

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Otak merupakan organ kompleks pada manusia yang terdiri dari neuron yang bertanggung jawab atas semua sinyal dan sensasi yang membuat tubuh manusia dapat berpikir, bergerak dan menimbulkan reaksi terhadap suatu peristiwa atau situasi. Stroke merupakan penyakit yang menyebabkan kematian paling tinggi di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker. Stroke berkembang pesat diamati dalam bentuk defisit neurologis fokal dan global, yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa alasan yang jelas selain vaskuler (Hemanika, 2023).

Stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik atau iskemik. Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak yang mengakibatkan perdarahan pada otak sedangkan stroke non hemoragik terjadi saat aliran darah ke otak terhambat atau terjadinya penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah yang membawa oksigen dan pasokan nutrisi ke otak berkurang sehingga menyebabkan stroke (Salsabila, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke merupakan penyebab utama kecacatan di dunia. Satu dari empat orang beresiko terkena stroke seumur hidup mereka. Faktor resiko nya adalah gaya hidup seperti kelebihan berat badan, kegiatan fisik, merokok, dan penyalahgunaan alkohol. Faktor resiko medis juga dapat menyebabkan terjadinya stroke seperti adanya tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, diabetes, riwayat stroke atau riwayat serangan jantung (WHO, 2021). Berdasarkan data stroke global pada tahun 2022, stroke semakin meningkat sebesar 70%. WHO mengestimasi jumlah pasien stroke akan semakin tinggi

terjadi 1,5 juta pertahun pada tahun 2025 (WHO, 2022). WHO menunjukkan bahwa 13,7 juta stroke baru terdiagnosa dan sekitar 5,5 juta meninggal akibat stroke setiap tahunnya (Hemanika, 2023).

Riset Kesehatan Dasar (2018) melaporkan prevalensi stroke di Indonesia mencapai 10.9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 jiwa di Indonesia menderita stroke dengan kasus tertinggi adalah pada usia 75 tahun keatas (50,2%) dan lebih banyak terjadi pada pria (11%) dibandingkan wanita (10%). Peringkat tertinggi di Indonesia berada di Kalimantan Timur (14,7%) dan terendah di provinsi Papua (4,1%). Stroke meningkat seiring bertambahnya usia, sebagian kasus terjadi pada orang berusia 70 ke atas (50,2%) dan paling sedikit pada orang berusia 15-24 tahun (0,6%) diukur berdasarkan jenis kelamin (Yusida, F. 2023).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Aceh mencatat jumlah pengidap stroke berdasarkan surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) tahun 2022 sebanyak 12.303 jiwa, angka tersebut meningkat dibandingkan pada tahun 2021 sebanyak 11.210 jiwa (Imamatunnisa, AJNN, 2023). Dinas Kesehatan (Dinkes) Pidie, mencatat jumlah penderita stroke di Pidie mencapai 469 orang pada 2022. Kepala Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P) Dinkes Pidie mengatakan dominan penyakit stroke dialami usia 20 hingga 70 tahun. Data kasus stroke tersebut di input dari dua rumah sakit pemerintah, dan tiga rumah sakit swasta yang dirujuk dari Puskesmas. Pencegahan stroke bisa dilakukan dengan berolahraga rutin, istirahat yang cukup dan menjaga makanan dari kolesterol tinggi (Salman, AJNN, 2023). Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Dinkes Pidie jumlah penderita stroke selama tahun 2018 sebanyak 458 orang (Jauhardin, T. dkk., 2020).

Menteri Kesehatan (Menkes) mengingatkan masyarakat Aceh untuk lebih berhati-hati terhadap ancaman penyakit stroke, jantung dan diabetes karena persentase ketiga penyakit ini di Aceh sudah mencapai 103% atau di atas rata-rata nasional sebesar 93,4%. Dampak tingginya persentase jumlah masyarakat Aceh yang terkena stroke, jantung, dan diabetes, stroke termasuk penyakit yang telah membuat umur harapan hidup orang Aceh jadi rendah atau hanya 67.8 tahun, di bawah rata-rata nasional yang mencapai 71,5 tahun. Indikator Kesehatan (IKS) Aceh juga belum begitu baik karena masih banyak yang berada di bawah rata-rata nasional yang mencapai 0,168% sedangkan Aceh baru sebesar 0,244%. (Bakri, Serambi News, 2019). Berdasarkan data catatan rekam medis di Ruang Rawat Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli per Januari-Mei tahun 2024 terdapat 6 kasus penyakit stroke hemoragik (Rekam Medis Ruang Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, 2024).

Adapun faktor resiko yang dapat terjadi pada penyakit stroke yaitu faktor yang tidak dapat di ubah dan dapat diubah. Dimana faktor yang tidak dapat diubah yaitu seperti usia, jenis kelamin dan ras. Sedangkan faktor yang dapat di ubah yaitu pola makan, stress, obesitas, merokok, hipertensi dan diabetes melitus. Beberapa faktor pola makan yang berhubungan dengan kejadian stroke yaitu lebih mengkonsumsi makanan olahan, kurang mengkonsumsi buah-buahan, kurang mengkonsumsi ikan, hipertensi dan kurang aktivitas fisik. Hal ini menunjukkan bahwa dengan pola makan tidak baik seseorang lebih berisiko untuk terkena penyakit stroke (Cahyani, N. dkk., 2020).

Masyarakat Aceh biasanya makan tidak hanya mengkonsumsi satu jenis lauk saja, tetapi bisa sampai dua atau tiga macam lauk. Lauk-lauk utama masyarakat

Aceh dapat berupa ikan, daging (kambing/sapi). Berbagai macam makanan aceh sering dimasak dengan bumbu gulai atau kari serta santan, yang umumnya dikombinasikan dengan daging. Pola makan yang cenderung tinggi lemak, protein serta rendah serat bisa menimbulkan ketidakseimbangan asupan zat gizi. Hal tersebut bisa menyebabkan peningkatan resiko terjadinya obesitas dan penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi dan penyakit kardiovaskular. Hal tersebut merupakan faktor yang dapat memicu kejadian stroke hemoragik (Jauhardin, T. dkk., 2020).

Masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien stroke hemoragik adalah pola napas tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal, resiko aspirasi, resiko gangguan integritas kulit/jaringan, gangguan menelan, defisit nutrisi, defisit perawatan diri. Secara umum masalah keperawatan yang timbul pada pasien stroke hemoragik diantaranya adalah ketidakberdayaan. Dilaporkan sebanyak 23.3% pasien pasca stroke menderita disabilitas yang menyebabkan ketergantungan berat hingga total (Hemanika, 2023).

Perawat memiliki peran penting dalam membantu *Activity Daily Living* (ADL) pasien stroke, yaitu mengkaji, membantu dan memberi edukasi. Menurut *Irish Heart Foundation* (2015), peran perawat yang pertama, yaitu sebagai pengkaji. Perawat dapat mengkaji kebutuhan pasien baik secara langsung atau dengan berkomunikasi dengan keluarga, hal ini bertujuan untuk mengetahui keadaan umum pasien dan merupakan salah satu poin penting untuk menentukan rencana keperawatan dan implementasi keperawatan yang tepat. Peran perawat yang kedua sebagai pemberi bantuan dalam kebutuhan *Activity Daily Living*, perawat membantu pasien ketika pasien mengalami kesulitan atau membutuhkan

bantuan dalam pemenuhan kebutuhan ADL. Peran perawat yang ketiga sebagai pemberi edukasi, yaitu memberikan dukungan dan edukasi kepada pasien maupun orang lain yang membantu pemenuhan kebutuhan pasien (Utami, N. dkk., 2018).

Pada upaya peningkatan kesehatan, perawat dapat berupaya meningkatkan kesehatan dengan cara memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas terkait dengan kesehatan di masyarakat, pada upaya pencegahan penyakit, perawat dapat menjelaskan cara mencegah stroke hemoragik dengan menganjurkan untuk olahraga seperti peregangan, jalan kaki, dan latihan keseimbangan agar dapat melatih dan melenturkan otot-otot yang kaku, untuk upaya penyembuhan penyakit, perawat dapat memberikan terapi maupun obat-obatan sebagai tindakan kolaborasi dengan tim kesehatan maupun dokter, untuk upaya pemulihan kesehatan, pada pasien stroke hemoragik, khususnya pada pasien pasca stroke. Hal ini mencegah stroke hemoragik berulang yang dapat memperburuk kondisi pasien pasca stroke dan meminimalkan (Hemanika, 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terkait **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Stroke Hemoragik di Ruang Rawat Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli”**.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus stroke hemoragik di Ruang Rawat Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus stroke hemoragik di Ruang Rawat Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu memahami gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus stroke hemoragik dalam :

- a. Mengkaji pasien dengan penyakit stroke hemoragik di Ruang Rawat Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan penyakit stroke hemoragik di Ruang Rawat Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan penyakit stroke hemoragik di Ruang Rawat Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan penyakit stroke hemoragik di Ruang Rawat Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- e. Mengevaluasi pasien dengan penyakit stroke hemoragik di Ruang Rawat Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit stroke hemoragik di Ruang Rawat Stroke RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

D. Manfaat Penulisan

Studi kasus ini diharapkan memberi manfaat bagi :

1. Penulis

Sebagai sumber ilmu pengetahuan maupun referensi bagi penulis dalam melakukan perawatan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit stroke hemoragik di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Pasien dan Keluarga

Untuk menambah wawasan pasien dan mendapatkan informasi tentang penyakit stroke hemoragik pada pasien stroke dan keluarga. Sehingga mampu

memandirikan pasien dan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga menderita stroke.

3. Petugas Kesehatan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan, masukan atau saran untuk perawat di rumah sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit stroke hemoragik.

4. Rumah Sakit

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit stroke hemoragik.

5. Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perkembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit stroke hemoragik.

E. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan penulis dalam menulis karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif yaitu prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan/menguraikan subjek atau objek dalam studi kasus dapat berupa orang, lembaga dan masyarakat, yang berdasarkan pada fakta-fakta yang apa adanya dengan menggunakan asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan sampai dengan evaluasi dan data perkembangannya menggunakan *Subjective (S)*, *Objective (O)*, *Assesment (A)*, *Planning (P)* pada asuhan keperawatan stroke hemoragik.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah ini mencakup lima bab. Pada BAB I berisi tentang pendahuluan seperti : latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Pada BAB II berisi tentang konsep dasar penyakit stroke hemoragik yang meliputi pengertian stroke hemoragik, penyebab stroke hemoragik, patofisiologi stroke hemoragik, tanda dan gejala stroke hemoragik, pemeriksaan yang dapat dilakukan, penatalaksanaan stroke hemoragik, komplikasi stroke hemoragik dan konsep asuhan keperawatan secara teoritis yang meliputi pengkajian (pengkajian umum tentang keperawatan), masalah atau diagnosa keperawatan, perencanaan (tujuan, intervensi dan rasional), implementasi dan evaluasi. Pada BAB III berisi tentang metodologi penulisan yang meliputi desain penulisan, subjek studi kasus, fokus studi, definisi operasional studi kasus, instrumen studi kasus, metode pengumpulan data, lokasi dan waktu studi kasus, analisa data dan penyajian data yang dilakukan dengan cara menilai hasil pengkajian dan dituangkan dalam bentuk analisa data subjektif dan objektif, kemudian ditentukan masalah keperawatan pasien serta rencana keperawatannya, implementasi dan evaluasi. Pada BAB IV berisi tentang hasil dan pembahasan, yang meliputi hasil asuhan keperawatan dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi serta pembahasan yang membahas kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori, dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi. Pada BAB V berisi tentang kesimpulan dan saran penulisan.