

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus dan dapat menyerang siapa saja dan kapan saja, tanpa memandang ras, jenis kelamin, atau usia. Spesialis Saraf Rumah Sakit Premier Jatinegara, masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita Stroke di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia dan keempat di dunia, setelah India, Cina, dan Amerika. Berdasarkan data terbaru dan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 (Riskesdas, 2013).

Stroke Hemoragik merupakan perdarahan serebri dan perdarahan *subarachnoid* yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak pada daerah tertentu (Muttaqin, 2008). Jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu. Aliran darah yang berhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya (Nabyl, 2012).

WHO (2010) mendefinisikan stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak, baik fokal maupun global (menyeluruh), yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler. Gejala stroke yang muncul sangat bergantung pada bagian otak yang terganggu, gejala kelemahan sampai kelumpuhan anggota gerak, bibir tidak simetris, bicara pelo atau tidak dapat berbicara (afasia), nyeri kepala, penurunan kesadaran, dan gangguan rasa (misalnya kebas di salah satu anggota gerak), sedangkan stroke yang menyerang *cerebellum* akan memberikan gejala pusing berputar (Pinzon dan Laksmi, 2010).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2012 kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh 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 peningkatan konsentrasi glikoprotein, yang merupakan pencetus beberapa penyakit vaskuler.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan perempuan (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan

daerah pedesaan (5,7%). Berdasarkan data 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2013, prevalensi kasus stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan 12,1 per mil untuk yang terdiagnosis memiliki gejala stroke. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis Nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil sedangkan Sumatera Barat 7,4 per mil, diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil sedangkan Sumatera barat sebesar 12,2 per mil. (Budiharjo, 2014).

Angka kejadian *Stroke Hemoragik* di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember pada tahun 2017 sebanyak 287 kasus baik rawat inap maupun rawat jalan. Rata-rata penderita usia antara 50-70 tahun dengan persentase laki-laki 60 % dan perempuan 40 % dan mempunyai grafik tingkat perawatan dalam ruangan antara 7-10 hari.

Berdasarkan kasus di atas maka perlunya penulisan karya ilmiah tertarik untuk membahas tentang perawatan klien dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Stroke Hemoragik* di Ruang Melati RSD dr. Soebandi Jember”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan pada Tn. B dengan *Stroke Hemoragik* di Ruang Melati Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian pada Tn. B dengan *Stroke Hemoragik* di Ruang Melati Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.
- b. Merumuskan Diagnosis Keperawatan pada Tn. B dengan *Stroke Hemoragik* di Ruang Melati Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.
- c. Menyusun Rencana Keperawatan pada Tn. B dengan *Stroke Hemoragik* di Ruang Melati Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.
- d. Melaksanakan Implementasi pada Tn. B dengan *Stroke Hemoragik* di Ruang Melati Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.
- e. Melakukan Evaluasi pada Tn. B dengan *Stroke Hemoragik* di Ruang Melati Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

C. Metodologi

1. Pendekatan Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah rangkaian tindakan sistematis yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang aktual maupun potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang di kerjakan.

- a. Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses Keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya.
- b. Diagnosis Keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok.
- c. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi masalah-masalah yang mudah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan.
- d. Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, meliputi pengumpulan data berkelanjutan, respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.
- e. Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. (Rohmah, 2012).

2. Teknik dan pengumpulan data

a. Pengamatan atau observasi

Pengumpulan data dengan cara melihat langsung objek dengan menggunakan seluruh indra terhadap keluarga dan lingkungan.

b. Penelusuran literature atau dokumentasi

Pengumpulan data dengan menggunakan bahan literature yang ada (buku, majalah, laporan, jurnal, dll) baik sebagian maupun seluruhnya.

c. Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut hingga ujung kaki dengan metode Inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

d. Interview atau Wawancara

Pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung pada klien dan keluarga dengan pertanyaan terbuka untuk menggali informasi yang dialami oleh klien.

3. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

a. Tempat dilakukan studi kasus pada Tn. B di Ruang Melati Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember dengan *Stroke Hemoragik*.

b. Waktu pelaksanaan studi kasus pada tanggal 30 Januari 2018 sampai dengan tanggal 02 Februari 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan Kesehatan

Sebagai acuan dalam mengelola pasien dengan memberikan asuhan keperawatan dan terciptanya kualitas pelayanan.

2. Institusi Pendidikan

Sebagai sumbangan pemikiran demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan meningkatkan upaya konseling.

3. Bagi klien

Hasil dari asuhan keperawatan ini dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang *Stroke Hemoragik* serta untuk mencegah terjadi faktor ulang.