

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah salah satu bentuk penyakit degenerative yang berupa penyumbatan sirkulasi darah di otak. Hal ini menjadi masalah yang serius dihadapi hampir diseluruh dunia, stroke salah satunya menjadi nomer ke dua penyebab kematian terbanyak setelah penyakit jantung. Hal ini dikarenakan serangan stroke yang mendadak dan dapat menyebabkan kematian, kecacatan fisik dan mental (Junaidi, 2011). Stroke dibedakan menjadi 2 macam yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke Iskemik adalah suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak yang apabila tidak ditangani segera maka berakhir dengan kematian sel (Junaidi, 2011).

Menurut World Stroke Organization (WHO) bahwa 1 diantara 6 orang di dunia akan mengalami stroke di sepanjang hidupnya, sedangkan data *American Health Association (AHA)* menyebutkan bahwa setiap 40 detik terdapat 1 kasus baru stroke dengan prevalensi 795.000 pasien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya dan kira-kira setiap 4 menit terdapat 1 pasien stroke meninggal. Angka kematian akibat stroke ini mencapai 1 per 20 kematian di Amerika Serikat (Roger V, 2019).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyatakan bahwa pravelensi stroke di Indonesia 12,1 per 1000 penduduk, angka itu naik dibandingkan dengan Riskesdas pada tahun 2013 yang sebesar 8,3%. Di Provinsi Jawa Timur penderita stroke di tahun 2019 mencapai 14,591

orang. Sedangkan di Kabupaten Jombang penderita stroke iskemik di RSUD Jombang pada tahun 2020 sebanyak 38,4 orang. Data ini mengalami penurunan pada tahun 2021 sebanyak 23,2 orang. Berdasarkan data yang didapat di RSUD Jombang pada bulan Januari sampai Februari 2022 yang dirawat inap sebanyak 203 pasien. Stroke iskemik daftar ke 2 penyakit terbesar di ruang abimanyu. Hal ini menunjukkan bahwa insiden stroke iskemik merupakan salah satu penyakit yang sering diderita oleh lanjut usia.

Stroke iskemik terjadi jika aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak sehingga pasokan darah ke otak terganggu. Pada dasarnya penyebab stroke iskemik disebabkan karena Aretoma (Endapan Lemak), peradangan atau infeksi, obat-obatan, penurunan tekanan darah, dan emboli (Wiwit S, 2010). Penyebab stroke iskemik yakni faktor risiko yang memicu tingginya angka kejadian stroke iskemik adalah faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, ras, gender, genetik, dan riwayat stroke sebelumnya. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi berupa hipertensi, merokok, penyakit jantung, diabetes, obesitas, penggunaan oral kontrasepsi, alkohol, hiperkolesterolemia (Kabi dkk., 2015).

Dampak dari penyakit stroke tidak segera ditangani dengan akan mengalami kesulitan berbicara atau menelan, dengan peningkatan yang berbeda-beda. Sejumlah kecil pasien yang mengalami stroke berat bahkan bisa jatuh kedalam kondisi koma. Terlepas dari penurunan fungsi fisik disebabkan oleh jaringan otak yang rusak dapat menyebabkan penurunan kapasitas Adaptif Intrakranial, komplikasi umum yang disebabkan oleh stroke mencakup

pneumonia, gangguan menelan, rasa sakit akibat tekanan, pembengkakan otak, masalah kesehatan pada bahu, dan berbagai macam komplikasi lainnya.

Upaya Pencegahan Stroke adalah dengan menghindari asap rokok, meningkatkan konsumsi sayur dan buah secara teratur, cek kesehatan secara rutin, melakukan olahraga secara teratur seperti senam aerobik minimal 3 kali, kurangi makanan asin dan bergaram. Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien stroke yang mengalami penurunan kapasitas adaptif intrakranial dengan memberikan terapi oksigen, pemberian nutrisi terhadap isotonik, pemberian nutrisi per oral, tirah baring total, membebaskan jalan nafas, dan mengatur posisi kepala lebih tinggi yaitu 30 derajat, memonitor peningkatan intrakranial (TIK), memonitor tanda dan gejala peningkatan intrakranial (TIK).

Peran Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke meliputi usaha promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran perawat dalam upaya promotif yaitu dengan mengadakan promosi kesehatan dalam upaya peningkatan pengetahuan mengenai penyakit stroke iskemik. Upaya Preventif yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu memberikan penjelasan mengenai pencegahan penyakit stroke iskemik. Upaya Kuratif yang dapat dilakukan perawat yaitu melakukan tindakan kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk memberikan terapi dan obat. Untuk peran perawat Rehabilitatif yaitu untuk mencegah stroke berulang, perawat juga dapat melakukan terapi fisik Range Of Motion (ROM), maupun dapat memotivasi klien untuk menerapkan pola hidup yang baik untuk mencegah penyakit stroke. Usaha Promotif dengan memberikan informasi. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui dan dapat mengaplikasikan stroke iskemik dengan masalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan

Keperawatan Stroke Iskemik dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial di Ruang Abimanyu RSUD Jombang”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas, maka penulis membuat rumusan masalah “ Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial ”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.
- b. Menetapkan Diagnosa Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.
- c. Menyusun Perencanaan Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.
- d. Melaksanakan tindakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.
- e. Melakukan Evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil dari studi kasus ini dapat menjadi salah satu acuan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan Studi Kasus”

1.4.2 Manfaa Praktis

1. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa studi kasus ini dapat menambah pengetahuan dan memberi pengalaman bagi mahasiswa/peneliti tentang Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.

2. Bagi Institusi

Bagi institusi hasil penelitian ini dapat digunakan bahan acuan untuk institusi pendidikan D-III Keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan, ketrampilan, dan sikap bagi instansi terkait khususnya didalam meningkatkan pelayanan Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.

1.5 Metode Penelitian

1.5.1 Metode Penyusunan

Penyusunan Karya Tulis ini menggunakan studi Kasus Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang relevan, penulis menggunakan teknik.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari maupun memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi 2 bagian yaitu:

1.6.1 Bagian Awal

Muatan halaman judul, surat pernyataan, pengesahan, motto, kata pengantar, dan daftar isi.

1.6.2 Bagian inti

Terdiri dari beberapa BAB, yang masing-masing terdiri dari sub-sub berikut ini:

BAB 1: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan Asuhan Keperawatan Klien Stroke Iskemik dengan Masalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial.

BAB 3: Metodologi penelitian, berisi tentang desain penelitian, batasan masalah, partisipan, pengumpulan data, dan etika penelitian.

BAB 4: Tinjauan kasus, berisi tentang pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi.

BAB 5 : Pembahasan, berisi tentang Pengkajian, Diagnosa, Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi.

BAB 6: Penutup, berisi tentang Kesimpulan dan Saran.