

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses keperawatan memiliki enam tahapan, yaitu pengkajian, diagnosis, tujuan, rencana tindakan, implementasi, intervensi dan evaluasi (Nabila 2020). Stroke yaitu hasil penyumbatan secara tiba-tiba disebabkan oleh penggumpalan darah atau penyempitan pada pembuluh darah arteri, sehingga menutup aliran darah ke bagian otak, stroke bisa terjadi pada siapa dan kapan saja (Suwaryo et al., 2019). Stroke ini bersifat mendadak, sehingga perlu diperhatikan sejak dini terutama mengenai tanda dan gejala yang menjadi kunci utama dalam penanganannya. Klasifikasi stroke ada dua yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah pecah dan membuat aliran darah menurun ke otak sehingga menyebabkan kerusakan di otak sedangkan stroke iskemik terjadi karena adanya arteriosklerotik atau bekuan darah pada pembuluh darah yang menyebabkan penurunan aliran darah ke otak (Black, J.M., & Hawk, 2014). Masih banyak masyarakat yang terlambat dalam penanganan gejala penyakit stroke karena kebanyakan yang saya lihat pasien di bawake rumah sakit atau di ruang unit stroke sudah dalam keadaan parah seperti, tidak bisa berjalan, keadaan tidak sadar diri, tidak bisa bicara dan lain-lain Penderita

stroke Iskemik berpotensi terkena serangan jika terjadi perubahan pola hidupnya, seperti makan tidak teratur, kurang olahraga, jam kerja yang berlebihan serta sering konsumsi makanan cepat saji (Anita, 2018). Pada stroke iskemik tanda dan gejala yang sering ditemui meliputi peningkatan tekanan darah, pusing, mengalami kelemahan otot, rasa kebas, bicara pelo, nyeri kepala, mual muntah, kesulitan menelan, dan pandangan kabur (Indrawati, Sari, & Dewi, 2016). Serangan stroke iskemik ini mengakibatkan timbulnya manifestasi klinis berupa gejala seperti kelemahan (pada wajah, lengan, kaki), ketidakmampuan untuk berbicara, vertigo, kehilangan penglihatan dan jatuh. pada defisit neurologis pada pemeriksaan fisik tergantung pada daerah otak yang terlibat (Suzanne, 2013). Penanganan stroke iskemik dalam waktu 6 jam pertama atau disebut *golden periode* dimana penderita bisa dikatakan sembuh sempurna dengan presentase sebesar 30% 40%, namun penderita. akan mengalami kecacatan atau kelemahan fisik apabila tidak mendapat penanganan dalam kurun waktu tersebut (Anggriani, 2018). Seseorang dengan pengetahuan yang baik tentang faktor risiko maupun peringatan gejala steoke, maka akan melakukan tindakan dengan segera menghubungi layanan kegawatdaruratan untuk mendapatkan bantuan segera. Oleh karena itu, kecepatan pasien datang ke instalansi gawat darurat dan perawatan dapat menurunkan risiko perburukan neurologis, meminimalkan kecacatan bahkan mengancam jiwa (Dewi Rachmawati, 2017). Jika muncul salah satu atau beberapa tanda dan gejala yang mengarah pada tanda gejala stroke iskemik maka harus segera diberikan penanganan maupun pertolongan pertama. Tetapi, penanganan stroke iskemik sering mengalami kesulitan apabila ada keterlambatan pasien datang ke rumah sakit dengan keadaan yang parah seperti penurunan tingkat kesadaran dan anggota gerak tubuh sulit

digerakan. (Rachmawati, Andarini, & Ningsih, 2017). Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan klien dan keluarga mengenai tanda gejala dan kurang memahami bahwa penyakit ini merupakan kegawatdaruratan medis yang membutuhkan pertolongan pertama untuk mengoptimalkan penanganan stroke iskemik. Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek".

Menurut WHO, pada tahun 2021, ada 93,8 juta kasus stroke prevalen dan 11,9 juta kasus stroke insiden di seluruh dunia. Stroke merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah dan stroke menurun sebanyak 42% pada negara berpendapatan tinggi (WHO, 2021). *World Health Organization* (WHO 2022) mengungkapkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan salah satu penyebab utama kecacatan di dunia. Menurut *World Stroke Organization* (WSO), pada tahun 2024 diperkirakan lebih dari 12 juta orang di dunia akan terkena stroke. Dari jumlah tersebut, 6,5 juta orang diprediksi akan meninggal akibat stroke, di Amerika Serikat setelah penyakit jantung dan kanker (Purves, 2015). Sejumlah 500.000 orang di negara ini mengalami stroke dan 150.000 meninggal setiap tahun. Prevalensi secara keseluruhan adalah 750/ 100.000 penderita stroke (Suwaryo et al., 2019) Penyakit stroke di Indonesia memiliki jumlah kematian yang cukup besar di Asia. Prevalensi stroke iskemik atau stroke non hemoragik memiliki persentase terbesar, yaitu sekitar 70%-85% dibandingkan dengan stroke hemoragik yang

sebesar 15-30%. Stroke iskemik menjadi tipe stroke yang paling sering dijumpai dengan angka kejadian 87% sementara stroke hemoragik 13%. Stroke merupakan penyebab kecacatan dan kematian tertinggi di Indonesia. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia adalah 8,3 per 1.000 penduduk. dan Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2023, angka pravalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 persen. Diperkirakan pada tahun 2023 akan ada absolut peningkatan jumlah pasien yang mengalami pertama kali stroke meningkat sekitar 30% dibandingkan dengan di tahun 2022 (kenni et al,2022). Prevalensi stroke di Jawa Timur berada di atas prevalensi stroke nasional yaitu 16 per 1000 penduduk. Prevalensi penyakit stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. Prevalensi stroke di Jawa Timur pada tahun 2023 yaitu 12,4‰. Prevalensi tersebut masih diatas rata-rata nasional, sedangkan di provinsi Jawa Timur angka penderita mencapai 36,32% dengan angka kematian 1 per 20 dari pada tingkat rehabilitasi maupun kesembuhannya, jika ditinjau dari gejalanya ada sekitar 10,5% dari 302.987 penduduk di Indonesia, serta 39,4% mengalami kecacatan permanen dan 38,7% dapat disembuhkan secara berkala. Menurut data dari RSUD dr. Soedomo Trenggalek kasus stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke pada tahun 2019 tercatat sekitar 1.159 orang dan pada tahun 2020 menyebutkan ada sekitar 929 orang, rata-rata perbulannya sebanyak 89 orang (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2021). Pada tahun 2022 sebanyak 219 penderita stroke hemorragic dan 775 penderita stroke iskemik. 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, 2023). Pada tahun 2024 mulai bulan Januari hingga bulan Maret jumlah kasus Stroke Iskemik di Ruang Unit

Stroke RSUD dr. Soedomo sebanyak 113 kasus (Register rawat inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek dalam KTI Pratitis, 2024). Sedangkan pada tahun 2025 berdasarkan hasil studi pendahuluan studi kasus yang dilakukan peneliti di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo didapatkan mulai bulan Januari sampai April jumlah kasus Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo sebanyak 124 kasus (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2025).

Stroke terjadi disebabkan pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (Juach et al., 2014). Penyebab dari stroke iskemik itu sendiri yaitu dari beberapa banyaknya faktor diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, genetik, riwayat penyakit stroke atau serangan jantung sebelumnya, riwayat penyakit keturunan, hipertensi, merokok, penyakit jantung, obesitas, diabetes, alkohol, penggunaan kontrasepsi, dan hiperkolestroleemia. (Ariana & Pujarnoko, 2016). Pada stroke iskemik, aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerotik atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah, melalui proses aterosklerosis. Secara patologi didapatkan infiltrasi leukosit selama beberapa hari terutama pada daerah tepi infark. Matinya jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan otak tersebut, apabila tidak ditangani secara tepat. Penyakit ini dapat berakibat fatal dan berujung pada kematian. Meskipun dapat diselamatkan, kadang-kadang si penderita mengalami kelumpuhan pada anggota badannya, menghilangnya sebagian ingatan, atau menghilangnya kemampuan berbicara. Bentuknya dapat berupa lumpuh sebelah (hemiplegia), berkurangnya kekuatan sebelah anggota tubuh (hemiparesis), gangguan bicara, serta gangguan rasa di kulit wajah, lengan,

atau tungkai (Agromedia, 2009). Dampak dari stroke Iskemik yaitu dapat berakibat terjadinya kerusakan pada otak yang dapat mengakibatkan gangguan fungsi fisik dan sensorik, fungsi kognitif, kehilangan penglihatan, gangguan pendengaran, dan cara berkomunikasi. Penderita stroke juga dapat mengalami gangguan motorik ringan hingga berat yang biasanya berupa tanda klinis yaitu hemiplegi atau hemiparasi (Ariana & Pujarnoko, 2016).

Pelaksanaan asuhan keperawatan mempunyai peranan yang sangat penting pada pasien stroke di instalasi rumah sakit untuk menekan serendah-rendahnya dampak negatif yang ditimbulkan (Hartikasari, 2015). Penatalaksanaan stroke memerlukan penanganan secara tepat dan maksimal untuk mengurangi kecatatan atau kematian dengan cara farmakologis, non farmakologis, dan pencegahan stroke (Brunner & Suddart, 2013). Terapi farmakologis yaitu terapi menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah pasien, sedangkan terapi non farmakologis adalah terapi yang dilakukan tanpa menggunakan obat dalam proses terapinya. Penderita atau pasien stroke yang mengalami penurunan atau kelemahan memerlukan pencegahan sehingga jumlah penderita berkurang, peran perawat adalah untuk meningkatkan kekuatan otot. Pencegahan dan pengobatan yang tepat pada penderita stroke merupakan hal yang sangat penting. Stroke yang tidak mendapatkan penanganan yang baik akan menimbulkan berbagai tingkat gangguan, seperti penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh, menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit dan ketidakmampuan dalam hal melakukan aktivitas tertentu (Bella et al., 2021). Orang yang mengalami kelemahan otot akan sangat bergantung kepada orang lain. Cara untuk meminimalkan

kecacatan setelah terjadi serangan stroke adalah rehabilitasi. Rehabilitasi pasien stroke salah satunya dengan terapi latihan ROM². Latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. Latihan ini adalah salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi penderita dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada penderita stroke paska perawatan di rumah sakit, sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan penderita pada keluarga, meningkatkan harga diri dan mekanisme koping penderita (Bella et al., 2021). Pemberian terapi ROM pasif berupa latihan gerakan pada bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari kaki atau pada bagian ekstermitas yang mengalami hemiparesis yang sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi dan latihan ROM untuk meningkatkan fleksibilitas sendi lutut. Hal ini didukung juga mengatakan bahwa kekuatan dari terapi ROM dapat menjadi terapi untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien dengan kelemahan otot, pasien dengan tahap rehabilitasi fisik, dan pasien dengan tirah baring lama. Bahkan ROM sebagai salah satu bentuk latihan mobilisasi ini disebut mampu mencegah gangguan fungsional dan meningkatkan kemampuan fungsional jangka panjang, meningkatkan fungsi respirasi, serta mengurangi *length of stay* (LOS) di Rumah Sakit (Wahyu Hidayah et al., 2022).

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah ini dibatasi pada asuhan keperawatan yang diberikan pada klien Stroke Iskemik dengan komplikasi kesadaran composmentis, klien yang

kooperatif, lama hari di rawat lebih dari 3 hari di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan dan menganalisa kesenjangan antara teori dan fakta pada klien dengan Stroke Iskemik di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada klien dengan diagnose Stroke Iskemik di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Menetapkan diagnose keperawatan pada asuhan keperawatan klien dengan Strokelskemik di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnose Stroke Iskemik di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan diagnose Stroke Iskemik di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan diagnose Stroke Iskemik di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- 6) Menganalisa kesenjangan antara teori dan fakta pada asuhan keperawatan klien dengan Stroke Iskemik di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke Iskemik.
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat sebagai sumber data bagi penelitian berikutnya khususnya yang terkait dengan asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke Iskemik.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi penulis diharapkan dapat digunakan menjadi pengetahuan dan menambah wawasan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke Iskemik.
- 2) Bagi institusi pendidikan diharapkan sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke Iskemik
- 3) Bagi perawat rumah sakit di harapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman untuk melakukan monitoring atau survivisi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke Iskemik.
- 4) Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi panduan untuk penelitian pada asuhan keperawatan pada klien dengan

Stroke Iskemik.

- 5) Bagi pasien diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang informasi dalam keperawatan pada klien dengan Stroke Iskemik agar meminimalkan terjadinya resiko yang lebih lanjut.