

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan statistik penduduk lanjut usia, perkembangan lansia di Indonesia mencapai 9,92 % atau sekitar 26,82 juta orang dan mengalami lonjakan dua kali lipat kurun waktu 50 tahun (Statistik Penduduk lanjut Usia, 2020). Jumlah penduduk lansia di Jawa Barat sekitar 4,16 juta jiwa pada tahun 2017 (Badan Pusat Statistik, 2017). Salah satu perubahan yang terjadi pada lansia yakni penurunan fungsi pada sistem kardiovaskuler yang berdampak pada munculnya penyakit seperti hipertensi, penyakit jantung dan stroke (Adam, 2019).

Stroke menjadi penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju ataupun negara berkembang (Hasan, 2018). Stroke merupakan gangguan fungsi otak dengan tanda dan gejala fokal atau global yang cepat, berlangsung selama lebih dari 24 jam sampai mengakibatkan kematian. Insidensi stroke meningkat seiring bertambahnya usia yang mana sekitar dua pertiga insidensi stroke terjadi pada mereka yang berusia lebih dari 65 tahun (Togu *et al.*, 2021).

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 Provinsi Jawa Barat berdasarkan diagnosis dokter sebesar 11,4 per mil (Situmorang *et al.*, 2020). Di kota Bandung, penyakit stroke menempati posisi ke-2 dari 10 besar penyakit di Puskesmas Kota Bandung dengan prevalensi stroke 9.39% (Dinkes, 2020).

Peningkatan jumlah penderita stroke ini mayoritas disebabkan oleh hipertensi yang identik dengan perubahan gaya hidup seperti pola makan, lemak atau kolesterol. Selain itu faktor lain yang menyebabkan stroke yaitu cedera kepala berat, aneurisma otak, tumor otak dan diabetes (Rahmadani & Rustandi, 2019).

Stroke terjadi akibat gangguan pada otak dan menyebabkan darah tidak bisa mencapai sarannya, yaitu sel otak yang memerlukan suplai darah. Jika suplai darah terhenti bisa menyebabkan penurunan kesadaran bahkan kematian. (Siswanti, 2021).

Serangan stroke yang tiba-tiba dapat menyebabkan kecacatan fisik dan mental serta kematian, baik pada usia produktif maupun lanjut usia. Hampir di seluruh dunia stroke menjadi masalah yang serius dengan angka morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan angka kejadian penyakit kardiovaskuler. (Rahmadani & Rustandi, 2019).

Kondisi yang dapat terjadi pada pasien stroke yaitu, kelumpuhan anggota gerak, bibir tidak simetris, bicara pelo atau afasia (tidak dapat berbicara), nyeri kepala, penurunan kesadaran, gangguan rasa, kelumpuhan, gangguan penglihatan bahkan sampai dengan kematian (Lola, 2020). Komplikasi dari stroke yaitu jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, disfagia, inkontinensia, hingga depresi (Siswanti, 2021).

Stroke dapat berdampak kepada aspek psikologis yaitu depresi, dibuktikan dengan dimana penyebab paling tinggi yaitu penyakit kardiovaskular yaitu sebanyak 36,4%. Penyakit kardiovaskuler dapat menjadi kontributor timbulnya depresi akibat dari timbulnya kesakitan dan kecacatan. (Budianto *et al.*, 2022). Selain depresi ada beberapa dampak yang terjadi pada psikologis yaitu mudah merasa tidak berharga, tidak memiliki makna dalam hidup, dan merasa dirinya lemah (Utami & Handayani, 2021). Stroke merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang, tingginya angka kecacatan akibat stroke disebabkan gangguan pada jaringan serebral sehingga berakibat ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari, gangguan mental emosi, dan penurunan produktivitas sehingga kondisi tersebut berdampak pada kualitas hidup (Hafdia *et al.*, 2018).

Data menunjukkan jika 3-10% penderita stroke mengalami serangan stroke berulang setelah 30 hari terserang stroke pertama kali. 5-14% penderita stroke mengalami serangan stroke berulang setelah satu tahun terserang stroke pertama. Setelah lima tahun angka kejadian serangan stroke berulang meningkat menjadi 25-40% yang berarti bahwa perlu untuk upaya pencegahan sedini mungkin (Dharma, 2018).

Supaya penderita stroke terhindar dari serangan stroke ulang dan bisa mempertahankan kondisi kesehatan agar tetap baik, maka perlu tindakan pencegahan dan perawatan. Salah satu peran perawat dalam hal ini yaitu sebagai care giver yaitu memberikan pelayanan keperawatan kepada individu atau masyarakat sesuai diagnosa masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai pada masalah yang kompleks (Iskandar, 2018).

Salah satu memberikan pelayanan keperawatan kepada individu maupun kelompok yaitu dengan membantu dalam kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) pasien stroke seperti BAK, BAB, minum, berpakaian hingga bisa melakukannya secara mandiri. Perawat juga bisa mengajarkan aktifitas fisik untuk bisa meningkatkan kekuatan otot (Utami *et al.*, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.A DENGAN DIAGNOSA STROKE DI PANTI WERDHA TULUS KASIH KOTA BANDUNG”**

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari pembuatan karya ilmiah akhir ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang menderita stroke di Panti Werdha Tulus Kasih Kota Bandung.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan pada keperawatan terhadap pasien yang stroke dan mampu untuk melakukan:

- a. Mampu untuk melakukan pengkajian pada kasus Ny. A dengan diagnosa stroke
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada kasus Ny. A dengan diagnosa stroke
- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada kasus Ny. A dengan diagnosa stroke
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus Ny. A dengan diagnosa stroke

- e. Mampu mengevaluasi keperawatan pada kasus Ny. A dengan diagnosa stroke

C. Metode

Metode yang digunakan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus, yang dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan pada pasien Ny.A dengan diagnosa stroke di Panti Werdha Tulus Kasih Kota Bandung , adapun tehnik pengambilan data pada kasus adalah sebagai berikut:

1. Wawancara : komunikasi secara lisan yang di dapat langsung dari pasien, keluarga, pengasuh dan juga penjaga panti. Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini dilakukan wawancara pada pasien Ny.A untuk mendapatkan data subjektif mengenai status kesehatan pasien
2. Observasi : dilakukan melalui pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.
3. Studi Kepustakaan: dilakukan dengan menggunakan sumber dari buku- buku yang berkaitan dengan kasus yang dihadapi.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam karya ilmiah akhir ini yang berjudul “asuhan keperawatan pada ny. A (70 tahun) dengan diagnosa stroke di Panti Werdha Tulus Kasih Kota Bandung ” penulis menguraikan menjadi 4 BAB, yaitu:

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini menguraikan tentang latar belakang penelitian mengenai stroke, permasalahan yang tercakup pada penelitian, tujuan penelitian dari penelitian dan bagian akhir dijabarkan mengenai sistematika pembahasan.

BAB II. TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini membahas mengenai konsep dasar teori diantaranya yaitu konsep lansia, definisi stroke, anatomi fisiologi, klasifikasi stroke, penyebab stroke, patofisiologi stroke, tanda dan gejala stroke, pentalaksanaan stroke, dampak terhadap sistem tubuh dan asuhan keperawatan pada pasien dengan sistem persyarafan dan stroke berdasarkan teoritis

BAB III. LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan mengenai laporan kasus yang ditelaah dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Selain itu pada bab ini berisi pembahasan dari hasil telaah kasus.

BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini berisi mengenai simpulan dari hasil telaah yang telah di bahas. Selain itu, pada bab ini juga penulis memberikan saran untuk peneliti lain, pelayanan keperawatan , dan panti