

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (defisit neurologik) akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Secara sederhana stroke akut didefinisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan atau perdarahan (Iskandar Junaidi, 2011).

Ada 15 juta orang di seluruh dunia yang menderita stroke setiap tahun. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stroke adalah penyebab kedua kematian bagi orang-orang di atas usia 60 tahun, dan penyebab utama kelima pada orang berusia 15 sampai 59 tahun. Setiap tahun, hampir enam juta orang di seluruh dunia meninggal dunia karena stroke. Satu dari enam orang di seluruh dunia akan mengalami stroke dalam hidup mereka. Bahkan, stroke lebih banyak menyebabkan kematian setiap tahun dibandingkan dengan penyakit AIDS, tuberkulosis dan malaria (Organisasi Stroke Dunia, 2014).

Di negara-negara ASEAN penyakit stroke merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Dari data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand (Dinata, Safrita, Sastri, 2012).

Menurut Kemenkes RI (2008) dalam Safitri (2012) dikatakan bahwa stroke merupakan penyakit nomor tiga yang menyebabkan kematian setelah jantung dan kanker di Indonesia. Rendahnya kesadaran akan faktor risiko stroke, kurang dikenalnya gejala stroke, belum optimalnya pelayanan stroke dan ketaatan terhadap program terapi untuk pencegahan stroke ulang yang rendah merupakan permasalahan yang muncul pada pelayanan stroke di Indonesia. Keempat hal tersebut berkontribusi terhadap peningkatan kejadian stroke baru, tingginya angka kematian akibat stroke, dan tingginya kejadian stroke ulang di Indonesia.

Stroke berulang dipicu oleh beberapa faktor resiko, makin banyak faktor resiko yang dimiliki oleh penderita, maka semakin tinggi juga kemungkinan terjadinya stroke berulang. Faktor resiko yang paling berpengaruh untuk terjadinya stroke berulang adalah hipertensi, kemudian diikuti oleh faktor resiko yang lain yaitu diabetes, kelainan jantung, hiperkolesterol, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol,

obesitas, aktivitas fisik, keteraturan minum obat dan stres.

Menurut Riskesdas (2013) prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) sebesar 7,0 per mil dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi sebanyak 57,9 % penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes. Prevalensi Stroke tertinggi di Sulawesi Utara (10,8‰). Sedangkan Jawa Tengah menempati urutan ke sembilan tertinggi dari 33 provinsi di Indonesia dengan prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes sebesar 7,7‰. Prevalensi penyakit stroke pada kelompok yang didiagnosis nakes serta yang terdiagnosis nakes atau gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur untuk usia 65-74 tahun yaitu sebesar 33,2‰ dan 46,1‰. Menurut data dari Rekam Medis, kasus stroke di RSUD Sukoharjo pada tahun 2015 dari bulan Januari-Desember terdapat 734 kasus dengan rincian stroke iskemik sebanyak 393 kasus, stroke hemoragik sebanyak 222 kasus dan stroke yang tidak teridentifikasi apakah stroke hemoragik atau iskemik sebanyak 119 kasus.

Stroke dapat menyebabkan kecacatan baik ringan maupun berat, sehingga dampak dari stroke dapat mengganggu aktivitas harian penderita sampai penderita harus membutuhkan bantuan keluarga atau bahkan sepenuhnya tergantung pada keluarga/orang lain. Keberadaan keluarga berperan dalam fase pemulihan ini, sehingga sejak awal perawatan keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita (Mulyatsih, 2008). Pengambilan keputusan untuk tindakan kesehatan pada pasien stroke bergantung dari sikap dan pengetahuan keluarga pasien stroke sendiri (Safitri, Agustina, Amrullah, 2012).

Stroke pada prinsipnya dapat dicegah yaitu dengan menghindari dan mengendalikan faktor risiko stroke itu sendiri, jika seseorang pernah terkena serangan stroke penting sekali untuk mengetahui faktor risiko yang dipunyai. Pencegahan yang dapat dilakukan adalah cek tekanan darah secara teratur, cek apakah ada penyakit jantung, kendalikan diabetes dengan diet rendah karbohidrat dan olahraga, turunkan kolesterol dengan diet rendah lemak dan banyak mengonsumsi sayuran, berhenti merokok, pola makan sehat, dan hindari stres. Namun kurangnya kesadaran pasien dan keluarga akan faktor risiko yang dapat dicegah menyebabkan kejadian stroke masih tinggi (Indrawati, 2016).

Banyaknya dampak yang dapat ditimbulkan akibat stroke seperti telah disebutkan diatas dan kurangnya kesadaran pasien ataupun keluarga akan pencegahan yang dapat dilakukan, oleh sebab itu penulis tertarik untuk menyusun

karya tulis ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada penderita gangguan sistem persyarafan yaitu stroke khususnya Stroke Hemoragik.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan secara komprehensif baik dari aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik di Ruang Gladiol Atas RSUD Sukoharjo.

### 2. Tujuan Khusus

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persyarafan yaitu stroke hemoragik yang meliputi :

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian pada Tn. N dengan Stroke Hemoragik.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada Tn. N dengan Stroke Hemoragik.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana tindakan pada Tn. N dengan Stroke Hemoragik.
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada Tn. N dengan Stroke Hemoragik.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada Tn. N dengan Stroke Hemoragik.

## **C. Manfaat**

### 1. Bagi akademik

Dapat dijadikan referensi dalam kegiatan belajar mengajar serta untuk peningkatan mutu pendidikan khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persyarafan stroke hemoragik di masa yang akan datang.

### 2. Bagi masyarakat

Memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang penyakit stroke hemoragik baik dari segi pencegahan dan perawatan di rumah bagi masyarakat yang mempunyai anggota keluarga yang menderita stroke.

### 3. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga dapat memahami tentang penyakit stroke yang diderita serta mampu memberikan perawatan yang tepat saat dirumah sesuai dengan teori perawatan yang benar.

### 4. Bagi penulis

Sebagai suatu pengalaman belajar dalam kegiatan penulisan karya tulis ilmiah (KTI) serta dapat menambah pengetahuan dan wawasan khususnya pada pasien dengan Stroke Hemoragik.

### 5. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi masukan maupun evaluasi bagi tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit untuk dapat meningkatkan kualitas dan mutu dalam pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan stroke hemoragik.

## **D. Metodologi**

Karya tulis ilmiah ini disusun dengan menggunakan metode diskriptif untuk menggambarkan dan mendeskripsikan bagaimana proses keperawatan pada pasien Tn. N dengan stroke hemoragik di RSUD Sukoharjo ruang gladiol atas mulai tanggal 28-30 Desember 2015 dari dilakukan pengkajian sampai evaluasi. Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah :

#### 1. Pengamatan (observasi)

Metode pengumpulan data melalui pengamatan visual dengan menggunakan panca-indra, dengan cara mengamati keadaan pasien untuk mendapatkan data tentang masalah keperawatan dan kesehatan yang diderita pasien (Asmadi, 2008; h.170).

#### 2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan setelah pengumpulan riwayat kesehatan . Teknik yang digunakan yaitu dengan cara penglihatan/inspeksi, perabaan/palpasi, pengetukan/perkusi dan pendengaran/auskultasi dari kepala sampai kaki. Pemeriksaan dilakukan secara langsung pada pasien sehingga didapatkan data yang objektif.

#### 3. Wawancara (interview)

Wawancara merupakan metode pengumpulan data secara langsung antara perawat dan klien/keluarga. Di sini perawat mendapatkan respons langsung dari

klien/keluarga melalui tatap muka dari pertanyaan yang diajukan. Data wawancara adalah semua ungkapan klien, tenaga kesehatan, atau orang lain yang berkepentingan-termasuk keluarga, teman, dan orang terdekat klien (Asmadi, 2008; h.169).

#### 4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari laporan, catatan medik dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya dari pasien. Dalam pelaksanaannya penulis mengaplikasikan pada Tn. N dengan Stroke Hemoragik di Ruang Gladiol Atas RSUD Sukoharjo berupa mempelajari catatan medik dan catatan keperawatan serta hasil pemeriksaan penunjang.

#### 5. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah pencarian sumber-sumber atau opini pakar tentang suatu hal yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Manfaat yang diperoleh dari studi kepustakaan adalah untuk memperoleh bahan yang membenarkan orientasi dan dasar teoritis.