

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi masalah kesehatan utama di dunia dan di Indonesia. Penyakit tidak menular dikenal sebagai penyakit kronis namun tidak ditularkan dari orang ke orang lainnya (Wahidin *et al.*, 2023). Pola kejadian penyakit tidak menular telah mengalami perubahan yang ditandai dengan transisi epidemiologi. Perubahan pola penyakit yang semula didominasi oleh penyakit infeksi beralih pada penyakit tidak menular (PTM). Pola hidup yang tidak sehat, seperti pola makan yang tidak baik, minum alkohol dan merokok, pencemaran lingkungan, tingkat stres, serta kurangnya aktivitas fisik yang kurang, menjadi faktor utama yang menyebabkan terjadinya penyakit kronis (Chayati *et al.*, 2023). Salah satu penyakit tidak menular (PTM) ialah stroke. Stroke adalah penyebab kecacatan nomor satu di dunia dan penyebab kematian nomor tiga di dunia. Stroke merupakan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal atau global, dapat menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain vasikuler (Putra Kusuma *et al.*, 2022).

Secara teoritis, stroke merupakan penyakit multikausal dimana ada banyak faktor yang bisa menyebabkan kejadian stroke. Diantaranya dari faktor yang tidak dapat dimodifikasi yakni usia, jenis kelamin, dan lain-lain. Faktor kondisi kesehatan seperti hipertensi, penyakit jantung, dan lain-lain. Faktor perilaku seperti kebiasaan aktivitas fisik, pola makan, dan merokok. Selain itu, faktor sosial ekonomi seperti wilayah tempat tinggal, tingkat pendidikan, dan tingkat

pendapatan juga diduga berperan dalam kejadian stroke (Azzahra & Ronoatmodjo, 2022).

World Health Organization (WHO) menyebutkan terdapat 15 juta orang menderita stroke di seluruh dunia setiap tahun. Dari jumlah tersebut, 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya cacat permanen. Pervalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis penduduk yang terkena serangan stroke meningkat pada tahun 2018, ada sejumlah 7% penduduk yang terkena stroke pada tahun 2013 dan menjadi 10,9% pada tahun 2018 (Putra Kusuma *et al.*, 2022). Menurut riskesdas provinsi jawa timur tahun 2018 penderita stroke sebanyak 75.490 jiwa. Data penderita stroke di RSUD dr. H.Koesnadi Bondowoso di ruang ICU yaitu sebanyak 6 pasien pada periode 1 september 2023 sampai 30 september 2023.

Stroke biasanya terjadi karena gumpalan darah, memblokir suplai darah ke bagian otak. Hal ini membuat bagian dari otak rusak atau mati. Stroke diklasifikasikan menjadi dua, yaitu stroke infark atau non-hemoragik dan stroke hemoragik. stroke infark diakibatkan adanya emboli pada pembuluh darah otak sedangkan stroke hemoragik terjadi karena adanya pembuluh darah otak yang pecah. Penyebab stroke terbagi menjadi dua, yang pertama adalah faktor-faktor yang tidak dapat diubah misalnya usia, genetik, jenis kelamin. 90 % faktor resiko kejadian stroke dapat diubah, contohnya hipertensi, merokok, diabetes mellitus, hiperlipidemia (kolesterol) dan gaya hidup yang kurang beraktivitas (Ristonilassius *et al.*, 2022).

Penderita stroke dapat mengalami kehilangan ataupun gangguan kesadaran, penglihatan, bicara, kelumpuhan dan kebingungan (Ayu & Putri, 2023). Dampak stroke selain kematian yaitu penderita menjadi cacat, kehilangan kemampuan

untuk hidup mandiri, mempengaruhi ADL, kualitas hidup seseorang dan berdampak negatif terhadap fisik, psikologis, kesehatan sosial, dan ekonomi (Dwilaksono *et al.*, 2023). Salah satu dampak dari kesadaran yang rendah adalah gangguan pernapasan dan hipotensi. Maka dari itu, diperlukan manajemen yang komprehensif serta penggunaan alat intubasi atau ventilator sehingga pasien stroke dengan penurunan kesadaran membutuhkan ruangan khusus seperti *Intensive Unit Care* (ICU) yang akan berpengaruh terhadap lama perawatan rawat inap (Nathania *et al.*, 2021).

Pasien dengan penyakit stroke akan mengalami gangguan pernafasan atau oksigenasi hal ini dikarenakan pasokan oksigen kedalam otak berkurang, hal ini merupakan kondisi yang dapat mengancam kehidupan pasien. Tindakan yang dapat dilakukan ialah pemberian terapi oksigen, suction dan pemberian posisi semifowler dapat diberikan intervensi pemberian terapi oksigen dan pemberian posisi semifowler untuk meningkatkan nilai saturasi oksigen (Ainy & Nurlaily, 2021).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Cerebrovascular Accident* (CVA) dengan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang icu RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.2 Batasan Masalah

Masalah Pada Studi Kasus Ini Dibatasi Pada Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *Cerebrovascular Accident* (CVA) dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang ICU RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami *Cerebrovascular Accident (CVA)* dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang ICU RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami *Cerebrovascular Accident (CVA)* dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang ICU RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada pasien yang mengalami *Cerebrovascular Accident (CVA)* dengan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang icu RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso
- 2) Menetapkan diagnosis pada pasien yang mengalami *Cerebrovascular Accident (CVA)* dengan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang icu RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso
- 3) Menyusun perencanaan pada pasien yang mengalami *Cerebrovascular Accident (CVA)* dengan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang icu RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami *Cerebrovascular Accident (CVA)* dengan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang icu RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso

- 5) Melakukan evaluasi pada pasien yang mengalami *Cerebrovascular Accident* (CVA) dengan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang icu RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Sebagai referensi pengembangan ilmu keperawatan yang diperlukan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Cerebrovascular Accident* (CVA) dengan bersihan jalan napas tidak efektif

1.5.2 Praktis

1) Perawat

Sebagai salah satu tindakan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Cerebrovascular Accident* (CVA) dengan bersihan jalan napas tidak efektif

2) Rumah Sakit

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan, saran dan bahan referensi khususnya pada pasien *Cerebrovascular Accident* (CVA) dengan bersihan jalan napas tidak efektif

3) Institusi Pendidikan

Diharapkan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini dapat menjadi bahan bacaan dan referensi akademik khususnya pada keperawatan kegawatdaruratan dan kritis

4) **Klien/keluarga klien**

Sebagai bahan informasi dan upaya meningkatkan pengetahuan khususnya tentang penyakit *Cerebrovascular Accident* (CVA) atau stroke

