

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke dapat didefinisikan sebagai defisit neurologi yang mempunyai awitan mendadak dan berlangsung 24 jam sebagai akibat dari gangguan neurologi yang sering terjadi pada orang dewasa (Hudak & Gallo, 2010). Hampir sekitar tiga perempat stroke diakibatkan oleh obstruksi vascular (trombi atau emboli), mengakibatkan iskemia dan infark. Penyakit vascular hipertensif, rupture aneurisma, atau malformasi arteriovenosa (AVM) dapat mengakibatkan hemoragi pada seperempat kasus stroke.

Menurut WHO pada tahun 2002 menyebutkan bahwa kejadian stroke berbeda pada negara-negara berkembang dengan tingkat kematian yang tinggi dan rendah. Pada Negara-negara berkembang dengan tingkat kematian yang tinggi, stroke paling banyak diakibatkan oleh penyakit hipertensi, merokok dan hiperkolesterol. Sedangkan pada Negara berkembang dengan tingkat kematian yang rendah, stroke sering diakibatkan oleh hipertensi, merokok, hiperkolesterol, alkohol, obesitas serta konsumsi buah dan serat yang kurang. Pada Negara-negara maju, stroke paling sering diakibatkan oleh hipertensi, merokok, hiperkolesterol, alkohol, obesitas, konsumsi buah dan sayuran yang kurang dan *physical inactivity*. Pada jurnal tersebut juga dinyatakan bahwa faktor resiko stroke dibagi menjadi dua yaitu faktor resiko yang dapat dirubah (tekanan darah tinggi, abnormal lemak darah, merokok, physical inactivity, obesitas, diet tidak sehat, Diabetes Mellitus, status ekonomi rendah, sakit jiwa, stress psikososial, alkohol, lipoprotein dan Left Ventrikular Hypertropy) dan faktor resiko tidak dapat diubah (usia, keturunan dan riwayat keluarga, jenis kelamin dan etnik/suku).

Stroke dan penyakit jantung coroner adalah penyebab kematian tertinggi pertama dan kedua serta menempati urutan kelima dan keenam sebagai penyebab kecacatan di dunia (Murray, Lopez, 1999). *World Health Organization* (WHO) mengisyaratkan bahwa faktor utama yang berkaitan dengan epidemik penyakit kardiovaskular adalah perubahan global dalam gizi dan merokok, ditambah urbanisasi dan menuanya populasi (WHO, 1997). Penyebab kematian ketiga pada orang dewasa di Amerika Serikat adalah stroke. Kejadian baru stroke di Amerika Serikat diperkirakan sekitar 400.000 orang per tahun dan saat ini data statistic menunjukkan hampir empat juta orang di Amerika Serikat menderita stroke dan mereka hidup dengan gejala sisa akibat stroke (National Stroke Association,2000). Di Indonesia, secara nasional stroke merupakan penyebab kematian utama di rumah sakit dan penyebab kematian utama kecacatan pada kelompok usia dewasa. Menurut data Riskesdas Kemenkes RI tahun 2013 prevalensi stroke pada umur ≥ 15 tahun menurut diagnosis dokter/gejala yang tertinggi pada tahun 2013 ialah Provinsi Sulawesi Selatan (17,9‰), kemudian disusul DI Yogyakarta (16,9‰), dan Sulawesi Tengah (16,6‰). Sedangkan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Riau (5,2‰), kemudian disusul oleh Jambi (5,3‰), dan Lampung (5,4‰). Kenaikan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Selatan, yakni dari 7,4‰ pada tahun 2007 menjadi 17,9‰ pada 2013. Sedangkan penurunan prevalensi terbanyak terdapat di Provinsi Kepulauan Riau, yaitu dari 14,9‰ pada 2007 menjadi 8,5‰ pada 2013.

Kejadian stroke di RSUD Cengkareng khususnya di Ruang Mangga (Non Infeksi Dewasa) menempati peringkat 10 besar penyakit terbanyak di sepanjang tahun 2014,

bahkan penyakit stroke berada di peringkat ke empat di bulan Januari 2015 dan peringkat pertama di bulan Februari 2015. Stroke tidak hanya menimbulkan masalah kesehatan pada pasien saja namun juga masalah psikologis dan kesehatan pada keluarga.

Pada prinsipnya stroke dapat dicegah. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian cerebrovascular pada pasien yang berusia di bawah 70 tahun dapat dicegah dengan menerapkan pengetahuan yang sudah ada. Mortalitas stroke berbeda pada Negara yang berbeda. Jepang, mempunyai frekuensi stroke yang tinggi dan rendah dalam penyakit jantung coroner, namun orang Jepang yang tinggal di Amerika mempunyai frekuensi stroke mempunyai frekuensi penyakit jantung coroner yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan internasional dalam mortalitas sangat beragam. Faktor resikonya pun sudah lama diketahui. Pencegahan primer mungkin diarahkan pada memodifikasi faktor-faktor risiko ini, seperti hipertensi, serum kolesterol, merokok, obesitas, kerusakan toleransi glukosa, penggunaan kontrasepsi oral pada orang beresiko dan diit.

Berdasarkan uraian masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang asuhan keperawatan stroke di ruang Mangga RSUD Cengkareng.

B. Topik Bahasan

Tingginya angka kejadian stroke di dunia, di Indonesia dan RSUD Cengkareng khususnya Ruang Mangga, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian/studi kasus terkait asuhan keperawatan medikal bedah pada kasus stroke.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan dan menemukan hal – hal baru tentang asuhan keperawatan pasien dengan stroke secara komprehensif di ruang Mangga, RSUD Cengkareng.

2. Tujuan Khusus

- a. Memahami karakteristik pasien dengan stroke yang dirawat di ruang Mangga RSUD Cengkareng Jakarta
- b. Memahami etiologi pasien dengan stroke yang dirawat di ruang Mangga RSUD Cengkareng Jakarta
- c. Mengidentifikasi manifestasi klinis yang terdapat pada pasien stroke yang dirawat di ruang Mangga RSUD Cengkareng Jakarta
- d. Melakukan pengkajian pasien stroke yang dirawat di ruang Mangga RSUD Cengkareng Jakarta
- e. Melakukan analisa data pada pasien stroke yang dirawat di ruang Mangga RSUD Cengkareng
- f. Merumuskan diagnosa keperawatan pasien stroke yang dirawat di ruang Mangga RSUD Cengkareng Jakarta
- g. Menyusun intervensi pasien stroke yang dirawat di ruang Mangga RSUD Cengkareng Jakarta
- h. Melakukan implementasi pasien stroke yang dirawat di ruang Mangga RSUD Cengkareng Jakarta
- i. Melakukan evaluasi pasien stroke yang dirawat di ruang Mangga RSUD Cengkareng Jakarta

- j. Mampu menganalisa karakteristik, etiologi, manifestasi klinis, pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada pasien dengan Stroke yang dirawat di ruang Mangga RSUD Cengkareng Jakarta
- k. Mampu menemukan hal-hal baru pada pasien dengan stroke yang dirawat di ruang Mangga RSUD Cengkareng Jakarta

D. Manfaat Penelitian Studi Kasus

1. Manfaat Pelayanan

a. Bagi manajemen

Hasil studi kasus ini dapat bermanfaat bagi manajemen khususnya bidang keperawatan dalam meningkatkan pelayanan pada pasien stroke melalui kegiatan *Inhouse Training*.

b. Bagi perawat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam melakukan pengkajian risiko decubitus dengan menggunakan skala Braden melalui kegiatan diseminasi ilmu.

c. Bagi pasien

Hasil studi kasus ini dapat bermanfaat bagi pasien dalam menerima asuhan keperawatan yang professional.

2. Manfaat Keilmuan

a. Pengembangan keperawatan

Penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap pasien dengan stroke.

b. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa lain dalam mengembangkan penelitian baik secara jumlah responden ataupun waktu yang dibutuhkan.

E. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 5 minggu yaitu: pada tanggal 23 Februari 2015 – 4 April 2015 di ruang Mangga RSUD Cengkareng Jakarta.

F. Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan akhir studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan pengukuran langsung kepada pasien dan keluarga melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, sedangkan untuk hasil pemeriksaan penunjang melalui studi dokumentasi.