

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Asuhan Keperawatan merupakan rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam perawatan dirinya (PERMENKES, 2019). Proses ini memiliki peran penting dalam penyelamatan dan rehabilitasi terhadap pasien stroke iskemik, terutama dalam mengatasi komplikasi yang dapat memperburuk prognosis. Stroke iskemik merupakan gangguan serebrovaskular yang terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah di otak, yang menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak. Stroke iskemik mengakibatkan berbagai gangguan neurologis, seperti kelemahan otot, gangguan motorik, perubahan kesadaran, termasuk disfagia (Pakaya, 2021). Disfagia pada pasien stroke terjadi karena gangguan pada saraf kranial yang mengontrol proses menelan, yaitu N. glossopharyngeus (IX), N. vagus (X), dan N. hypoglossus (XII), yang mengalami disfungsi akibat iskemia atau kerusakan jaringan otak (Cichero et al., 2020). Disfagia bisa menyebabkan pneumonia aspirasi yang bisa terjadi akibat stroke (Lestari, 2021). Pneumonia aspirasi akibat disfagia meningkatkan risiko kematian pasien stroke hingga 6 kali lipat dibandingkan pasien tanpa disfagia (Smithard et al., 2021).

Prevalensi stroke menurut data World Stroke Organization (WSO) 2022 bahwa terdapat lebih dari 13,2 juta klien stroke baru setiap tahun. Secara global, 27% orang di atas usia 28 tahun akan mengalami stroke seumur hidup mereka.

Setiap tahun, lebih dari 20% dari semua stroke terjadi pada orang berusia 15-55 tahun, dan 65% terjadi pada orang di atas usia 72 tahun, stroke banyak terjadi pada wanita dengan presentasi 49% terjadi pada laki-laki dan 55% pada wanita (WSO, 2022). Menurut penelitian, disfagia terjadi pada 37%–78% pasien stroke pada fase akut, dan sekitar 11%-50% pasien stroke mengalami aspirasi akibat disfagia, yang dapat menyebabkan pneumonia aspirasi, malnutrisi, dan dehidrasi (Takizawa et al., 2016). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 tercatat jumlah kasus stroke di Indonesia cukup tinggi yaitu 1.789.261 penduduk Indonesia mengalami atau menderita stroke (Kemenkes RI, 2021). Penderita stroke di Provinsi Jawa Timur menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2020 mencapai 21.120 jiwa atau 12,4% (Dinkes Jawa timur, 2020). Data Dinas Kesehatan kabupaten Trenggalek tercatat penderita stroke pada tahun 2018 pada lansia ada sekitar 3.771 jiwa dengan jumlah penduduk 693.104 jiwa (Ega Salsabilla Arnasya 2022). Berdasarkan data survai register rawat inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tahun 2022 jumlah kasus *stroke iskemik* sebanyak 775 jiwa dan *stroke hemoragic* 219 jiwa (KTI Vella, 2023).

Stroke Iskemik terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah ke otak, sumbatan ini disebabkan karena adanya penebalan dinding pembuluh darah yang disebut dengan *Atherosclerosis* dan tersumbatnya darah dalam otak (Nuraeni, 2017). Stroke iskemik disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor *presdisposisi* dan faktor *presipitasi*. Faktor *presdisposisi* terdiri dari usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Faktor *presipitasi* terdiri dari penyakit *hipertensi*, merokok, penyakit jantung, *diabetes militus*, dan alkohol (Sulistiyawati 2020). Tanda gejala stroke yaitu, kelumpuhan wajah atau anggota

badan (*hemiparesis*) yang timbul mendadak, gangguan *sensibilitas* pada satu atau lebih anggota badan (gangguan *hemisensorik*), perubahan mendadak status mental (*konvulsi*, *delirium*, *letargi*, *stupor*, atau *koma*), *afasia* (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan), *disartria* (bicara pelo atau cadel), gangguan penglihatan (*hemianopia* atau *monokuler*) atau *diplopia*, *ataksia* (trunkal atau anggota badan), *vertigo*, mual dan muntah, atau nyeri kepala (Gofir, 2021). Komplikasi stroke seperti terjadinya gangguan mobilisasi, gangguan fungsional, gangguan aktivitas sehari-hari dan kecacatan yang tidak dapat disembuhkan. gangguan fungsional yang umum terjadi pada penderita stroke ialah pada *ekstremitas* atas, diantaranya seperti kehilangan kontrol yang dapat menurunnya kekuatan otot (Anggraini et al., 2018).

Dalam penanganan *stroke iskemik* menggunakan dua hal yaitu, *farmakologis* dan *non-farmakologis*. Terapi *farmakologi* meliputi inhalasi, nebulizer, terapi oksigenasi dan terapi pemberian obat, sedangkan terapi *non farmakologi* meliputi *fisioterapi* dada, *relaksasi*, nafas dalam, *semi fowler* dan *elevasi* kepala (Hermawati, 2017). Untuk mendapatkan *outcome* terapi yang baik pada klien stroke yang menjalani pengobatan diperlukan kerjasama multidisiplin ilmu antara dokter, perawat, farmasi dan tenaga kesehatan lain, bahkan keluarga klien (Novitasari, 2021). Peran perawat sangat besar dalam memberi dukungan dan asuhan keperawatan kepada klien stroke dan keluarganya. Peran perawat dimulai dari tahap akut hingga tahap *rehabilitasi* peran perawat dalam mengatasi dan menanggulangi kelemahan otot tersebut perawat mampu meningkatkan kekuatan otot klien, mempertahankan dan meningkatkan pelayanan *discharge planning* pada klien stroke sehingga

mempertahankan kesehatan klien ketika pulang dari rumah sakit (Damawiyah, 2015). Pemberian asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien melalui proses pengkajian untuk mendapatkan data kemudian menyusun diagnose keperawatan yang bisa ditegakan berdasarkan data dari pengkajian setelah itu penyusunan rencana tindakan intervensi apa saja yang bisa dilakukan kemudian melakukan tindakan atau mengimplementasikan serta akhirnya melakukan evaluasi dari hasil intervensi yang sudah dilakukan. Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Stroke Iskemik* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek”.

1. 2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah batasan terhadap ruang lingkup suatu permasalahan agar pembahasan bisa fokus pada satu penelitian, tidak terlampau jauh atau melebar ke topik lainnya. (Asep Saepul Hamdi dan E. Bahrudin, 2015). Masalah pada penelitian ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Klien *Stroke Iskemik* dengan masalah keperawatan disfagia di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1. 3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien *Stroke Iskemik* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”

1. 4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien *Stroke Iskemik* di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada klien dengan *stroke iskemik* di Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien dengan *stroke iskemik* di Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
3. Menyusun rencana tindakan pada klien dengan *stroke iskemik* di Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan *stroke iskemik* di Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan *stroke iskemik* di Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
6. Menganalisa kesenjangan antara teori yang ada dengan fakta yang terjadi pada klien dengan *stroke iskemik* di Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan *Stroke Iskemik*

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini berguna sebagai masukan positif dalam memodifikasi asuhan keperawatan pada klien menderita *stroke iskemik*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran, menambah pengalaman, pengetahuan, dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien menderita *stroke iskemik*.

3. Bagi Penulis

Hasil penelitian untuk menambah pengetahuan peneliti dalam melakukan asuhan perawatan pada pasien *Stroke Iskemik*.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan panduan dalam melakukan penelitian selanjutnya