

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini pembangunan dan perkembangan suatu negara telah memberikan dampak yang besar sehingga mengubah pola struktur masyarakat dari agraris menjadi industri dan gaya hidup masyarakat tradisional ke gaya hidup masyarakat modern. Pola makan pun berubah menjadi cepat saji yang dimana dapat menyebabkan perubahan pola yang mempengaruhi terjadinya pergeseran penyakit dari kecenderungan penyakit infeksi ke degeneratif seperti kardiovaskuler dan stroke (Muliati, 2018).

Stroke sebagai penyakit degeneratif yang di definisikan sebagai penyakit dengan gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak atau secara cepat dengan tanda dan gejala klinis fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, stroke disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak akibat perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan (stroke iskemik) dengan tanda dan gejala sesuai otak yang terkena, stroke dapat sembuh dengan total, maupun sembuh dengan cacat, atau berujung dengan kematian (Sulistiyawati, 2020).

World Health Organization menunjukkan bahwa setiap tahunnya terdapat 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian atau disabilitas akibat stroke pada negara berpendapatan rendah dan menengah serta kejadian stroke pada negara berpendapatan tinggi mempunyai presentase 42% (Infodatin,

2019). Prevalensi stroke di Jawa Barat berdasarkan diagnosis dokter sebesar 11,4 per mil (Sugiharti *et al.*, 2020).

Prevalensi stroke non hemoragik yang tinggi umumnya disebabkan oleh dua faktor. Faktor pertama yaitu genetik atau berhubungan dengan fungsi tubuh yang normal sehingga tidak dapat dimodifikasi berupa usia, jenis kelamin, ras, riwayat stroke dalam keluarga dan serangan *Transient Ischemic Attack* atau stroke sebelumnya. Faktor kedua disebabkan oleh gaya hidup seseorang dan dapat dimodifikasi berupa hipertensi, diabetes melitus, merokok, hiperlipidemia, dan konsumsi alkohol (Hasanah & Nuban, 2021).

Faktor pencetus terjadinya stroke dapat berupa merokok, risiko terjadi stroke hingga 3,5% dan risiko itu menurun setelah berhenti merokok dan dapat terlihat jelas dalam periode 2 – 4 tahun setelah seseorang berhenti merokok (Simbolon *et al.*, 2018). Rokok mengandung lebih dari 4000 jenis bahan kimia yang di antaranya bersifat karsinogenik atau mempengaruhi sistem vaskular. Merokok meningkatkan terjadinya trombus, karena terjadinya arterosklerosis (Wayunah & Saefulloh, 2017).

Dampak yang umum terjadi setelah seseorang terkena stroke yaitu masalah pada bagian fisiknya seperti kelemahan, mati rasa, dan kaku. Kusuma & Sara, (2020) menyatakan bahwa kelemahan tubuh diakibat oleh adanya gangguan motorik pada otak, maka otot akan diistirahatkan sehingga menyebabkan atrofi otot. Atrofi otot menyebabkan kekakuan otot, sehingga otot yang kaku tersebut dapat mengalami keterbatasan gerak pada pasien stroke.

Masalah fisik lainnya yang dapat terjadi karena stroke yaitu disfagia, fatigue (kekurangan energi atau kelelahan), *foot drop* (ketidakmampuan untuk mengangkat bagian depan kaki), hemiparesis, inkontinensia, nyeri, kelumpuhan atau paralisis, kejang dan epilepsi, masalah tidur, spasme otot pada tangan dan kaki, dan masalah pada penglihatan (Sulistiyawati, 2020). Stroke iskemik merupakan pembuluh darah yang mengalami penyumbatan, sehingga bagian otak yang seharusnya mendapat suplai darah dari cabang pembuluh darah tersebut akan terganggu karena tidak mendapat suplai oksigen sebagaimana mestinya (Arif *et al.*, 2019).

Stroke juga memiliki peluang lebih besar dalam menimbulkan perubahan psikologis diantaranya dapat mengalami gangguan pada daya pikir, kesadaran, konsentrasi, kemampuan belajar, dan fungsi intelektual lainnya. Semua hal tersebut dengan sendirinya mempengaruhi kondisi psikologis penderita. Marah, sedih dan tidak berdaya seringkali menurunkan semangat hidupnya sehingga muncul dampak emosional berupa kecemasan yang lebih berbahaya (Setiawati, 2018).

Stroke berulang merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada seseorang yang pernah mengalami stroke dan jika sudah terjadi stroke berulang akan memiliki risiko lebih besar mengalami stroke berulang selanjutnya. (Sapang *et al.*, 2021). Menurut Ekawati *et al.*, (2021) menyatakan bahwa jika terjadi stroke berulang maka gangguan kecacatan yang dialami akan semakin berat dan bahkan menyebabkan kematian.

Menurut Arif *et al.*, (2019) menyatakan bahwa salah satu kunci penting dalam mengurangi kematian dan meminimalkan kerusakan otak yang ditimbulkan oleh stroke iskemik adalah memberikan penanganan yang cepat dan tepat (*golden period*). Penatalaksanaan yang optimal adalah pada saat 3 - 6 jam setelah stroke pertama kali ditemukan. Penanganan medis yang baru diberikan lebih dari 12 jam setelah stroke terjadi berisiko menyebabkan cacat permanen yang lebih besar (Sari *et al.*, 2019).

Stroke yang terlambat mendapat penanganan akan mengakibatkan kelumpuhan luas dan gangguan pada kognitif. Dengan demikian perlu penanganan yang secepat mungkin untuk menurunkan angka cacat fisik akibat stroke (Batubara & Tat, 2016). Beberapa faktor keterlambatan menekankan komponen dari perawatan pasien berpusat pengambilan keputusan keluarga pada saat penanganan, koordinasi, komunikasi, dukungan keluarga pasien serta pemberdayaan fasilitas kesehatan. Masih banyaknya anggota masyarakat yang tidak tahu atau minimalnya tanda dan gejala yang muncul sebagai serangan stroke akut masih merupakan masalah utama keterlambatan manajemen setelah serangan stroke akut (Sari *et al.*, 2019).

Peran perawat pada pasien stroke terutama dalam pemenuhan *Activitas Daily Living* (ADL) pasien terbagi menjadi tiga yaitu mengkaji, membantu dan memberikan edukasi. Peran perawat dalam mengkaji adalah mengkaji kebutuhan ADL pasien stroke, yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan keadaan pasien, sehingga dapat untuk menentukan rencana tindak lanjut yang sesuai dengan keadaan pasien. Peran perawat dalam membantu, yaitu

membantu memenuhi kebutuhan ADL pasien stroke, sehingga pasien dapat lebih mudah dalam melakukan ADL, dan peran ketiga sebagai edukator, dimana perawat turut serta mengajarkan kepada keluarga cara merawat dan membantu ADL pasien stroke sehingga keluarga dapat membantu ADL pasien stroke dan dapat melatih kemandirian pasien stroke dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti hygiene, makan dan minum, toileting, berhias, mobilisasi, berganti pakaian (N. Utami *et al.*, 2018).

Berdasarkan peningkatan prevalensi, komplikasi, serta pentingnya penanganan cepat terhadap penyakit stroke, penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.R dengan Gangguan Sistem Persyarafan: Stroke Infark”

B. Tujuan Penulisan

a. Tujuan umum

Tujuan umum dari pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Tn.R dengan gangguan sistem persyarafan : Stroke infark di Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

b. Tujuan khusus

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan pada Tn.R dengan gangguan sistem persyarafan : Stroke infark mahasiswa mampu melakukan.

1. Mampu melakukan pengkajian pada Tn.R dengan Stroke Infark
2. Mampu menganalisa dan membuat diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Tn.R dengan Stroke Infark

3. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada Tn.R dengan stroke infark
4. Mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah di buat pada Tn.R dengan stroke infark
5. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Tn.R dengan stroke infark
6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn.R dengan stroke infark

C. Metode Telaah dan Teknik Pengambilan Data

Metode telaah yang dilakukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus, yang dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan pada pasien Tn.R dengan gangguan sistem persyarafan: Stroke Infark di Ruang Zaitun 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, adapun teknik pengambilan data pada kasus adalah sebagai berikut.

a. Wawancara

Komunikasi secara lisan yang di dapat langsung dari pasien, keluarga atau tim Kesehatan lainnya. dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dilakukan wawancara pada pasien Tn.R untuk mendapatkan data subjektif mengenai status Kesehatan pasien.

b. Observasi

Dilakukan melalui pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

c. Dokumentasi

Mencari data mengenai hal-hal berupa catatan Kesehatan pasien, perawatan maupun data medis selama pasien di rawat di Rumah Sakit.

d. Studi kepustakaan

Dilakukan dengan menggunakan sumber dari buku-buku yang berkaitan dengan kasus yang dihadapi

D. Sistematika Penulisan

Bab I : Pendahuluan

Meliputi Latar Belakang, Tujuan Penulisan, Metode Telaah dan Teknik Pengambilan data, Sistematika Penulisan

Bab II : Tinjauan Teori

Meliputi konsep dasar teori diantaranya definisi stroke, anatomi fisiologi, klasifikasi stroke, etiologi stroke, faktor resiko stroke, manifestasi klinis stroke, patofisiologi stroke, pathway stroke, penatalaksanaan stroke, pemeriksaan penunjang stroke, dan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persyarafan : stroke infark berdasarkan teori.

Bab III : Laporan kasus dan pembahasan

Meliputi laporan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn.R dimulai dengan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, catatan perkembangan, dan pembahasan.

Bab IV: Kesimpulan dan Saran

Meliputi kesimpulan yang memuat garis besar masalah yang ditulis oleh penulis dan saran