

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Keperawatan merupakan seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkesinambungan meliputi pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan diakhiri dengan evaluasi dalam usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal (SIPPN, 2021). Stroke merupakan suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian (Kemenkes, 2018). Stroke biasanya terjadi karena gumpalan darah, memblokir suplai darah ke bagian otak. Hal ini membuat bagian dari otak rusak atau mati. Stroke sering berdampak negatif pada kualitas hidup pasien, perkembangan sosial dan ekonomi pasien keluarga, dan bahkan beban ekonomi suatu negara. Stroke dapat terjadi pada semua usia tetapi dapat dicegah dan dapat dikontrol (Imanda, 2019). Akibat stroke, orang bisa menjadi cacat dan kehilangan kemampuan untuk hidup mandiri, secara signifikan dapat mempengaruhi ADL, kualitas hidup seseorang dan berdampak negatif terhadap fisik, psikologis, dan kesehatan sosial (Darussalam, 2022). Stroke merupakan penyebab kecacatan pertama dan penyebab ketiga kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker yang dibedakan menjadi 2 jenis stroke yaitu iskemik dan hemoraghic (Harahap, 2021)

Berdasarkan prevelensi stroke terdapat sebanyak 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Hal ini berarti 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke didalam hidupnya. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 kasus dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184 kasus (WHO, 2023). Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2022 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang (Kemenkes RI, 2023). Prevelensi penderita stroke di Jawa Timur mencapai 21.120 atau 12,4% peringkat 8 di Indonesia pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Dalam data di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek, jumlah pasien juga terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari rekam medik RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek pada tahun 2022 sebanyak 775 penderita Stroke Non Hemoragik dan 219 penderita Stroke Hemoragik. Pada tahun 2023 sebanyak 1.242 penderita Stroke Non Hemoragik dan 395 penderita stroke Hemoragik. Data klien stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek periode Januari 2023 sampai Desember 2023 didapatkan sebanyak 847 penderita Stroke Non Hemoragik dan 278 penderita stroke Hemoragik (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2023)

Stroke terbagi menjadi dua jenis yaitu Stroke Hemoragik yang disebabkan karena pecah pembuluh darah otak dan Stroke non hemoragik karena adanya sumbatan pada pembuluh darah otak yang mengakibatkan iskemik (Fatkurohman, 2021). Stroke Iskemik terjadi karena terganggunya aliran darah menuju otak akibat adanya Aterosklerosis, yaitu proses pengerasan

atau kekakuan pembuluh darah yang biasanya disebabkan oleh Hipertensi, Diabetes Mellitus, serta tingginya kadar kolesterol dalam darah. Sedangkan pada Stroke Hemorrhagic terjadi akibat pecahnya pembuluh darah, sehingga menyebabkan terganggunya aliran darah diotak. Darah yang keluar dari pembuluh darah yang pecah akan merembes ke jaringan otak dan merusaknya (rsudza, 2018). Stroke menunjukkan tanda dan gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal yang berkembang cepat (dalam detik atau menit). Permasalahan pada penderita stroke yang paling dirasakan yaitu, hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh) kelemahan ini hanya bisa menimbulkan ketidakseimbangan dan kesulitan berjalan karena gangguan kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak (Andriastuti, 2020). Dampak lain dari penyakit ini diantaranya adalah kehilangan fungsi motorik, kehilangan komunikasi, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif, dan efek psikologi dan disfungsi kemih. Defisit kemampuan jangka panjang yang paling umum terjadi karena stroke adalah hemiparase atau hemiplagi, yang akhirnya akan mengakibatkan pasien mengalami komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien stroke diantaranya adalah pembuluh trombus yang dapat mengakibatkan *Deep Vein Thrombosis* (DVT): atrofi otot, jatuh, penurunan fleksibilitas sendi yang dapat mengakibatkan terjadinya kontraktur dan nyeri sendi. Komplikasi tersebut tidak hanya membatasi pasien untuk mandiri dalam melakukan *Aktifity Daily Lives* (ADL), namun juga meningkatkan ketergantungan pasien pada keluarga dan memiliki dampak ekonomi (Anggraheni, 2020).

Dengan permasalahan utama Hemiparesis yang dapat bersifat kontrateral, misalnya jika terjadi kerusakan pada otak bagian kanan maka hemiparesis akan terjadi pada bagian tubuh sebelah kiri dan sebaliknya jika terjadi kerusakan pada otak bagian kiri maka hemiparesis terjadi pada tubuh sebelah kanan. Rencana keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien stroke selain terapi medis yaitu latihan rentang gerak *Range of Motion* (ROM), latihan koordinasi dan latihan penguatan. ROM merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Andriastuti, 2020). Salah satu cara pengenalan yang mudah digunakan adalah metode FAST (face, Arm, Speech, Time). Penatalaksanaan Stroke meliputi dua terapi yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Menurut Pinasthika (2018) terapi farmakologis yang dapat diberikan obat-obatan yaitu antihipertensi, sedangkan terapi non farmakologis meliputi perubahan gaya hidup, aktivitas fisik, dan terapi relaksasi. Peran perawat terhadap pasien dan keluarga pasien memberikan asuhan keperawatan dengan baik untuk mempercepat proses kesembuhan serta memberikan informasi, edukasi kesehatan untuk menambah pengetahuan tata cara menjaga kesehatan dengan baik. Menurut Handayani (2018) untuk mendapatkan outcome terapi yang baik pada pasien stroke yang menjalani pengobatan diperlukan kerjasama multidisiplin ilmu antara dokter, perawat, farmasi dan tenaga kesehatan lain, bahkan keluarga pasien. Terapi secara farmakologis yaitu terapi trombolitik, terapi antikoagulan terapi ini diberikan untuk mencegah terjadinya trombosis dari sistem kardiovaskuler dan mencegah

kekambuhan emboli, juga terapi suportif untuk mencegah perluasan stroke. Untuk terapi nonfarmakologi biasanya menggunakan perubahan gaya hidup misalnya pengendalian berat badan dan peningkatan aktivitas fisik (Rzafadilah, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan keperawatan pada Klien dengan Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek”

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah ruang lingkup masalah atau upaya membatasi ruang lingkup masalah yang terlalu luas sehingga penelitian lebih fokus dilakukan. Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada :

“Asuhan Keperawatan pada klien Stroke Iskemik kesadaran composmentis dengan hipertensi di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek”

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas ,diperoleh rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada klien dengan Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek ?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan Asuhan Keperawatan dan menganalisa antara fakta dan teori pada klien yang mengalami Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
- 3) Menyusun rencana Asuhan keperawatan yang tepat pada klien Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan Asuhan keperawatan yang tepat pada Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
- 5) Melakukan evaluasi tindakan Asuhan keperawatan pada klien Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
- 6) Menganalisa antara fakta dan teori Asuhan keperawatan pada klien Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan dapat digunakan sebagai pengetahuan dan menambah wawasan tentang ilmu asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan yang berhubungan dengan klien Stroke yang dapat dipakai sebagai acuan praktik klinik mahasiswa keperawatan.

3) Bagi Perawat

Bagi perawat rumah sakit diharapkan penelitian ini digunakan sebagai sumber pengetahuan dan strategi pelaksanaan bagi perawat dalam memberikan sebuah asuhan keperawatan di rumah sakit yang komperhensif pada klien dengan Stroke.

4) Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai panduan untuk penelitian pada asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke

5) Bagi Klien

Bagi klien diharapkan dapat memberikan sebuah pengetahuan tentang informasi dalam keperawatan pada klien dengan Stroke agar mengurangi terjadinya resiko yang lebih lanjut.