

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global stroke merupakan penyakit urutan kedua yang dapat menyebabkan kematian serta kecacatan serius. Penyakit stroke adalah gangguan fungsi otak akibat aliran darah ke otak mengalami gangguan sehingga mengakibatkan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan otak tidak terpenuhi dengan baik (Arum, 2017). *World Health Organization (WHO)* menyatakan stroke atau *Cerebrovascular disease* adalah tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal atau global karena adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih (Arifianto, Sarosa & Setyawati, 2019).

Stroke adalah cedera vaskular akut pada otak. Ini berarti bahwa stroke adalah suatu cedera mendadak dan berat pada pembuluh pembuluh darah otak. Cidera dapat disebabkan oleh sumbatan dan penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah. Semua ini menyebabkan kurangnya pasokan darah yang memadai. Stroke mungkin menampilkan gejala, mungkin juga tidak (stroke tanpa gejala disebut juga silent stroke), tergantung pada tempat dan ukuran kerusakan (Feigin, 2019).

Gejala stroke yang muncul dapat bersifat fisik, psikologis, atau perilaku. Gejala fisik paling khas 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 (Feigin, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke menjadi penyebab utama morbiditas dan sebab kematian nomor dua dengan angka kematian sekitar 5,54 juta. Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker (WHO, 2020).

Riset kesehatan daerah tahun 2018 bahwa prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan perempuan (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (5,7%) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 diperoleh data bahwa stroke termasuk 10 penyebab kematian terbanyak di Kota Padang. Stroke adalah penyebab kematian kelima di Kota Padang dengan persentase 8% setelah penyakit ketunaan/lansia, diabetes melitus, hipertensi, dan jantung menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) (Dinkes Kota Padang, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rumah sakit TK.III Reksodiwiryo Padang tahun 2022 bahwa prevalensi kejadian stroke mencapai 399 jiwa, dengan kasus yang paling banyak terdapat pada laki-laki yaitu 181 jiwa dan

perempuan 175 jiwa dengan pasien yang meninggal 43 jiwa (RS Reksodiwiryio Padang, 2022).

Berdasarkan hasil survei awal yang penulis lakukan pada tanggal 12 Januari 2023 bahwa pasien stroke di ruangan rawat inap RS TK.III Reksodiwiryio Padang sebanyak 17 pasien. Pasien rawat inap di RS TK.III Reksodiwiryio Padang dengan kasus stroke hemoragik meningkat dari tahun 2022 dibandingkan kasus penyakit lain yaitu sebanyak 26.7% (RS Reksodiwiryio Padang, 2022).

Salah satu penyebab atau memperparah stroke antara lain hipertensi (penyakit tekanan darah tinggi), kolesterol, arteriosklerosis (pengerasan pembuluh darah), gangguan jantung, diabetes, riwayat stroke dalam keluarga (faktor keturunan) dan migren (sakit kepala sebelah). Pemicu stroke adalah hipertensi dan arteriosklerosis. Sedangkan pada perilaku di sebabkan oleh gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, mengkonsumsi minuman bersoda dan beralkohol gemar mengkonsumsi makanan cepat saji. Faktor perilaku lainnya adalah kurangnya aktifitas gerak/olahraga dan obesitas. Salah satu pemicunya juga adalah suasana hati yang tidak baik seperti sering marah tanpa alasan yang jelas (Soeharto, 2020).

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. Saturasi oksigen merupakan presentase oksigen yang

telah bergabung dengan molekul hemoglobin (Hb), oksigen bergabung dengan Hb dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, pada saat yang sama oksigen dilepas untuk memenuhi kebutuhan jaringan. Tubuh manusia normal membutuhkan pasokan oksigen yang konstan untuk berfungsi secara sehat, kadar oksigen rendah dalam darah dapat menyebabkan kondisi medis yang serius dan mengancam jiwa.

Peran perawat menurut Junaidi (2011) diantaranya memastikan kepatenan ABC (*Airway, Breathing, Circulation*), serta memantau tekanan darah tiap jam dan bagi pasien yang mengalami penumpukan saliva dilakukan *suction* serta perubahan posisi miring setiap 2-4 jam sekali. Setelah dilakukan observasi di bangsal syaraf, tekanan darah pasien hanya dipantau per jam kerja dengan menggunakan monitor, saturasi dan terpasang oksigen. Selain itu, pada saat pemberian obat dan perubahan posisi, perawat selalu berkomunikasi dengan keluarga sehingga keluarga mendapatkan informasi/ edukasi atas tindakan yang dilakukan perawat ke pasien.

Dampak stroke pada individu dapat menimbulkan beberapa perubahan diantaranya berupa perubahan fisik, sosial maupun psikologis yaitu perubahan fisik, Perubahan fisik yang terjadi diantaranya kehilangan fungsi motorik yaitu diantaranya kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh, tidak dapat berjalan tanpa bantuan, penurunan refleks tendon, kesulitan menelan, ketidakmampuan menginterpretasikan sensasi, penurunan fungsi penglihatan serta adanya perubahan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari, perubahan sosial, ang terjadi pada pasien paska stroke salah satunya disebabkan karena adanya

masalah komunikasi diantaranya adalah kesulitan dalam berbicara, gangguan bicara, ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya. Gejala sisa fungsional pada pasien paska stroke juga menyebabkan terjadinya perubahan penampilan, perubahan peran, reintegrasi serta pembatasan partisipasi terhadap masyarakat, serta penurunan aktivitas sosial dan perubahan psikologi, Gangguan fungsi kognitif dimana pasien menunjukkan gejala lapang perhatian terbatas, kesulitan dalam pemahaman, pelupa, depresi, cemas dan kurang motivasi sehingga pasien mengalami frustrasi dalam perawatan penyembuhan (Fitriani, 2019).

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Khotimah, dkk (2021) yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Anggrek RSUD dr. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Hasil asuhan menyatakan bahwa hasil anamnesis tentang identitas pasien, keluhan utama pasien riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga), pemeriksaan saraf kranial dan pemeriksaan fisik tambahan menggunakan pola Gordon, Data yang bisa diobservasi pada penelitian ini antara lain pemeriksaan head to toe, pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), keadaan umum pasien, kesadaran pasien, pemeriksaan ekstremitas serta pemeriksaan saraf kranial, Dari hasil pengkajian dan analisa data Ny.S yang sesuai dengan teori, penulis merumuskan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dengan penurunan kekuatan otot.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis telah menyusun Karya Tulis Ilmiah tentang **“Asuhan Keperawatan Pada Ny.M dengan Stroke Hemoragik di Ruangan Bagindo Aziz Chan di RS TK.III dr. Reksodiwiryio Padang”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk membuat Karya Ilmiah yang berjudul **“asuhan keperawatan pada Ny.M dengan stroke hemoragik di ruangan bagindo aziz Chan di RS TK.III dr. Reksodiwiryio Padang”**.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan ini adalah untuk mendapatkan gambaran dan pengalaman langsung tentang bagaimana menerapkan asuhan keperawatan pada Ny.M dengan stroke hemoragik di ruangan bagindo aziz Chan di RS TK.III dr. Reksodiwiryio Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny.M dengan stroke hemoragik di Ruangan Bagindo Aziz Chan di RS TK.III dr. Reksodiwiryio Padang.
- b. Mampu merumuskan diagnosa pada Ny.M dengan stroke hemoragik di Ruangan Bagindo Aziz Chan di RS TK.III dr. Reksodiwiryio Padang.
- c. Mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada Ny.M dengan stroke hemoragik di Ruangan Bagindo Aziz Chan di RS TK.III dr. Reksodiwiryio Padang.

- d. Mampu melakukan implementasi pada Ny.M dengan stroke hemoragik di Ruangannya Aziz Chan di RS TK.III dr. Reksodiwiryo Padang.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada Ny.M dengan stroke hemoragik di Ruangannya Aziz Chan di RS TK.III dr. Reksodiwiryo Padang.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil keperawatan pada Ny.M dengan stroke hemoragik di Ruangannya Aziz Chan di RS TK.III dr. Reksodiwiryo Padang.

D. Manfaat Studi Kasus

Bagi Penulis

Untuk mendapatkan pengalaman dan kemampuan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah tentang Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan stroke hemoragik.

Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan ini diharapkan nantinya dapat berguna, menjadi manfaat, dan pedoman bagi penulis selanjutnya yang berminat menggunakan asuhan keperawatan medikal bedah tentang Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan stroke hemoragik.

Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini merupakan penerapan ilmu Keperawatan Medikal Bedah dan diharapkan nantinya dapat menambah ilmu tersebut bagi dunia keperawatan.

1. Bagi RS TK.III dr. Reksodiwiryo Padang

Diharapkan dengan dilakukan asuhan keperawatan ini dapat memberikan masukan terkait asuhan keperawatan dengan kasus stroke hemoragik dan

bermanfaat untuk dikembangkan tentang asuhan keperawatan dengan kasus hemoragik.

