

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses yang sistematis dan terarah yang dilakukan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat (Nursalam, 2017). Dikutip dari Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 26 Tahun 2019 tentang Keperawatan, bahwa “Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya” (KEMENKES, 2019). Stroke iskemik merupakan jenis stroke yang paling umum hingga menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia (ASA, 2025). Menurut WHO (*World Health Organization*), stroke merupakan penyebab utama kecacatan di dunia dan merupakan penyakit yang menyebabkan kematian kedua. Stroke iskemik merupakan kondisi di mana terjadi sumbatan pada pembuluh darah arteri di otak, yang mengakibatkan bagian otak kehilangan pasokan nutrisi dan oksigen yang diperlukan sehingga menyebabkan nekrosis pada jaringan otak dan sel-selnya (ASA, 2023). Stroke iskemik mengakibatkan kecacatan yang signifikan seperti kelumpuhan anggota tubuh, gangguan bicara, dan penurunan fungsi kognitif sehingga berdampak langsung pada penurunan kualitas hidup pasien, membatasi kemampuan mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari, dan berinteraksi sosial (Saifudin, 2024). Umumnya penderita stroke mengalami

gangguan sensorik dan motorik yang memperparah gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, gangguan koordinasi, gangguan postur/hemiparesis, dan kemampuan keseimbangan tubuh (Siagian, 2024). Faktor-faktor yang meningkatkan risiko stroke iskemik meliputi aktivitas fisik, konsumsi alkohol, merokok, dan obesitas. Faktor risiko medis stroke iskemik meliputi tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, diabetes, stroke, atau jantung (WHO, 2021). Biaya penanganan stroke iskemik terus meningkat dan beban ekonomi tidak hanya dirasakan oleh negara, tetapi juga pasien stroke iskemik dan keluarga akibat hilangnya produktivitas (Darmawati, 2024). Pencegahan dan deteksi dini stroke iskemik masih perlu ditingkatkan untuk mengurangi angka kejadian dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat serta dapat menurunkan faktor risiko stroke tinggi (AHA, 2025). Stroke iskemik merupakan masalah kesehatan serius yang memerlukan perhatian cermat dari berbagai pemangku kepentingan (Suparyono, 2019). Stroke yang tidak segera mendapatkan pertolongan medis darurat dapat menimbulkan berbagai komplikasi kesehatan yang serius dapat mengganggu fungsi tubuh dan bahkan berpotensi menyebabkan kematian (Puskesmaskutaselatan, 2022).

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa stroke menyumbang 7,9% dari seluruh kematian di Indonesia. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2020), jumlah kasus stroke di Indonesia sangat tinggi yakni 1.789.261 per 100.000 penduduk. Menurut data klaim (2020), dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) stroke menempati peringkat pertama dengan total klaim mencapai lebih dari Rp 2,56 triliun mencakup pengobatan rumah sakit, rawat inap,

pengobatan jangka panjang, rehabilitasi medis, dan biaya perawatan di rumah. Sebagai salah satu provinsi dengan jumlah penduduk terbesar ke-2 di Indonesia, Jawa Timur memiliki angka kejadian stroke yang cukup tinggi. Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Jawa Timur (2022), stroke masuk ke dalam kasus penyakit tidak menular terbanyak dengan jumlah penderita 30.854 jiwa atau sebesar 7,6%. Data awal pasien stroke yang menjalani rawat inap di Ruang Perawatan Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek pada tahun 2020 penderita stroke sebanyak 1.018 pasien dengan rata-rata per bulan sebanyak 84 orang (Yuswantoro, 2022). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (2023), prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Stroke juga merupakan salah satu penyakit katastropik atau bersifat kronis dengan pembiayaan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu mencapai Rp5,2 triliun pada 2023 (Rafiudin, 2024). Biaya penanganan stroke iskemik terus meningkat, dengan pengeluaran pemerintah mencapai Rp 1,91 triliun pada tahun 2021 dan meningkat menjadi sekitar Rp 3,23 triliun pada tahun 2022 (Darmawati, 2024). Menurut data di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek (2025), jumlah penderita stroke sebanyak 84 pasien yang terdiri dari stroke emboli 7 pasien, stroke hemoragik 36 pasien, stroke iskemik 41 pasien. Berdasarkan data Register Rawat Inap Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek (2026), jumlah penderita stroke iskemik pada rentang bulan Februari – April sebanyak 61 pasien.

Stroke iskemik terjadi akibat penyumbatan pada pembuluh darah arteri di otak, yang disebabkan oleh trombus atau emboli sehingga menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak, yang kemudian menyebabkan kematian sel otak atau

nekrosis dalam waktu singkat (ASA, 2023). Gangguan penyumbatan pada stroke iskemik menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti kelumpuhan pada satu sisi tubuh (hemiparesis), gangguan bicara (afasia), gangguan keseimbangan, serta penurunan fungsi kognitif yang menghambat aktivitas sehari-hari (WHO, 2021). Stroke iskemik menimbulkan konsekuensi sosial dan ekonomi yang besar sehingga banyak pasien stroke sering kali mengalami kekurangan diri, malu, dan kekurangan mental akibat dari penurunan kualitas hidup dan kemandirian pada keluarga atau pengasuhnya dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Konsekuensi sosial stroke iskemik menyebabkan perubahan peran dalam keluarga dan masyarakat yang pada gilirannya memicu stres emosional serta kecemasan akibat menghadapi tekanan fisik dan mental (Asti, 2021). Biaya pengobatan stroke iskemik di Indonesia meningkat sehingga mengakibatkan hilangnya produktivitas kerja (Darmawati, 2024). Stroke iskemik memerlukan perawatan medis intensif, termasuk perawatan inap jangka panjang, penggunaan obat-obatan tertentu, prosedur diagnostik jangka panjang seperti CT Scan atau MRI, dan intervensi medis lainnya. Komponen biaya terbesar dalam penanganan stroke adalah biaya obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) (Rahmadani, 2023).

Peran perawat sangat penting dalam perawatan pasien stroke yang efektif. Melatih kemampuan fisik dan fungsional pasien adalah salah satu tugas perawat dalam membantu pemulihan aktivitas pasien stroke (Ali, 2018). Ruang Flamboyan di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek merupakan ruangan khusus perawatan pasien stroke serta penyakit saraf lainnya sehingga memiliki perawatan stroke yang sangat efektif. Pencegahan dan deteksi dini stroke iskemik masih perlu ditingkatkan untuk

mengurangi angka kejadian dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat serta dapat dicegah dengan mengontrol faktor risiko utama seperti hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi, dan kebiasaan merokok melalui perubahan gaya hidup yang sehat dan penggunaan obat-obatan sesuai anjuran medis. Penelitian menunjukkan bahwa modifikasi pola makan dan aktivitas fisik dapat menurunkan faktor risiko stroke tinggi (AHA, 2025). Latihan fisik terutama yang berkaitan dengan eksterimitas adalah salah satu jenis latihan yang dinilai cukup efektif dalam mencegah kecacatan dan membantu pemulihan fungsi motorik pasien yang mengalami stroke iskemik. Rehabilitasi sangat penting selama pemulihan pasien stroke iskemik. Jenis rehabilitasi pada pasien stroke iskemik ditujukan untuk mengurangi gejala-gejala akibat stroke yang mengakibatkan kelumpuhan pada beberapa bagian tubuh sehingga dapat membuat pasien tidak terlalu bergantung pada orang lain (Pitriawati, 2024). Salah satu rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke adalah latihan rentang gerak atau yang sering disebut Range of Motion (ROM) (Rafiudin, 2024). ROM merupakan latihan yang digunakan untuk memperbaiki pergerakan sendi secara normal untuk meningkatkan tonus otot sehingga diperlukan untuk melakukan latihan ROM secara dini (Sholihany, 2021). Pasien pasca stroke memerlukan dukungan sosial dalam beradaptasi dan meningkatkan kualitas hidup dari teman dan keluarga, seperti memberikan kenyamanan, perhatian, bantuan, dan penghargaan, sehingga setiap orang memiliki pemahaman bahwa kebutuhan mereka sendiri terpenuhi dan berpotensi menghambat proses kesembuhan (Kaffatan, 2023).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan memperdalam pengetahuan membuat karya tulis ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik. Ruang Flamboyan memiliki karakteristik kasus yang sesuai dengan fokus penelitian. Oleh karena itu, penulis memilih Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek sebagai lokasi penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA (*Cerebrovaskuler Accident*) Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek Tahun 2026”.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah ruang lingkup masalah atau upaya membatasi ruang lingkup masalah yang terlalu luas atau lebar sehingga penelitian lebih fokus dilakukan. Dalam pembahasan masalah ini penulis membatasi masalah yaitu Asuhan Keperawatan pada klien CVA (*Cerebrovaskuler Accident*) Iskemik tanpa penyakit penyerta yang dirawat minimal 3 hari di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek dan dibatasi maksimal 7 masalah keperawatan prioritas.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pernyataan masalah sebagai berikut : **“Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien CVA (*Cerebrovaskuler Accident*) Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek 2026?”**

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan secara komprehensif dan menganalisis asuhan keperawatan pada pasien CVA (*Cerebrovaskuler Accident*) Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

Memberikan Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami pasien CVA (*Cerebrovaskuler Accident*) Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek yang meliputi:

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan CVA (*Cerebrovaskuler Accident*) Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada klien dengan CVA (*Cerebrovaskuler Accident*) Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien dengan CVA (*Cerebrovaskuler Accident*) Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang tepat pada klien dengan CVA (*Cerebrovaskuler Accident*) Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

- 5) Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan CVA (*Cerebrovaskuler Accident*) Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Mampu menganalisis adanya kesenjangan antara teori dan fakta di RSUD dr. Soedomo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teori

- 1) Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi tambahan dan masukan baru dalam bidang keperawatan dan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan objek penelitian.
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data bagi penelitian berikutnya khususnya yang terkait dengan asuhan keperawatan pada klien CVA (*Cerebrovaskuler Accident*) Iskemik.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Institusi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang dipergunakan dalam pelaksanaan praktek layanan keperawatan khususnya pada klien CVA (*Cerebrovaskuler Accident*) Iskemik.