

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan yang diberikan langsung kepada pasien untuk mengidentifikasi suatu masalah keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi (Siregar, 2020). Stroke merupakan penyakit kronis dengan dampak berbahaya yang disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah arteri akibat adanya timbunan darah di dalamnya, pecahnya pembuluh darah karena melemahnya dinding pembuluh darah, atau tersumbatnya aliran darah ke otak akibat kondisi pembuluh darah itu sendiri mengalami kerusakan sehingga menyebabkan kurangnya pasokan oksigen dan nutrisi ke otak serta merusak jaringan otak (Sulaiman & Anggriani, 2017). Gejala yang paling sering ditimbulkan akibat stroke adalah pada wajah, lengan, dan kaki, seringkali lemas atau mati rasa, serta gejala lain seperti kesulitan berbicara atau memahami perkataan orang lain, pusing, kebingungan, dan kesulitan berjalan (Puspitawuri *et al.*, 2019). Stroke dapat menyebabkan komplikasi antara lain hipoksia serebral serta berkurangnya aliran darah ke otak, *afasia* (kesulitan berbicara), peningkatan tekanan intrakranial, penurunan kesadaran, pneumonia, dekubitus, trombosis vena dalam, atropi, kejang dan nyeri kronis pada kepala (Tarwoto, 2013). Stroke sulit diobati karena pasien tiba di rumah sakit dalam kondisi kritis dan terlambat karena kurangnya pemahaman dan pengetahuan pasien terhadap indikasi Stroke dan pencegahan stroke (Srinayanti *et al.*, 2021). Hal-hal yang sering terjadi di masyarakat seperti pola

hidup yang kurang sehat seperti merokok mengonsumsi alkohol, makan tidak teratur, kurang berolahraga, jam kerja yang berlebihan serta sering mengonsumsi makanan cepat saji berpotensi menyebabkan seseorang terkena stroke (Anita, 2018). Stroke tanpa adanya suatu pengobatan yang cepat dan tepat akan menyebabkan kecacatan serius, bahkan kematian dikarenakan sel-sel dalam otak mengalami kematian yang begitu cepat. Dampak kematian dan kecacatan dapat dikurangi jika tanda dan peringatan stroke diketahui sehingga pasien stroke dapat segera mencari pengobatan yang tepat (Handayani, 2018). Asuhan keperawatan yang tepat pada pasien stroke yaitu melalui proses perawatan yang dimulai dari pengkajian yang meliputi respons pasien, kemudian ditetapkan suatu rencana tindakan keperawatan. Masalah keperawatan yang biasanya muncul pada pasien stroke diantaranya ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, gangguan perawatan diri (ADL), hingga gangguan eliminasi (Tarwoto, 2013).

Menurut WHO (*World Health Organization*) dalam jurnal Dwilaksono *et al.* (2023) menyatakan pada tahun 2022 terjadi 7,6 kematian akibat stroke dan setiap tahun ada 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat stroke. Menurut *World Stroke Organization* pada tahun 2022, kasus stroke di Asia Tenggara diperkirakan sekitar 1,5 juta hingga 2 juta kasus baru dengan jumlah kasus paling tinggi terjadi di Indonesia sekitar 300.000 kasus baru stroke per tahun diikuti secara berurutan oleh Thailand, Filipina, Myanmar, Vietnam, Malaysia, Singapura, dan Brunei Darussalam. Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (2020)

di Indonesia jumlah penduduk terkena serangan CVA mencapai 500.000 orang dalam setiap tahun, di antaranya 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Kasus CVA (Cerebro Vascular Accident) menempati posisi ketiga dengan jumlah kasus sebanyak 1.789.261 (Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan, 2021). Dan data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2023), prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Penyakit ini menempati peringkat ketiga dalam hal pembiayaan penyakit katastropik (Penyakit yang membutuhkan biaya pengobatan tinggi, perawatan jangka panjang, dan dapat menyebabkan kecacatan atau kematian), setelah penyakit jantung dan kanker (Tarmizi, 2024). Menurut data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2023), prevalensi stroke di Jawa Timur mencapai 9,0 per 1.000 penduduk, yang berarti lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional sebesar 8,3 per 1.000 penduduk (Suryowati, 2024). Menurut data di RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada (2023) sebanyak 308 penderita CVA Hemorrhagic dan 932 penderita CVA Infark. Dan pada tahun 2024 mulai Bulan Januari hingga Bulan Maret jumlah kasus CVA Infark di Ruang Unit Stroke sebanyak 113 kasus (Register rawat inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek dalam KTI Pratitis, 2024). Sedangkan pada tahun 2025 mulai bulan februari sampai maret jumlah kasus CVA Infark di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo sebanyak 124 kasus (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2025).

Secara teoritis stroke merupakan penyakit multikausal dimana banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stroke. Ada beberapa faktor yang tidak bisa diubah, seperti usia dan jenis kelamin. Faktor kondisi kesehatan

seperti tekanan darah tinggi dan penyakit jantung. Faktor perilaku seperti kebiasaan olahraga, pola makan, dan merokok. Selain itu, faktor sosial ekonomi seperti tempat tinggal, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan juga diduga mempengaruhi frekuensi stroke (Azzahra & Ronoatmodjo, 2023). Berdasarkan keadaan patologis stroke dibedakan menjadi 2 yaitu stroke non hemoragik yang mempengaruhi terjadinya hambatan aliran darah ke otak, sedangkan terjadinya stroke non hemoragik dibagi menjadi dua yaitu Trombosis yang merupakan pembekuan di arteri yang menyebabkan penyumbatan sehingga terganggunya aliran darah ke otak dan Embosis merupakan benda asing yang ada di pembuluh darah menimbulkan penyumbatan darah ke otak. Stroke Haemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah ke otak yang disebabkan oleh perdarahan intraserebral terjadi karena pecahnya arteri kecil pada serebral, perdarahan akibat tumor otak, trauma dan perdarahan subarachnoid kerusakan otak terjadi karena adanya darah yang menggumpal sehingga mendorong ke area otak dan pembuluh darah (Tarwoto, 2013), dampak yang diakibatkan bila tidak di tangani dengan baik yaitu bisa menyebabkan kelumpuhan hingga kematian (Batticaca, 2019).

Pasien stroke memang membutuhkan bantuan dalam mengatur kehidupannya sehari-hari, sehingga memerlukan kerja sama keluarga dan tim medis. Perawat merupakan fasilitator untuk penggerak gerakan hidup sehat sesuai dengan perannya. Sebagai *caregiver* khususnya dalam perawatan pasien stroke, dan memberikan pendidikan kesehatan termasuk kebutuhan gizi, perawatan pasca stroke, dan konseling keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari serta membantu mencegah kekambuhan dan pencegahan stroke.

Perawat dapat memberikan dua jenis intervensi pada pasien stroke: tindakan *farmakologis* dan *non farmakologis*. Tindakan farmakologis dapat berupa pemberian antikoagulan, antitrombotik, dan pemberian obat deuretika, serta obat-obatan lain dan prosedur pembedahan sesuai anjuran dokter sedangkan tindakan *non farmakologis* antara lain dengan memberikan edukasi kepada pasien stroke tentang faktor penyebab stroke dan bagaimana cara mencegahnya serta penerapan gaya hidup sehat dengan makan teratur dan berolahraga. Banyaknya penderita stroke yang harus mendapatkan tindakan yang cepat, tepat dan segera membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan mendalami pengetahuan tentang penyakit stroke untuk memberikan “Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek”.

1.2 BATASAN MASALAH

Batasan masalah dalam studi kasus ini difokuskan membahas Asuhan Keperawatan pada klien Stroke Iskemik tanpa komplikasi di Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dan latar belakang di atas, dapat di rumuskan masalah sebagai berikut: "Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek?".

1.4 TUJUAN PENELITIAN

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan secara menyeluruh Pada Klien dengan Stroke Iskemik Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Mendiskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan klien dengan
Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 2) Menegakkan diagnosa keperawatan klien dengan Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 3) Menyusun perencanaan asuhan keperawatan klien dengan Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 4) Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan klien dengan Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 5) Mengevaluasi asuhan keperawatan klien dengan Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 6) Melakukan analisa data antara fakta dan teori pada klien dengan Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.5 MANFAAT PENELITIAN

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian untuk mengembangkan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan Pada klien dengan Stroke Iskemik.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instistusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang digunakan dalam pelaksanaan praktek, pelayanan keperawatan pada asuhan keperawatan Stroke Iskemik.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan yang berhubungan dengan pasien Stroke Iskemik.

3. Bagi Pasien

Dari hasil penelitian ini dapat memberikan kemudahan dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan serta tindakan perawatan pada pasien dengan stroke.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi gambaran pemulihan kesehatan pasien stroke dan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan antara teori yang di dapat di bangku perkuliahan dan lahan praktek.