

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan pada saraf (*deficit neurologic*) akibat gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Stroke hemoragik adalah kejadian dimana pembuluh darah pecah sehingga aliran darah menjadi tidak normal. Pada stroke iskemik, aliran darah ke otak terhenti karena adanya bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah (Tamburion et al., 2020).

Stroke hemoragik merupakan perdarahan yang terjadi apabila lesi vascular intraserebrum mengalami ruptur. Perdarahan ini 73% terjadi di ruang Intraserebral. Perdarahan terjadi di daerah pons atau serebelum memiliki prognosis yang buruk karena cepatnya timbul tekanan pada struktur – struktur vital batang otak. Sehingga mempengaruhi kinerja saraf yang mengatur pernafasan (Price & Wilson, 2017).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) prevalensi stroke hemoragik pada tahun 2018 naik 7% menjadi 10,9%. Jumlah penderita stroke di Indonesia pada tahun 2020 berjumlah 12,1 per mil, sedangkan pada tahun 2018 menurut Riskesdas jumlah penderita stroke hemoragik menurun 10,9 per mil (Kemenkes, 2020). Penderita stroke hemoragik di Provinsi Jawa Timur

menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2020 mencapai 21.120 jiwa atau 12,4% dan menduduki peringkat 8 di Indonesia (Kemenkes, 2020).

Faktor risiko kejadian stroke hemoragik menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi (*non-modifiable risk factors*) seperti umur, jenis kelamin, ras, genetik, dan riwayat TIA (*Transient Ischemic Attack*) dan faktor yang dapat dimodifikasi (*modifiable risk factors*) seperti hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia), perilaku merokok, obesitas, penyakit jantung, konsumsi alkohol berlebihan, aterosklerosis, penyalahgunaan obat, dan gangguan pernapasan saat tidur (Tamburion et al., 2020).

Komplikasi stroke tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya peningkatan tekanan sirkulasi kolateral pada stroke. Pada stroke akut komplikasi yang dialami adalah kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (*hemiparesis*) yang timbul secara mendadak, gangguan sesibilitas pada satu atau lebih anggota badan, penurunan kesadaran, Afasia, Disatria, gangguan diploopia, Ataksia, Vertigo. *Hemiparese* merupakan salah satu komplikasi yang akan dialami penderita stroke.

Dampak psikologis penderita stroke adalah perubahan mental. Setelah stroke memang dapat terjadi gangguan pada daya pikir, kesadaran, konsentrasi, kemampuan belajar, dan fungsi intelektual lainnya. Semua hal tersebut dengan sendirinya memengaruhi kondisi psikologis penderita. Marah, sedih, dan tidak

berdaya seringkali menurunkan semangat hidupnya sehingga muncul dampak emosional berupa kecemasan yang lebih berbahaya. Pada umumnya pasien stroke tidak mampu mandiri lagi, sebagian besar mengalami kesulitan mengendalikan emosi. Penderita mudah merasa takut, gelisah, marah, dan sedih atas kekurangan fisik dan mental yang mereka alami (Widiyanti luluk et.al, 2017).

Dampak psiko-sosial pada penderita stroke psikososial akibat stroke memiliki kecemasan, frustrasi yang dapat mengakibatkan depresi, perasaan malu, kecewa, harga diri rendah dan gangguan sosial (Hartanti, 2018; Herawati, 2016). Dampak spiritual pada penderita stroke Spiritualitas pasien dengan penyakit kronik seperti pada pasien pasca stroke perlu dibangkitkan agar dapat memberikan kekuatan ditengah kelemahan diri karena penyakitnya (Hamid, 2017).

Peran perawat sangat berperan penting dalam memotivasi pasien stroke salah satunya adalah memberikan asuhan keperawatan terutama dalam mengatasi permasalahan keperawatan seperti penurunan adaktif intrakranial dengan intervensi monitor tekanan darah, posisi head up 30 yaitu posisi kepala ditinggikan 30 dengan menaikkan kepala tempat tidur atau menggunakan ekstra bantal sesuai dengan kenyamanan pasien selama 30 menit (Husada Adi, 2017). Untuk diagnosis keperawatan yang kedua yaitu gangguan hambatan mobilitas fisik yang terjadi pada pasien stroke dengan intervensi *Latihan Range Of*

Motion (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke serta meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke ((Rahmadani & Rustandi, 2019).

B. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan secara langsung dan mendokumentasikannya secara komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan proses pendekatan keperawatan pada pasien Tn. T dengan diagnosa stroke di ruangan multazam 2 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penyusun karya ilmiah akhir ini dengan pasien diagnosa stroke pada Tn. T meliputi:

1. Mengidentifikasi gambaran pengkajian pada Tn. T dengan penyakit stroke di ruang multazam 2 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
2. Menyusun diagnosa keperawatan pada Tn. T dengan penyakit stroke di ruang multazam 2 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
3. Membuat rencana asuhan keperawatan pada Tn. T dengan penyakit stroke di ruang multazam 2 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

4. Melakukan implementasi keperawatan pada Tn. T dengan penyakit stroke di ruang multazam 2 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
5. Mengevaluasi hasil dan intervensi keperawatan pada Tn. T dengan penyakit stroke di ruang multazam 2 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

C. Metode Penyusunan

Dalam pembahasan laporan hasil asuhan keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn. T Stroke di Ruang Multazam 2 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung” penyusun membagi dalam IV Bab, yaitu sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini penyusun menguraikan mengenai fenomena Stroke membahas tujuan masalah dan metode penyusunan karya ilmiah akhir.

BAB II LANDASAN TEORI

Pada bab ini penyusun menguraikan mengenai konsep penyakit stroke meliputi definisi, etiologi, tand dan gejala, patomekanisme, dan penatalaksanaan medis.

Pada bab ini juga penyusun menguraikan mengenai konsep asuhan keperawatan secara umum meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan dan asuhan keperawatan.

BAB III PEMBAHASAN

Pada bab ini penyusun membahas mengenai perbandingan antara teori dan kejadian yang sebenarnya terjadi termasuk penyebab dan perubahan yang dialami pasien.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini penyusun membahas mengenai perbandingan antara teori dan kejadian yang sebenarnya terjadi termasuk penyebab dan perubahan yang dialami pasien.