

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Tekanan darah tinggi/hipertensi merupakan faktor risiko paling penting berdasarkan derajat risiko terjadinya stroke. Menurut (Tarwoto, 2013), 50%-70% kasus stroke disebabkan karena hipertensi. Faktor lain nya seperti merokok, hiperlipidemia, fibrilasi atrium, penyakit jantung iskemik, penyakit katup jantung dan diabetes (Goldszmith, 2013). Berdasarkan data prevalensi hipertensi sebagai faktor risiko utama yang makin meningkat di Indonesia yaitu sekitar 95%, maka para ahli epidemiologi meramalkan bahwa saat ini dan masa yang akan datang sekitar 12 juta penduduk Indonesia yang berumur diatas 35 tahun mempunyai potensi terkena stroke (Yastroki dalam Sikawin 2013).

Seorang menderit stroke karena memiliki perilaku yang dapat meningkatkan faktor risiko stroke. Gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi kolesterol, kurang aktivitas fisik, dan kurang olahraga, meningkatkan risiko terkena penyakit stroke. Gaya hidup sering menjadi penyebab berbagai penyakit yang menyerang usia produktif, karena generasi muda sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol tapi rendah serat. Selain banyak mengkonsumsi kolesterol, mereka mengkonsumsi gula yang berlebihan sehingga akan menimbulkan kegemukan yang berakibat terjadi penumpukan energy dalam tubuh. Penyakit stroke sering dianggap sebagai penyakit monopoli orang tua. Dulu, stroke hanya terjadi pada usia tua mulai 60 tahun, namun sekarang mulai usia 40 tahun seseorang sudah memiliki risiko stroke, meningkatnya penderita stroke usia muda lebih disebabkan pola hidup, terutama

pola makan tinggi kolesterol. Berdasarkan pengamatan di berbagai rumah sakit, justru stroke di usia produktif sering terjadi akibat kesibukan kerja yang menyebabkan seseorang jarang olahraga, kurang tidur, dan stres berat yang juga jadi faktor penyebab (Dourman, 2013).

Stroke dibagi menjadi stroke iskemik dan stroke hemoragik. Umumnya sekitar 50% kasus stroke hemoragik akan berujung kematian, sedangkan stroke iskemik hanya 20% yang berakibat kematian. Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah arteri ke otak sehingga terhalangnya suplai darah menuju otak. Penyebab arteri pecah tersebut misalnya tekanan darah yang mendadak tinggi dan atau oleh stress psikis berat (Junaidi, 2011).

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir di seluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kekacauan fisik, dan mental baik pada usia produktif maupun pada usia lanjut (Junaidi, 2011). Stroke adalah suatu sindroma yang mempunyai karakteristik suatu serangan yang mendadak, nonkonvulsif yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak non trumatik (Tarwoto, 2013).

Stroke merupakan bagian dari CVA. Stroke klinis merujuk pada perkembangan neurologis defisit yang mendadak dan dramatis. CVA dapat di dahului oleh banyak faktor pencetus dan sering kali yang berhubungan dengan penyakit kronis yang menyebabkan masalah penyakit vaskular termasuk penyakit jantung, hipertensi, diabetes, obesitas, kolestrol, merokok, stres, dan gaya hidup (Muttaqin, 2011).

Cerebrovascular accident (CVA) merupakan penyakit sistem persyarafan yang paling sering dijumpai, kira-kira 2000.000 kematian dan 200.000 orang dengan gejala sisa akibat stroke pada setiap tingkat umur, tetapi yang paling sering pada usia 75-85 tahun. Pada bagian terminologi CVA akan dipakai sebagai istilah umum. Banyak ahli syaraf dan bedah menyatakan penyebab CVA paling sering adalah trombosis, emboli, dan hemoragik.

Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti disekitarnya. Emboli serebri merupakan penyumbatan pembuluh darah otak oleh bekuan darah, lemak, dan udara. Pada umumnya emboli berasal dari thrombus di jantung yang terlepas dan menyumbat system arteri serebri yang mengakibatkan stroke.

Stroke berdampak pada kecacatan bahkan kematian tergantung pada lokasi dimana terjadi gangguan suplai darah ke otak. Suplai darah yang berkurang menyebabkan kematian sel neuron, jika berlangsung hingga 72 jam dapat terjadi kerusakan otak (Corwin, 2009). Menurut (Junaidi, 2011), terdapat beberapa perubahan pada pasien stroke seperti: perubahan pikiran, perubahan emosi, perubahan kepribadian, hilang rasa hingga epilepsi. Banyak penderita pasca stroke menjadi penyandang cacat yang cukup berat sedang umurnya masih panjang. Dampak stroke tidak hanya terhadap penderita tetapi juga terhadap keluarga. Menurut penelitian Pambudi (2010), keluarga umumnya akan mengalami perubahan perilaku dan emosional yang lebih luas diantaranya ansietas, syok, penolakan, marah.

Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat.

Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskular. Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2012).

Stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara-negara berkembang. Negara berkembang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke di seluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. Terdapat sekitar 13 juta korban stroke baru setiap tahun, di mana sekitar 4,4 juta di antaranya meninggal dalam 12 bulan. Di Indonesia, prevalensi stroke mencapai angka 8,4 per 1.000 penduduk. Daerah yang memiliki prevalensi stroke tertinggi adalah Nanggro Aceh Darussalam (16,8 per 1.000 penduduk) dan yang terendah adalah Papua (3,5 per 1.000 penduduk). Menurut Riskesdas tahun 2015, stroke, bersama-sama dengan hipertensi, penyakit jantung iskemik dan penyakit jantung lainnya, juga merupakan penyakit tidak menular utama penyebab kematian di Indonesia. Stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian utama semua usia di Indonesia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2015) ([www.kemendes.go.id](http://www.kemendes.go.id), diakses tanggal 24 Mei 2018, pukul 20.00 wita).

Berdasarkan data survei dari 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.

Data dari RSUD Dr. H. Moch Anshari Saleh Banjarmasin mengatakan 176 kasus stroke hemoragik dirawat inaf di ruang ruby selama tahun 2017. Kasus ini menempati urutan kedua dari 10 besar diagnosa terbanyak pada tahun 2017.

Stroke Hemoragik ini merupakan penyakit yang sangat berbahaya apabila tidak secepatnya ditangani bisa mengakibatkan kecacatan bahkan sampai pada kematian, maka dari situ lah saya tertarik untuk mengambil kasus ini karena klien yang menderita penyakit stroke hemoragik ini perlu penanganan secara komprehensif terutama di asuhan keperawatan.

## **1.2 Tujuan Umum**

Tujuan umum penulisan Asuhan Keperawatan ilmiah ini adalah bertujuan untuk melaksanakan dan melakukan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap pasien yang menderita penyakit Stroke Hemoragik.

## **1.3 Tujuan Khusus**

- 1.3.1 Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan kepada klien dengan penyakit stroke hemoragik.
- 1.3.2 Mampu menentukan diagnosis asuhan keperawatan yang akan dilaksanakan kepada klien dengan penyakit stroke hemoragik.
- 1.3.3 Mampu melakukan rencana asuhan keperawatan yang akan dilaksanakan kepada klien dengan penyakit stroke hemoragik.
- 1.3.4 Mampu melakukan implementasi atau tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan apa yang sudah direncanakan kepada klien dengan penyakit stroke hemoragik.

1.3.5 Mampu melakukan evaluasi hasil tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan kepada klien dengan penyakit stroke hemoragik.

1.3.6 Mampu melaksanakan dokumentasi hasil asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada klien dengan penyakit stroke hemoragik.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

##### 1.4.1 Bagi penulis

Penulis banyak mendapat dan menambah wawasan dan pengetahuan dalam asuhan keperawatan khususnya kepada klien yang menderita penyakit stroke hemoragik. Sehingga diharapkan dapat mengembangkan hasil dari wawasan yang penulis dapatkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

##### 1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan harus dapat menyediakan informasi yang nyata dan aktual mengenai asuhan keperawatan stroke hemoragik yang dapat digunakan sebagai salah satu literatur bagi pendidikan, sehingga dapat menunjang peningkatan pengetahuan serta sebagai tolak ukur proses belajar mengajar untuk meningkatkan mutu pendidikan untuk mencapai keberhasilan terkhususnya dalam pemberian asuhan keperawatan.

##### 1.4.3 Bagi tenaga kesehatan atau rumah sakit

Bagi para tenaga kesehatan terutama bagi perawat ruangan, dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang teori asuhan keperawatan secara menyeluruh, sehingga dapat mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan dan penanganan terhadap klien yang menderita stroke hemoragik.

#### 1.4.4 Bagi klien dan keluarga

Bagi klien beserta keluarga kiranya dapat meningkatkan pengetahuan bagaimana cara pencegahan terhadap penyakit stroke hemoragik serta cara penanganan pengobatan dan perawatan lanjutan setelah klien dirumah.

### 1.5 Metode Ilmiah Penulisan

Metode ilmiah asuhan keperawatan yang digunakan dalam penulisan karya tulis ini berupa studi kasus, yang menggunakan pendekatan proses perawatan dengan menggali semua data yang mendukung, baik data subjektif maupun data objektif yang merupakan respon dari klien dan keluarga klien. Adapun pendekatan proses keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian asuhan keperawatan, penentuan diagnosa asuhan keperawatan, menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan, melaksanakan implementasi asuhan keperawatan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan, melakukan evaluasi hasil akhir asuhan keperawatan yang telah diberikan.

### 1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan dalam mengasuh klien yang dilaporkan adalah berupa studi kasus yang melaporkan hasil asuhan keperawatan yang terdiri dari BAB 1 sebagai pendahuluan, terdiri dari latar belakang, tujuan, manfaat, metode ilmiah penulisan dan sistematika penulisan; sedangkan BAB 2 meliputi tinjauan teoritis, pengertian, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medis dan tinjauan teoritis keperawatan; pada BAB 3 sebagai hasil asuhan yang terdiri dari gambaran kasus, analisa data, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi; sedangkan pada BAB 4 sebagai penutup meliputi kesimpulan dan saran dari penulis.