

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan kegawatdaruratan medik yang menjadi salah satu penyebab kematian dan kecacatan di dunia. Stroke adalah penyakit kerusakan neurologis dan fungsional yang terjadi secara mendadak disebabkan karena kurangnya atau terputusnya aliran darah yang mengalir ke otak akibat adanya gumpalan, plak atau karena pecahnya pembuluh darah akibat tekanan darah yang tinggi secara tiba-tiba ke otak (Arif et al., 2019). Stroke didefinisikan sebagai gangguan suplai darah ke otak yang biasanya disebabkan adanya sumbatan oleh gumpalan darah. Hal ini menyebabkan gangguan pasokan oksigen dan nutrisi di otak sehingga terjadi kerusakan jaringan otak (Puspitasari, 2020). Stroke juga dikatakan sebagai gangguan fungsi syaraf akut yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak secara mendadak (dalam hitungan detik) atau secara cepat (dalam hitungan jam) timbul gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah fokal yang terganggu (Puspitasari, 2020).

(*American Health Association*, 2013) melaporkan bahwa ranking stroke adalah nomor empat di dunia di antara semua penyebab kematian, setelah penyakit jantung, kanker, dan penyakit pernapasan kronis. Angka kejadian stroke di dunia di perkirakan 200 per 100.000 penduduk dalam setahun (Muslihah, 2017). Stroke membunuh 1 orang dalam 6 detik di dunia dengan perkiraan 15 juta orang di dunia terserang stroke setiap tahunnya. 5 juta diantaranya meninggal dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen. Stroke merupakan penyebab utama kedua kematian di negara maju. Stroke juga merupakan penyakit serebrovaskular yang sering ditemukan di negara berkembang salah satunya di Indonesia (Arif et al., 2019)

Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di dunia. Stroke ini menyumbang 11,8% dari total di Indonesia dan merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan yang diprediksi beban penyakit maupun ekonomi akibat stroke, stroke akan semakin meningkat pada tahun 2020 (Arif et al., 2019). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyatakan bahwa prevalensi stroke di Indonesia 12,1 per 1000 penduduk, angka itu naik dibandingkan dengan Riskesdas pada tahun 2013 yang sebesar 8,3%. DIY Yogyakarta menjadi provinsi tertinggi prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter yaitu 14,6%, disusul provinsi Kalimantan Timur yaitu 14,2%. Sedangkan Provinsi Jawa Tengah sebesar 7,7% pada

tahun 2013 (Riskesdas, 2013) dan meningkat menjadi 11,8% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Stroke terbagi dalam dua tipe, tipe pertama adalah stroke iskemik disebabkan kurangnya suplai darah ke otak dikarenakan menyempitnya atau tersumbatnya pembuluh darah oleh deposit lemak yang disebut plak sehingga jaringan otak mengalami iskemik. Tipe yang kedua adalah stroke hemoragik yang disebabkan pemecahan aneurisma pada *parenchyma* otak atau pada rongga antara otak dan tengkorak sehingga menyebabkan terjadinya iskemik dan desakan pada jaringan otak (American Health Association, 2013). Kabupaten/kota di Jawa Tengah dengan kejadian Stroke Hemoragik tertinggi berada pada wilayah Kabupaten Klaten sebesar 3.178 per 4.000 penduduk. Diikuti Kota Surakarta yaitu 1.707 per 4.000 penduduk, Kabupaten Karanganyar sebesar 172 per 4.000 penduduk (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

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, 2014). Hemoragik juga menyebabkan kerusakan otak dengan cara darah dan jaringan otak biasanya dipisahkan oleh sawar darah otak dan sawar darah cairan serebrospinal. Terdapatnya darah di jaringan saraf dapat berakibat gangguan fungsi sel yang berat bahkan nekrosis sel saraf. Selain kerusakan jaringan saraf, hemoragi juga menyebabkan gangguan aliran darah di arteri yang terkena. Kerusakan dinding menyebabkan pembuluh darah berkonstriksi dan daerah yang disuplai menjadi terhambat sehingga terjadi iskemia (Junaidi, 2011)

Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyakit penyebab disabilitas ketiga di dunia. Banyak kasus stroke hemoragik membutuhkan perawatan jangka panjang, hanya 20% penderita yang dapat hidup secara independen, sedangkan 40% kasus meninggal dalam 30 hari dan sekitar separuhnya akan meninggal dalam 48 jam. Sebanyak 80% kasus stroke hemoragik spontan dimana kerusakan diakibatkan pecahnya pembuluh darah arteri akibat hipertensi kronis atau angiopati amiloid (Darotin et al., 2017). Stroke sebagai bagian dari penyakit kardioserebrovaskuler yang digolongkan ke dalam penyakit katstropik karena mempunyai dampak luas secara ekonomi dan sosial. Penyakit stroke juga dapat menyebabkan kecacatan permanen yang tentunya dapat mempengaruhi produktivitas penderitanya.

Stroke juga menambah beban pembiayaan kesehatan. Badan penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyampaikan bahwa terjadi kenaikan total pembiayaan pelayanan penyakit katastropik dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2016 sampai 2018 sekitar 4 triliun rupiah. Penyakit stroke yang merupakan salah satu penyakit dengan biaya tertinggi, menghabiskan biaya pelayanan kesehatan sebesar 2,56 triliun rupiah pada tahun 2018. Jumlah pasien stroke semakin meningkat setiap tahunnya, sehingga biaya pelayanan kesehatan semakin meningkat. Penyakit stroke adalah salah satu penyakit katastropik yang perlu mendapat perhatian serius karena berdampak besar terhadap perkembangan sosio-ekonomi negara (Kemenkes RI, 2018).

Waktu merupakan kunci pokok dalam manajemen stroke. Stroke merupakan *time-sensitive disease*, yang memerlukan kecepatan dalam identifikasi dan tindakan untuk meningkatkan *outcome* pasien (Taylor et al, 2014). Diperkuat oleh Bergman et al (2013) yang menyatakan bahwa kunci dalam manajemen stroke adalah “*time is brain*” segala sesuatu yang berhubungan dengan manajemen stroke sangat sensitif terhadap waktu. Karena setiap menit penundaan dalam tindakan terhadap stroke akan mengakibatkan kehilangan kurang lebih 1,9 juta neuron dan 13,8 milyar sinaps, jika terjadi penundaan setiap jam akan sama dengan terjadi penuaan pada otak lebih cepat 3,6 tahun (Rachmawati, 2019).

Pasien yang datang di Instalasi Gawat Darurat setelah 3 jam terjadinya serangan stroke atau jika datang dalam waktu kurang dari 3 jam banyak faktor penundaan dalam pemberian tindakan di IGD (Taylor et al, 2014). Salah satunya adalah penundaan dalam melakukan diagnosis stroke. Diperkuat oleh Nolte et al (2013) yang menyatakan bahwa *cerebral imaging* (CT-Scan) adalah pemeriksaan diagnostik yang penting dan membutuhkan waktu lama sebelum tindakan stroke dilaksanakan. Diagnosis ini untuk membedakan pasien mengalami stroke iskemik atau stroke perdarahan (*haemorrhagic*). Akan tetapi tidak semua rumah sakit tersedia CT-Scan sehingga diperlukan alternatif untuk mendiagnosis pasien stroke secara tepat dan akurat agar pasien mendapatkan terapi yang pada akhirnya menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien (Rachmawati, 2019).

Perawat sebagai *first responder* di Instalasi Gawat Darurat mempunyai peran vital terutama dalam melakukan *assessment* pada pasien stroke. Kecepatan dan keakuratan dalam melakukan *assessment* untuk mengidentifikasi stroke iskemik dan *stroke hemorrhagic* serta mengetahui *golden periode* atau *time is brain* pada pasien

dengan stroke akan dapat meningkatkan *live-saving* dan penyembuhan pasien dengan segera (Rachmawati, 2019). (Junaidi, 2011) menyebutkan pentingnya penentuan jenis stroke, karena penatalaksanaan pada stroke dikelompokkan menjadi 2 bagian, yaitu penatalaksanaan stroke iskemik dan stroke hemoragik. Penatalaksanaan pada stroke iskemik dengan terapi obat trombolitik, obat anti agregasi trombosit/anti pembekuan darah dan neuroprotektan/pelindung saraf. Sedangkan, pada stroke perdarahan penatalaksanaan menggunakan obat yaitu dengan obat untuk mengatasi kontraksi arteri (vasospasme) sehingga diameter/lumen arteri melebar/terbuka Kembali. Pemberian intervensi perawat berdasarkan *evidence based practice* pada pasien stroke hemoragik juga perlu salah satunya adalah dengan inovasi *head up 30°* dapat meningkatkan perfusi serebral. Aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan gangguan hemodinamik termasuk saturasi oksigen. Oleh karena itu diperlukan pemantauan dan penanganan yang tepat karena kondisi hemodinamik sangat mempengaruhi fungsi pengantaran oksigen dalam tubuh yang pada akhirnya akan mempengaruhi fungsi jantung. Pemberian posisi *head up 30°* pada pasien stroke mempunyai manfaat yang besar yaitu dapat memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral

Selain itu perawat di IGD juga perlu mengatasi kondisi yang menyertai pasien seperti hipertensi, hiperglikemia, hipertermia, kejang dan sebagainya. Perawat juga memiliki peran *educator* pada keluarga pasien untuk menghindari pemberian minuman atau makanan per oral di ruang gawat darurat sebelum dilakukan penilaian pasti mengenai fungsi menelan. 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.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan, dan menganalisis hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Hemoragik di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Tn. SR dengan stroke hemoragik dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pasien dengan stroke hemoragik secara komperhensif.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan dengan pasien stroke hemoragik
- c. Melaksanakan rencana keperawatan dengan pasien stroke hemoragik
- d. Melakukan studi pustaka tindakan keperawatan dengan pasien stroke hemoragik
- e. Melakukan studi pustaka evaluasi keperawatan dengan pasien stroke hemoragik.
- f. Mendokumentasikan proses keperawatan dengan menggunakan format-format yang telah ditentukan.
- g. Melakukan pembahasan terkait asuhan keperawatan yang telah diberikan.

D. Manfaat

Adapun manfaat dari penulisan laporan ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam menjawab permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam proses pembelajaran terutama dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Stroke Hemorrhagic*

2. Manfaat praktis

a. Bidang Akademik

Menambah referensi Karya Tulis Ilmiah di STIKES Muhammadiyah Klaten dan sebagai masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Stroke Hemorrhagic*

b. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien dengan *Stroke Hemorrhagic*, sehingga dapat mengurangi terjadinya komplikasi.

c. Bagi Perawat

Mengetahui bagaimana cara melakukan asuhan keperawatan yang komperhensif dan holistic pada pasien *Stroke Hemorrhagic*. Mampu memahami dan melakukan tindakan untuk mengatasi masalah pasien.

d. Bagi Klien

Mampu berinteraksi secara mandiri dengan orang lain dan pasien dapat memahami dan mentaati setiap tindakan yang diberikan oleh perawat.

e. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Stroke Hemorrhagic* dan membandingkan antara teori dan kenyataan.