam melaksanakan asuhan

keperawatan khususnya untuk asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik

b. Bagi profesi keperawatan

Hasil asuhan keperawatan studi kasus ini dapat digunakan sebagai masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan stroke non hemoragik dan mampu, mengembangkan serta meningkatkan kompetensi keperawatan

c. Bagi peneliti

Hasil asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan yang akan datang

d. Bagi peneliti yang akan datang

Hasil asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai dasar untuk memperluas penelitian dengan tema yang sama yaitu stroke non hemoragik bagi peneliti yang akan datang

