

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan disfungsi otak fokal atau global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, yang dapat menyebabkan cedera atau kematian akibat perdarahan spontan atau aliran darah ke jaringan otak yang tidak mencukupi (Budianto et al., 2021). Stroke adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh terhentinya suplai darah ke otak.

Menurut penyebabnya, stroke dapat dibagi menjadi dua, yaitu stroke iskemik atau stroke non hemoragik dan stroke hemoragik (Permatasari, 2020). Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan di dalam jaringan otak (disebut hemoragia Intraserebrum atau hematoma intraserebrum) atau perdarahan ke dalam ruang subarachnoid, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (disebut hemoragia subarachnoid), sedangkan stroke iskemik merupakan suatu kondisi dimana terjadi sumbatan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti.

Stroke iskemik secara umum diakibatkan oleh aterosklerosis pembuluh darah serebral, baik yang besar maupun yang kecil. Pada stroke iskemik penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak. Stroke iskemik disebabkan oleh penggumpalan dan penyumbatan arteri serebral, dan stroke iskemik lebih sering terjadi dibandingkan perdarahan (Isrofah et al., 2023). Sebagian besar stroke yang terjadi adalah jenis stroke iskemik, yang terjadi ketika pembuluh darah ke otak menyempit atau tersumbat dengan timbunan lemak.

Menurut World Stroke Organization (2022), lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang di seluruh dunia akan menderita stroke, atau lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini dengan lebih dari 7,6 juta (62 %) merupakan penderita stroke iskemik baru setiap tahun dan 1,2 juta (28%) dari seluruh stroke adalah stroke hemoragik. Sekitar 795.000 orang di Amerika menderita stroke baru atau berulang, sekitar 610.000 orang di antaranya merupakan stroke pertama kali dan 185.000 orang adalah stroke berulang.

Di Indonesia sendiri, angka kejadian stroke pada tahun 2020 menurut hasil riset kesehatan dasar menunjukkan peningkatan sebesar 1,7 juta orang (Beyer et al., 2020). sementara itu, prevalensi stroke di Sumatera Utara memiliki angka stroke sebesar 36.410 orang (9,3%) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Hasil penelitian yang diteliti oleh Surpia pada tahun 2022 menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang paling sering ditemui pada pasien stroke adalah penurunan kapasitas intrakranial pada 48 jiwa (96%), risiko perfusi serebral tidak efektif 47 jiwa (94%), Gangguan mobilitas fisik 50 jiwa (100%), gangguan menelan 27 orang (54%), defisit perawatan diri sebanyak 50 jiwa (100%), gangguan komunikasi verbal 47 jiwa (94%), risiko gangguan integritas kulit 50 jiwa (100%) dan risiko jatuh 50 orang (100%) (Surpia, 2022)

Pasien stroke yang mengalami tirah baring berisiko mengalami gangguan integritas kulit karena kulit penderita terus-menerus mengalami stres akibat tirah baring sehingga menyebabkan kurangnya suplai darah ke kulit sehingga beresiko mengalami gangguan integritas kulit. Jika tindakan pencegahan tidak dilakukan, hal ini dapat meningkatkan luasnya cedera dan menimbulkan komplikasi yang sering terjadi pada gangguan integritas kulit. Apabila

rehabilitasi dan pencegahan tidak dilanjutkan maka gangguan integritas kulit sangat rentan terhadap infeksi polibakteri, misalnya gangguan integritas kulit yang meluas hingga ke jaringan tulang dan sendi dapat mengakibatkan *osteomyelitis*, *sepsis* atau bahkan kematian akibat infeksi (Alimansur, 2021). Penatalaksanaan keperawatan pada Klien yang Mengalami Stroke Iskemik dengan Resiko Gangguan Integritas Kulit dilakukan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu Perawatan Integritas Kulit. Intervensi perawatan integritas kulit yang dilakukan yaitu yang pertama observasi. Adapun bagian intervensi pada fase observasi antara lain, identifikasi penyebab gangguan integritas kulit misalnya: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas).

Intervensi keperawatan kedua yang dilakukan yaitu Terapeutik. Pada tahap ini yang harus diintervensikan yaitu ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring, lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu, bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive, hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering.

Pada tahap intervensi yang terakhir yaitu edukasi. Pada bagian edukasi yang diintervensikan yaitu anjurkan menggunakan pelembab misalnya: lotion, serum, anjurkan minum air yang cukup, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim, anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah, anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. (SIKI,2018)

Mengurangi kemungkinan berkembangnya kerusakan integritas kulit pada semua pasien, perawat menerapkan berbagai tindakan pencegahan, seperti menjaga kebersihan kulit pasien, mengedukasi pasien dan keluarga tentang pencegahan, dan membekali perawat dengan alat untuk mencegah kerusakan integritas kulit. Gangguan integritas kulit dapat dicegah dengan mengubah posisi pasien setiap dua jam bersamaan dengan pemijatan (Santiko, 2020).

Penerapan perubahan posisi merupakan salah satu peran perawat dalam pelayanan, karena perawat merupakan anggota tim kesehatan yang selalu berhubungan langsung dengan pasien sepanjang waktu. 95% kasus kerusakan integritas kulit dapat dicegah, fakta menunjukkan bahwa tindakan pencegahan ini lebih efektif dan hemat biaya dibandingkan pengobatan (Kusumah, 2021)

Berdasarkan Hasil Survei Pendahuluan yang dilakukan Peneliti di RSUD Pandan pada tanggal 22 Januari 2024 maka di dapatkan pravelensi kejadian Stroke Iskemik mengalami penurunan di tahun 2020 sampai 2022, namun meningkat kembali di tahun 2023. Pada tahun 2019 penderita stroke iskemik sebanyak 146 Jiwa dengan jumlah laki-laki 46 jiwa dan jumlah perempuan 100 jiwa. Pada tahun 2020 jumlah penderita Stroke Iskemik adalah 64 Jiwa dengan laki-laki 33 jiwa dan jumlah perempuan 31 jiwa. Pada tahun 2021 jumlah penderita Stroke Iskemik adalah 38 jiwa dengan jumlah laki-laki 19 jiwa dan perempuan 19 jiwa. Pada tahun 2022 jumlah penderita Stroke Iskemik adalah 35 jiwa dengan jumlah laki-laki 17 jiwa dan perempuan 18 jiwa. Dan pada tahun 2023 jumlah penderita Stroke Iskemik adalah 50 jiwa dengan jumlah laki-laki 21 jiwa dan perempuan 29 jiwa. (Rekam Medik RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah, 2024)

Berdasarkan uraian data tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat kasus ini sebagai karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Iskemik Dengan Resiko Gangguan Integritas Kulit Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2024”.

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Iskemik Dengan Resiko Gangguan Integritas Kulit dengan berpedoman pada buku 3S (SDKI, SIKI, SLKI) Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2024.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dilakukannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Iskemik Dengan Resiko Gangguan Integritas Kulit Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus penulisan karya ilmiah ini untuk :

1. Melakukan pengkajian Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Iskemik Dengan Resiko Gangguan Integritas Kulit Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2024.
2. Mampu memahami diagnosis Keperawatan Pada Klien Yang

Mengalami Stroke Iskemik Dengan Resiko Gangguan Integritas Kulit Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2024.

3. Menyusun perencanaan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Iskemik Dengan Resiko Gangguan Integritas Kulit Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2024.
4. Melaksanakan tindakan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Iskemik Dengan Resiko Gangguan Integritas Kulit Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2024.
5. Melakukan evaluasi Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Iskemik Dengan Resiko Gangguan Integritas Kulit Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2024.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Iskemik Dengan Resiko Gangguan Integritas Kulit Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2024.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis studi kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Iskemik Dengan Resiko Gangguan Integritas Kulit Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2024.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Klien Dan Keluarga Klien

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini pada klien agar mengetahui penyakit dan perawatan Stroke Iskemik serta menambah

informasi tentang cara mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit bagi penderita Stroke Iskemik.

2. Bagi Perawat/Tempat Penelitian (RSUD Pandan)

Dapat digunakan untuk menambah wawasan perawat serta dapat menentukan asuhan keperawatan yang tepat pada klien Stroke Iskemik dengan Resiko Gangguan Integritas Kulit.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan pendidikan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang masalah Resiko Kerusakan Integritas Kulit pada Klien Stroke Iskemik.