

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan, bukan hanya di Indonesia namun di dunia. Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia (Kemenkes RI, 2018). Stroke menurut World Health Organization adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian kel/jaringan (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi stroke menurut data World Stroke Organization menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Selama 15 tahun terakhir, rata-rata stroke terjadi dan menyebabkan kematian lebih banyak pada negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi. Prevalensi stroke bervariasi di berbagai

belahan dunia. Prevalensi stroke di Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan di Cina prevalensi stroke berkisar antara (1,8%) (pedesaan) dan (9,4%) (perkotaan). Di seluruh dunia, Cina merupakan negara dengan tingkat kematian cukup tinggi akibat stroke (19,9% dari seluruh kematian di Cina), bersama dengan Afrika dan Amerika Utara (Mutiarasari, 2019).

Di negara Indonesia sendiri berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Berdasarkan kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun. Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama. Sebagian besar penduduk yang terkena stroke memiliki pendidikan tamat SD (29,5%). Prevalensi penyakit stroke yang tinggal di daerah perkotaan lebih besar yaitu (63,9%) dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan sebesar (36,1%). Di DI Yogyakarta sendiri pada tahun 2018 prevalensi terjadinya penyakit stroke yaitu sebesar (14,6 %) (Kemenkes RI, 2018). Stroke termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman. Berdasarkan data dari Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman, satu tahun terakhir rata-rata penderita stroke sebesar 120 pasien (Register RSUD Sleman, 2021).

Stroke diklasifikasikan menjadi dua, stroke hemoragik dan stroke iskemik atau non hemoragik. Stroke perdarahan intraserebral (*Intracerebral Hemorrhage*, ICH) atau yang biasa dikenal sebagai stroke hemoragik, yang diakibatkan pecahnya pembuluh intraserebral. Kondisi tersebut menimbulkan gejala neurologis yang berlaku secara mendadak dan seringkali diikuti gejala nyeri kepala yang berat pada saat melakukan aktivitas akibat efek desak ruang atau peningkatan tekanan intrakranial (TIK). Efek ini menyebabkan angka kematian pada stroke hemoragik menjadi lebih tinggi dibandingkan stroke iskemik atau non hemoragik. Pada stroke hemoragik yang didominasi oleh gejala peningkatan Tekanan Intra Kranial yang membutuhkan penanganan segera sebagai tindakan *life-saving*. Oleh karena itu, penegakan diagnosis pada stroke hemoragik sangat penting untuk memberikan terapi yang efektif (Setiawan, 2021).

Pada stroke hemoragik penyebab paling utama yaitu hipertensi. Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu. Hal itu mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak. Ketika terjadi peningkatan TIK maka terjadi ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yang apabila terjadi secara cepat, dapat mengakibatkan kematian mendadak karena herniasi otak. Ketidakefektifan perfusi serebral dapat diatasi dengan memonitor tekanan intrakranial yaitu dengan monitor status neurologis dengann GCS, monitor tanda-tanda vital, baringkan klien dengan posisi terlentang tanpa bantal, monitor asupan dan keluaran, anjurkan klien

menghindari batuk dan mencejan untuk menghindari terjadinya perdarahan ulang.

Stroke juga merupakan penyebab utama gangguan fungsional dengan 20% penderita yang masih bertahan hidup membutuhkan perawatan institusi setelah 3 bulan dan 15-30% menjadi cacat permanen (Goldstein.,dkk 2006). Dampak buruk penyakit stroke dapat diminimalisir jika serangan stroke dikenali dan mendapatkan pertolongan segera. Pasien yang terkena stroke sangat butuh penanganan tepat dan sesegara mungkin. Penanganan tepat dari tenaga medis diharapkan dapat mengurangi resiko kematian dan kecatatan permanen. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan dengan judul “Laporan Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Stroke Hemoragik di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman.”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan stroke hemoragik di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman.

2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan pada Ny. S dengan stroke hemoragik di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman.
- b. Mampu merumuskan diagnosa asuhan keperawatan pada Ny. S dengan stroke hemoragik di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman.

- c. Mampu merencanakan intervensi asuhan keperawatan pada Ny. S dengan stroke hemoragik di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman.
- d. Mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada Ny. S dengan stroke hemoragik di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman.
- e. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada Ny. S dengan stroke hemoragik di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan ilmu keperawatan khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan agar klien dapat membangun tekad, dapat lebih memotivasi diri untuk kembali sehat dan menyikapi kondisi sakit dengan optimis serta melakukan penatalaksanaan penyakit sesuai saran dokter.

b. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan moral, emosional dan spiritual serta membantu menerapkan asuhan keperawatan stroke hemoragik.

c. Bagi Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman

Dapat dijadikan pertimbangan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik.

d. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi sebagai bahan ajar dan pertimbangan untuk dijadikan bahan masukan dalam pemanfaatan ilmu pengetahuan yang dapat diterapkan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik.

D. Ruang Lingkup TAN

1. Lingkup Mata Ajar

Laporan Tugas Akhir Ners (TAN) tentang keilmuan keperawatan medikal bedah.

2. Lingkup Waktu

Laporan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan stroke hemoragik di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman disusun selama enam hari mulai tanggal 09-14 Mei 2022.

3. Lingkup Kasus

Laporan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan stroke hemoragik di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman penulis menerapkan lima proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

4. Lingkup Tempat

Laporan kasus asuhan keperawatan pada Ny. S dengan stroke hemoragik ini dilaksanakan di ruang Alamanda 1 RSUD Sleman yang mana merupakan ruang penyakit dalam.