

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan masalah yang serius di dunia karena menyebabkan kematian terbanyak setelah penyakit jantung. Tingginya kematian pada kasus stroke dikarenakan serangan stroke secara mendadak mengakibatkan kematian, kecacatan fisik, dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Saksono, Siwi, Sekar, & Putranti, 2022). Penyakit Stroke sebagai penyebab kematian primer hampir disemua pelayanan kesehatan di Indonesia. Indonesia merupakan negara penyumbang stroke terbesar di Asia (Nurhayati, 2018). Stroke atau CVA (*Cerebral Vaskuler Accident*) merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf akibat terhambatnya aliran darah ke otak (Tunik, Anam, Khoirul, & Niningasih, 2022). Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen sehingga terjadi kematian sel atau jaringan otak (Ferawati, Rita, Amira, & Ida, 2020). Stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik atau biasa disebut stroke iskemik (Usaman, Suwarno, & Geneva, 2023). Stroke iskemik merupakan stroke yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan hipoksia pada otak dan tidak terjadi perdarahan, hampir sebagian besar klien atau 83% mengalami stroke

iskemik (Srilestar, 2022). Berdasarkan hasil penelitian Hisni et al. (2022), menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor resiko yang berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian stroke iskemik yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hipertensi, diabetes melitus, kolesterol, merokok, dan minuman alcohol. Namun penelitian menunjukkan usia secara statistik memang tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stroke iskemik. Menurut hasil penelitian Nurhidayat (2021), klien stroke iskemik cenderung mengalami ketergantungan terhadap orang lain dalam Activity Daily Living (ADL) akibat adanya gejala sisa yang ditinggalkan. Gejala sisa terjadi akibat defisit neurologi yang disebabkan oleh adanya gangguan pembuluh darah pada otak, dimana gejala sisa yang berkepanjangan dapat mengakibatkan kecacatan pada klien sehingga klien tidak mampu melakukan Activity Daily Living (ADL) secara mandiri, sehingga penelitian menyatakan klien stroke yang berada pada tingkat ketergantungan total dan parah masih menjadi kelompok klien dengan jumlah terbanyak saat keluar rumah sakit dan tidak mengalami peningkatan yang signifikan.

Data stroke menurut Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2021), menunjukkan bahwa penyakit stroke masih merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia prevalensi stroke di seluruh dunia pada tahun 2021 adalah sekitar 12,4%, yang berarti bahwa dari 1.000 orang, 12,4 orang menderita stroke. Kemudian menurut data World Stroke Organization (2022), terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang

hidup saat ini pernah mengalami stroke dengan kata lain, 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya. Berdasarkan hasil penelitian Hisni et al. (2022), dapat diketahui bahwa usia beresiko lebih banyak pada kelompok kasus (60%) dibandingkan kelompok kontrol (40%) penderita stroke iskemik paling banyak ditemukan pada rentang usia 65-74 tahun dengan presentase sebesar (45,6%). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2023, angka pravalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 persen sedangkan di Jawa timur sendiri memiliki prevalensi stroke di atas rata-rata nasional yakni 9,0 per 1.000 penduduk. Angka kejadian stroke di Trenggalek sendiri dilaporkan pada tahun 2022 untuk kasus stroke iskemik tercatat sekitar 961 orang, sedangkan di Ruang Unit Stroke tercatat sekitar 775 klien dan di Ruang Flamboyan tercatat sekitar 186 klien. Berdasarkan data yang didapat dari Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo pada tahun 2023 sebanyak 1.288 jiwa menderita stroke (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, dalam KTI Arnasya, 2023)

Stroke iskemik berdasarkan patogenesis atau proses terjadinya terdiri dari stroke iskemik *trombotik dan emboli*. Selain itu, stroke iskemik (sumbatan) juga dapat disebabkan faktor lain seperti kelainan *hematologi* atau sebab lain yang belum diketahui atau dapat dijelaskan (Que, 2023). Seseorang yang menderita stroke memiliki dua faktor risiko stroke yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain usia tua, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga, riwayat stroke

sebelumnya. Sementara faktor risiko yang dapat diubah yaitu hipertensi, diabetes melitus (DM), merokok, obesitas, dan kolesterol (Pinzon, Rizaldy, & Asanti, 2017). Penyebab stroke iskemik dapat ditandai dengan adanya kelemahan atau hemiparesis, nyeri kepala, mual muntah, pandangan kabur, dan disfagia (Usaman, Suwarno, & Geneva, 2023). Stroke iskemik disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah ke otak. Menurut Junaidi (2019), otak dapat berfungsi dengan baik jika aliran darah yang menuju ke otak lancar dan tidak mengalami hambatan. Hambatan aliran darah disebabkan bekuan darah menyebabkan penurunan persediaan oksigen yang berakibat kematian jaringan otak. Terhalangnya aliran darah yang menuju ke otak dapat disebabkan oleh suatu *thrombosis* atau *emboli*. Keduanya merupakan jenis bekuan darah dan pengerasan arteri yang disebut *plak aterosklerotik* melalui proses *aterosklerosis* yang merupakan penumpukan dari lemak darah, kolestol dan lain-lain pada dinding pembuluh darah arteri dan disebut juga dengan *ateroma*.

Tingginya angka kecacatan dan kematian akibat serangan stroke, maka diperlukan terapi yang cepat dan tepat. Terapi yang tepat dapat meningkatkan keberhasilan dan meminimalkan resiko efek yang tidak dikehendaki. Terapi stroke iskemik bertujuan mengembalikan aliran darah pada otak yang tersumbat dengan cepat, sehingga dapat mengurangi kerusakan neurologi, mengurangi angka kematian dan kecacatan jangka panjang serta mencegah terjadinya stroke berulang (Wiwit, 2017). Terapi stroke iskemik dilakukan dengan dua cara, yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi stroke iskemik

dapat dilakukan dengan pemberian obat-obat fibrinolitik, antiplatelet, antikoagulan, antihipertensi, antineuroprotektif dan antikolesterol. Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, dan menjaga pola hidup sehat. Upaya untuk mengurangi terjadinya stroke dengan mengkonsumsi gizi yang seimbang seperti: perbanyak makan sayur, buah-buahan segar, protein rendah lemak dan kaya serat yang sangat bermanfaat untuk pembuluh darah. Selain gizi yang seimbang juga dilakukan olahraga teratur, dengan berolahraga teratur dapat mengontrol berat badan serta mengurangi resiko terjadinya stroke (Wahyuni, Tri, & Pratama, 2019). Klien stroke mengalami gangguan mobilisasi yang menyebabkan kekakuan otot dan sendi sehingga kemampuan untuk bergerak sangat tergantung pada orang lain, oleh karena itu dibutuhkan tindakan keperawatan dengan cara latihan pergerakan sendi atau ROM (Range Of Motion). ROM merupakan pergerakan maksimum yang mungkin dilakukan oleh sendi. Latihan ROM dilakukan dengan cara ROM pasif atau ROM aktif. ROM pasif merupakan latihan ROM yang dilakukan klien dengan bantuan perawat setiap gerakan. ROM aktif merupakan latihan isotonik dengan klien secara mandiri menggerakkan sendi tubuhnya melalui rentang pergerakan sendi yang lengkap, dan peregangan seluruh otot yang maksimal pada persendian (Berman, 2017). Terapi yang tepat diharapkan meningkatkan keberhasilan terapi dan meminimalkan resiko efek yang tidak dikehendaki. Oleh karena itu, peran perawat sangat diperlukan dalam memberika asuhan keperawatan pada penderita stroke. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup klien stroke yaitu mengkaji kebutuhan klien baik secara langsung

atau berkomunikasi dengan keluarga, kemudian dapat membantu klien ketika mengalami kesulitan atau membutuhkan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan *Activity of Daily Living* (ADL). Peran perawat selanjutnya sebagai edukasi kepada klien maupun orang lain yang membantu pemenuhan kebutuhan klien (Utami, Wati, & Suhardianty, 2018). Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan judul Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Stroke Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek”.

1.2 Batasan Masalah

Pada Karya Tulis Ilmiah ini dibatasi pada asuhan keperawatan klien *Stroke Iskemik* di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan / tanpa penyakit penyerta dengan kesadaran composmentis.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada klien dengan *Stroke Iskemik* di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan dan menganalisa kesenjangan antara fakta dan teori pada pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada klien *Stroke Iskemik* di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada klien *Stroke Iskemik* di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 2) Merumuskan Diagnosa Keperawatan Penyakit *Stroke Iskemik* pada klien di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 3) Menyusun tindakan (intervensi) yang tepat pada klien *Stroke Iskemik* di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 4) Melaksanakan tindakan (implementasi) *Stroke Iskemik* di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 5) Melakukan evaluasi tindakan pada klien *Stroke Iskemik* di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 6) Menganalisa antara teori dan fakta pada klien *Stroke Iskemik* di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan Pada Klien *Stroke Isekemik* di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo 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 Iskemik*.

2) Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan bahan ajar kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan *Stroke Iskemik* dan juga sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan tentang keperawatan pada klien dengan *Stroke Iskemik*.

3) Bagi perawat

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

4) Bagi peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai panduan untuk penelitian pada klien dengan *Stroke Iskemik*.

5) Bagi klien

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