

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stroke adalah gangguan otak lokal atau global mendadak yang disebabkan oleh penyakit pembuluh darah yang dapat menyebabkan kematian yang berlangsung lebih dari 24 jam. Stroke juga digolongkan sebagai kerusakan otak mendadak, progresif dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik, yang secara tiba-tiba menimbulkan gejala seperti kelumpuhan wajah dan anggota badan, serta bicara tidak lancar, . Bicara tidak jelas (perot), perubahan pengenalan dari gangguan penglihatan, dll. (RISKESDAS NASIONAL, 2018).

Stroke didefinisikan sebagai kerusakan serebrovaskular akut yang berlangsung lebih dari 24 jam, ini adalah penyebab utama mortalitas dan morbiditas secara global dengan sekitar 5,5 juta kematian, 13,7 juta kasus baru dan 80,1 juta kasus umum pada tahun 2016 (Santana Baskar et al., 2021)

Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke hemoragik akibat pecahnya pembuluh darah di otak dan stroke oklusif/iskemik akibat penyumbatan pembuluh darah di otak. Kedua kondisi tersebut menyebabkan hipoksia lokal yang merusak jaringan otak, baik yang parah maupun umum, tetapi stroke iskemik lebih sering terjadi dan menyumbang 87% dari semua stroke. (Barthels & Das, 2020)

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di negara industri setelah penyakit arteri koroner (13%) dan kanker (12%). China memiliki prevalensi stroke tertinggi di dunia, dengan prevalensi stroke sebesar 69,6% dan angka kematian stroke yang cukup tinggi yaitu 19,9% dari seluruh kematian di China (Nurhikmah et al., 2021). Prevalensi stroke di Indonesia tertinggi di Asia, dengan jumlah kematian akibat stroke tertinggi kedua di atas usia 60 dan tertinggi kelima pada kelompok usia 15-59, dengan data 10,9%, tetapi menurut Riskesdas Jumlah ini meningkat sejak prevalensi stroke 2013, atau 7%. Peningkatan tersebut diperkirakan terjadi akibat perubahan gaya hidup masyarakat Indonesia serta transisi epidemiologi dan pergeseran pola penyakit, di mana angka penyakit menular mengalami penurunan dan angka penyakit degeneratif mengalami peningkatan. Wilayah Jawa Barat merupakan penyakit stroke urutan ke-12 di Indonesia yaitu 11,4% (RISKESDAS NASIONAL, 2018)

Hasil pendataan di RS Muhammadiyah Bandung menunjukkan bahwa data pasien stroke infark pada tahun 2020 sebanyak 368 kasus dan menduduki rangking ke-5 penyakit terbanyak, pada tahun 2021 pasien stroke infark sebanyak 242 kasus dan masih menduduki rangking ke-5. Dari data yang terdapat di ruang Dewi Sartika RS Muhammadiyah Bandung tahun 2020 ada 79 kasus pasien stroke infark dan menduduki rangking ke-5 terbanyak. Sedangkan di tahun 2021 laporan sampai bulan Oktober 2021 kasus pasien stroke infark berjumlah 71 kasus, dan ini menjadi rangking ke-4 kasus terbanyak.

Faktor risiko stroke dibagi lagi menjadi faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan dikendalikan dampaknya terhadap kejadian stroke, seperti genetik, ras, usia, dan jenis kelamin. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah tekanan darah tinggi, penyakit kardiovaskular, diabetes, merokok, alkohol, peningkatan kadar kolesterol, dan obesitas. (Wijaya & Putri, 2013).

Pasien yang mengalami stroke memiliki kerentanan terhadap berbagai komplikasi, sebagai akibat langsung penyumbatan pembuluh darah yang diakibatkan adanya gumpalan yang terbentuk di otak dan mengganggu aliran darah, menyumbat arteri yang menyebabkan pembuluh darah pecah dan terjadinya perdarahan. Pecahnya arteri yang terhubung ke otak selama stroke dapat menyebabkan kematian mendadak sel-sel otak karena kekurangan oksigen, yang juga menyebabkan depresi dan demensia, gejala lain kelumpuhan wajah dan anggota badan, dan bicara yang tidak jelas. , Dapat menyebabkan gangguan penglihatan. bicara (bahasa), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dll. (Kuriakose & Xiao, 2020). Efek psikologis seperti kemarahan, isolasi, emosi yang tidak stabil, dan depresi, sedangkan dampak sosial yaitu membuat pasien stroe tidak dapat bekerja kembali seperti sedia kala dan sosialisasi dengan lingkungan juga dapat terhambat (Nikmatul Millah et al., 2020). Maka dengan begitu peran perawat sangatlah penting untuk pasien stroke yaitu dalam upaya preventif kuratif dan rehabilitatif.

Perawatan diri, yang dikenal sebagai Teori Keperawatan Dorothea E. Orem atau Teori Perawatan Diri Orem, umum terjadi pada kasus pasca-stroke, tetapi

merupakan milik individu untuk mencapai dan mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Aktivitas dan inisiatif. Rata-rata pasien mengalami kelumpuhan, dan orang-orang di sekitarnya sering berpikir bahwa tidak ada yang bisa dia lakukan, terutama untuk perawatan diri, sehingga dia putus asa hingga menjadi depresi. OREM menekankan dalam teorinya tentang sistem perawatan bagaimana pengasuh, klien, atau keduanya dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri klien mereka. Jika ada kekurangan perawatan diri, yaitu ada kesenjangan antara apa yang Anda bisa dan butuhkan untuk mempertahankan fungsi yang optimal, maka ada kebutuhan untuk perawatan. (Ismatika & Soleha, 2018)

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diharapkan dapat melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke di Ruang Arafah Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Diharapkan mampu melakukan pengkajian pada pasien stroke.
- b. Diharapkan mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien stroke.
- c. Diharapkan mampu melakukan perencanaan keperawatan pada pasien stroke.
- d. Diharapkan mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien stroke.
- e. Diharapkan mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien stroke.
- f. Diharapkan mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien stroke.

C. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi empat bab, yaitu sebagai berikut :

- BAB I** : Ini berisi latar belakang masalah, tujuan yang terdiri
Pendahuluan dari tujuan umum dan khusus, dan sistem.
- BAB II** : Ini menyajikan teori dan konsep penyakit berdasarkan
Tinjauan Teoritis masalah yang ditemukan pada klien dan konsep dasar perawatan, termasuk membaca, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pasien stroke.
- BAB III** : Bagian pertama berisi dokumen sistematis proses
Tinjauan Kasus dan keperawatan berdasarkan laporan kasus, investigasi,
Pembahasan rencana, implementasi, pengkajian, dan catatan kemajuan dari klien yang dirawat. Bagian kedua adalah pembahasan yang mencakup analisis ketidaksesuaian antara konsep dasar dan praktik keperawatan yang dilakukan.
- BAB IV** : Bagian ini berisi kesimpulan yang diambil oleh
Kesimpulan dan penulis setelah perawatan dilakukan dan memberikan
Saran saran dari seluruh proses perawatan yang dilakukan.
- Daftar Pustaka**
- Lampiran**