

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hidup sehat merupakan keinginan semua manusia tapi hal ini terkadang sangat sulit sekali dimiliki bagi sebagian manusia di zaman sekarang ini. Salah satu penyebabnya dikarenakan pola hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan cepat saji, makanan yang mengandung lemak tinggi, makan dengan porsi yang banyak, merokok, olahraga yang tidak teratur dan kurangnya beristirahat. Kebiasaan-kebiasaan yang seperti ini akan berakibat pada kesehatan dan akan menimbulkan berbagai macam penyakit diantaranya penyakit sistem peredaran darah, salah satunya yang sering terjadi yaitu stroke.

Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan pembuluh darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja, terjadi secara mendadak menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius karena ditandai dengan tingginya morbiditas dan mortalitasnya. Selain itu, tampak adanya kecenderungan peningkatan insidennya. (Muttaqin, Arif. 2010).

Dengan tingginya angka kejadian stroke, tidak hanya peranan tenaga kesehatan saja yang dapat diperlukan peranaan keluarga juga menjadi fokus penting dalam mengatasi , mencegah dan mengobati stroke. Salah satu cara untuk menghindari atau mengobati atau mencegah penyakit stoke dengan cara istirahat yang cukup, diet sehat, hindari stress berat, berolahraga dengan rutin. Berhenti merokok dan menjauhi asap rokok orang yang lain. Jika sudah terkena penyakit srtoke untuk mengatasinya, yaitu dengan mengatur diet. Diet yang sesuai dengan penderita stroke yaitu dengan

menghindari makanan yang mengandung kolestrol dan lemak jenuh tinggi, seperti : mentega ,keju. Kolestrol dan lemak jenuh juga berasal dari produk hewani, termasuk daging dan susu. Batasi penggunaan garam dalam masakan, seperti : ikan asin.

Penyakit tidak menular seperti stroke yang terjadi di kota-kota besar di Indonesia khususnya Kalimantan Selatan kebanyakan disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti makanan berlemak dan makanan instan dan juga berhubungan erat dengan merokok yang menjadi kebiasaan orang di seluruh dunia (Muttaqin, Arif. 2010 : 45).

Delapan puluh persen penderita stroke mempunyai defisit neuromotor sehingga memberikan gejala kelumpuhan sebelah badan dengan tingkat kelemahan bervariasi dari yang lemah hingga yang berat, kehilangan sensibilitas, kegagalan sistem koordinasi, perubahan pola jalan nafas dan terganggunya keseimbangan. Hal ini mempengaruhi kemampuannya untuk aktifitas sehari-hari. Setelah serangan stroke, penderita harus mempelajari kembali hubungan somatosensori baru atau lama untuk melakukan tugas-tugas fungsionalnya. Untuk memulihkan pasien pasca stroke dibutuhkan rehabilitasi (Muttaqin, Arif.2010 : 45).

Prognosis penyakit stroke derajat kerusakan dan lokasi stroke akan menentukan hasil untuk pasien. Stroke terjadi tiba-tiba dan pasien harus segera mendapatkan tindakan untuk kemungkinan hasil terbaik. Mayoritas stroke adalah ischemic. Kecepatan penanganan dalam sistem kesehatan dan perawatan dengan agen trombolitik (kecuali jika ada kontraindikasi pada perawatan ini) untuk menghancurkan bekuan penyebab ischemia memberi peluang terbaik untuk kesembuhan pasien tanpa cacat permanen. Pasien dengan hemorrhagic stroke memerlukan pembedahan untuk mengatasi tekanan intrakranial atau menghentikan perdarahan. Area kerusakan yang

besar dapat menyebabkan cacat permanen atau kematian. (Digiulio, Mary & Jackson, Donna. 2009: 253).

Menurut WHO kematian akibat stroke sebesar 51 % diseluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi, selain itu diperkirakan sebesar 16 % kematian stroke disebabkan tingginya kadar glukosa darah dalam tubuh. Tingginya kadar gula darah dalam tubuh secara patologis berperan dalam penyakit vaskular. Kadar glukosa darah yang tinggi pada saat stroke akan memperbesar kemungkinan meluasnya area infark karena terbentuknya asam laktat akibat metabolisme glukosa secara anaerobik yang merusak jaringan otak. (www.repository.usu.ac.id diakses tanggal 18 april 2016, pukul 16.00 wita).

Kawasan Asia khususnya Asia Tenggara prevalensi stroke sebesar 8.577.419 jiwa dengan peringkat pertama diduduki oleh Indonesia dengan jumlah prevalensi sebesar 4.032.660 jiwa. Penderita stroke di Indonesia ini terus meningkat, bahkan angkanya semakin fantastis. Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) menyebutkan angka kejadian stroke menurut data rumah sakit sekitar 63 per 100.00 penduduk usia 65 tahun terserang stroke. Sedangkan jumlah angka yang meninggal dunia lebih dari 125.000 jiwa per tahun, kejadian stroke semakin mengkhawatirkan, apalagi penderita di Indonesia menduduki peringkat pertama di Asia Tenggara

Dilihat dari Prevelensi angka yang mengalami stroke dari laporan hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (2014), stroke merupakan penyebab kematian terbesar penduduk Indonesia berusia 50 tahun, yaitu 15,4 % dari jumlah kematian penduduk Indonesia dengan rata-rata kejadian stroke di 33 provinsi di Indonesia sebesar 0,8% dengan kisaran 1,66% di Aceh, 0,84% di Kalimantan Selatan dan 0,38% di Papua (Departemen Kesehatan (DepKes) : 2014).

Berdasarkan dari laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2016, terdapat 693 orang yang terkena stroke dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan penderita stroke yaitu 3466 orang. Penyakit Stroke menduduki peringkat ketiga pada data 10 Penyakit Tidak Menular (PTM) pada tahun 2016 dan 2017 baik kota maupun provinsi.

Berdasarkan data penderita stroke di kota Banjarmasin pada tahun 2016 sebanyak 179 orang dan pada tahun 2017 sebanyak 1386 orang. Data diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (Data Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2016 yang diambil pada tanggal 28 Mei 2016 pukul 10.30 WITA).

Melalui data yang diperoleh dibagian rekam medis berdasarkan hasil di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, jumlah pasien Stroke Non Hemoragik ditahun 2016 ada 127 orang , ditahun 2017 ada 353 orang dan ditahun 2018 ada 95 orang sedangkan Stroke Hemoragik ditahun 2015 ada 546 orang, ditahun 2016 ada 658, ditahun 2017 ada 833 orang dan ditahun 2018 ada 231 orang.

Melalui data yang diperoleh di bagian ruang rawat inap (Rubi), berdasarkan hasil di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin, jumlah pasien stroke ditahun 2017 ada 528 orang terdiri dari 176 orang dengan Stroke Hemoragik, 153 Laki –laki,199 perempuan dan 352 orang dengan Strokre non Hemoragik 73 laki-laki,103 perempuan . Itu membuktikan bahwa Stroke Hemoragik berada pada peringkat nomer 2 terbanyak saat itu.

Melihat fenomena diatas tingginya angka penyakit stroke dan besarnya dampak yang ditimbulkan maka diperlukan perawatan yang baik dan dilaksanakan terus - menerus, sehingga masalah yang ada dapat teratasi dan penderita mendapatkan penanganan yang benar baik melalui pelayanan kesehatan maupun dengan pendekatan kepada keluarga untuk mencegah

terjadinya komplikasi dan memburuknya prognosis penderita. Maka penulis tertarik untuk mengkaji secara komprehensif pada klien dengan judul "Asuhan Keperawatan Stroke Hemoragik (SH) Pada Klien Tn.M Diruang Rubi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin."

1.2 Tujuan Umum

Tujuan asuhan keperawatan ini adalah untuk memberikan gambaran tentang pemberian asuhan keperawatan pada klien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam asuhan keperawatan dengan kasus stroke hemoragik adalah :

- 1.3.1 Mampu melakukan pengkajian data asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Stroke Hemoragik yang meliputi aspek biopsikososial spritual.
- 1.3.2 Mampu menentukan diagnosa keperawatan yang akan dilaksanakan pada klien Stroke Hemoragik.
- 1.3.3 Mampu menentukan intervensi keperawatan yang akan dilaksanakan pada klien Stroke Hemoragik.
- 1.3.4 Mampu melakukan implementasi atau tindakan asuhan keperawatan yang telah direncanakan pada klien Stroke Hemoragik.
- 1.3.5 Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien Stroke Hemoragik.
- 1.3.6 Mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara keseluruhan pada klien Stroke Hemoragik.

1.4 Manfaat Penulisan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah pada klien dengan stroke hemoragik, diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- 1.4.1 Bagi Klien Terpenuhinya kebutuhan biopsikososial serta spiritual klien dengan kasus stroke hemoragik dan tercapainya kemandirian dalam melakukan aktifitas secara maksimal.
- 1.4.2 Bagi Keluarga Keluarga dapat ikut serta dalam memberikan dukungan pemulihan pada klien.
- 1.4.3 Bagi Perawat Sebagai bahan pelajaran untuk perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien
- 1.4.4 Bagi Rumah Sakit sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam rangka penyusunan langkah-langkah rencana peningkatan penanggulangan kasus stroke hemoragik.
- 1.4.5 Bagi Institusi Pendidikan
Untuk menetapkan Standar Asuhan keperawatan, terutama pendokumentasian hasil Asuhan Keperawatan sehingga tidak terjadi perbedaan persepsi dan Mahasiswa dapat melaksanakan Asuhan Keperawatan secara optimal dan berguna bagi mahasiswa lainnya yang membacanya.

1.5 Metode Ilmiah Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ini penulis menggunakan metode studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian, studi kepustakaan dengan cara mengumpulkan referensi yang berhubungan dengan kasus yang diangkat sebagai judul. Sedangkan metode pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

1.6 Sistematika penulisan

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai berikut: Bab 1, pendahuluan, meliputi latar belakang, tujuan umum, tujuan khusus, manfaat, metode ilmiah penulisan, sistematika penulisan. Bab 2, tinjauan teoritis medis meliputi anatomi fisiologi, pengertian, etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi, pathway, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medis. Tinjauan teoritis asuhan keperawatan terdiri atas pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan. Bab 3, hasil asuhan terdiri atas gambaran kasus, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Bab 4, kesimpulan dan saran.