

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Keperawatan stroke merupakan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian yang meliputi respon klien, kemudian ditetapkan suatu rencana tindakan dan dilanjutkan melakukan tindakan keperawatan. Untuk menilai keadaan klien perlu dilakukan evaluasi yang merujuk pada tujuan rencana keperawatan (Tarwoto, 2013). Stroke merupakan suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian (Kemenkes, 2018). Stroke Iskemik merupakan suatu keadaan ketika aliran darah terhambat pada bagian otak yang biasanya timbul setelah beraktivitas fisik atau karena ada pengaruh psikologis disebabkan oleh thrombus maupun pada emboli bagian pembuluh darah diotak (Fransisca C, 2008). Menurut WHO (World Health Organization), stroke disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak, biasanya karena pecahnya pembuluh darah atau penyumbatan oleh gumpalan darah. Stroke secara luas diklasifikasikan menjadi stroke hemoragik dan non hemoragik atau yang biasa disebut stroke iskemik (Wardhana, 2016). Stroke bersifat mendadak, sehingga perlu diperhatikan sejak dini terutama mengenai tanda dan gejala yang menjadi kunci utama dalam penanganan stroke. Keterlambatan penanganan salah satunya disebabkan karena menyepelekan tanda dan gejala dini stroke yang muncul, sehingga menyebabkan keterlambatan pada fase awal yaitu pra hospital. Seseorang dapat menderita

stroke bisa disebabkan dari pola makan yang tidak teratur, kurangnya olahraga, jam kerja yang berlebihan, dan konsumsi makanan yang kurang sehat dan banyak mengandung kolestrol (Istichana, 2015). Stroke harus segera mendapatkan penanganan dari lembaga kesehatan agar dampak yang ditimbulkannya tidak fatal. Penanganan yang ditunda membuat penderita stroke akan mengalami kematian sel sehingga dampak pasca serangan lebih kompleks. Saat terjadi serangan stroke, maka pasien harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan. Pasien tidak diperkenankan mendapatkan penanganan dari orang yang belum ahli karena bisa berakibat fatal. Penyakit stroke merupakan salah satu gangguan pada fungsi otak yang terjadi lebih dari 24 jam dan menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Dengan membawa ke rumah sakit, mampu mengurangi dampak yang ditimbulkan. Meskipun *golden periode* penderita stroke sekitar 4,5 jam sebaiknya pasien segera datang maksimal 2 jam setelah serangan berlangsung. Hal ini serangan stroke yang terjadi selama 1 menit membuat 32 ribu sel mati. Maka dalam waktu sekitar 1 jam, 120 juta sel mati. Semakin lama penanganan pada penderita stroke, maka dampak yang ditimbulkan kompleks. Upaya penanganan pasien berlangsung selama 6 jam dengan menggunakan alat bantu.

Jika kondisi klien tidak ditangani lebih dari 6 jam atau melewati masa keemasan atau *golden periode* maka akan mengakibatkan kecacatan dan kelemahan fisik baik pada usia produktif maupun pada usia lanjut (Meo et al., 2021). Namun pada beberapa kondisi, penanganan bisa lebih dari 12 jam. Semakin lama waktu penanganan, maka kondisi pasien akan memburuk. Jika pasien penderita stroke mengalami penyumbatan darah, maka penanganan

akan dilakukan dengan memberikan obat trombolisis untuk pelepasan penyumbatan kurang dari 1 jam.

Menurut Data WHO (World Stroke Organization) bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian akibat penyakit stroke. Sekitar 70% kejadian penyakit stroke dan 87% disabilitas dan kematian karena stroke terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Stroke merupakan salah satu penyakit katastrofik yang banyak ditemukan di Indonesia, yaitu sebanyak 2,5 juta kasus. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian di Indonesia, yaitu sebesar 11,2 persen dari total kecacatan dan 18 persen dari total kematian. Di negara Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2018), prevalensi penyakit stroke meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55 – 64 tahun (33,3%). Terbanyak kedua pada kelompok umur 65 – 74 tahun (22,5%). Disusul kelompok usia 45 – 54 tahun sebanyak (21,8%). Di Jawa Timur prevalensi stroke iskemik meningkat, penderita stroke di Provinsi Jawa Timur menurut Riset Kesehatan Dasar pada 2018 mencapai 21.120 jiwa atau 12,4 %. Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek tercatat bahwa penderita stroke tahun 2018 sebesar 3.771 jiwa dengan penduduk 693.104 jiwa, sedangkan kasus stroke di Ruang Unit Stroke pada tahun 2022 sebanyak 994 jiwa meliputi 219 penderita Stroke Hemoragik dan 775 penderita Stroke Iskemik dengan rata – rata perbulan sebanyak 83 pasien (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek dalam KTI

Vella, 2023). Berdasarkan penelitian Hibatul 'Azizi Sevia Ma'arif yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan CVA di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek, diperoleh data tahun 2023 terdapat sebanyak 339 penderita stroke hemoragik, dan 947 penderita stroke non hemoragik (Ma'rifah 2024). Berdasarkan penelitian Dini Eka Sephia yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek tahun 2024 bahwa, diperoleh data kasus stroke yaitu sebanyak 130 kasus pada bulan Januari-Maret tahun 2024 (Sephia 2024). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek angka kejadian pasien stroke iskemik pada bulan Januari sampai dengan April sebanyak 187 kasus.

Stroke disebabkan adanya pendarahan diotak (Tarwoto, 2013). Gumpalan darah akan masuk kealiran darah sebagai akibat dari penyakit lain atau karena adanya bagian otak yang cedera dan menyumbat arteri otak, akibatnya fungsi otak berhenti dan menjadi penurunan fungsi otak (Pajri et al., 2018). Jika kondisi klien dengan stroke iskemik tidak segera ditangani lebih dari 6 jam atau melewati masa keemasan atau *Golden Periode* maka akan mengakibatkan kecacatan dan kelemahan fisik baik pada usia produktif maupun pada usia lanjut (Meo et al., 2021). Berdasarkan penyebabnya stroke iskemik terjadi pembentukan gumpalan darah di salah satu pembuluh darah arteri yang memasok darah ke otak. Stroke iskemik dibagi lagi menjadi 2 jenis yaitu stroke trombotik dan stroke embolik. Faktor resiko gaya hidup pada stroke berulang sama dengan faktor resiko pada stroke pertama. Faktor resiko adalah faktor yang memperbesar kemungkinan seseorang untuk menderita

stroke. Upaya pencegahan baru dapat dilakukan jika mengetahui faktor resiko apa saja yang menyebabkan stroke. Faktor resiko terjadinya stroke dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor resiko yang dapat diubah atau dapat dimodifikasi dan faktor resiko yang tidak dapat diubah atau tidak dapat dimodifikasi (Hisni et al., 2022). Kementerian Kesehatan RI (2014) mengklasifikasikan faktor resiko yang dapat dimodifikasi terdiri dari hipertensi, diabetes militus, kurang aktivitas fisik, diet tidak sehat dan stress. Sedangkan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi terdiri dari riwayat keluarga, umur dan jenis kelamin. Serangan stroke iskemik sering kali terjadi secara tiba-tiba dan menimbulkan gejala tertentu tergantung bagian otak mana yang kekurangan aliran darah. Maka dari itu, penderita stroke harus segera mendapatkan pertolongan secepat mungkin agar kerusakan sel otak yang terjadi minimal sehingga tidak menimbulkan cacat atau gejala sisa akibat serangan. Kecacatan bisa berupa kelumpuhan anggota gerak, proses berpikir, gangguan bicara dan memori, bahkan dapat menimbulkan kematian (Amelia et al., 2021).

Penanganan penyakit stroke memerlukan penatalaksanaan yang tepat terhadap serangan stroke. Penatalaksanaan terhadap serangan stroke terbagi menjadi dua macam terapi yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Penatalaksanaan stroke dengan terapi farmakologi merupakan pendekatan terapi pada stroke akut untuk menghilangkan sumbatan pada aliran darah dengan menggunakan obat seperti terapi suportif, antihipertensi, terapi trombolitik, dan terapi antikoagulan. Terapi non farmakologi yaitu dengan tindakan pembedahan (*surgical intervention*) dan terapi endovaskuler (Hisni et

al., 2022). Stroke dapat dicegah dengan cara pengobatan dan pengendalian faktor risiko melalui modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya stroke berulang (sekunder) (Amila et al., 2019). Ginsberg (2008), mengatakan bahwa rekurensi dapat dicegah dengan pengendalian faktor risiko melalui pengobatan dan modifikasi gaya hidup. Gaya hidup yang dimaksud meliputi; diet tidak sehat, obesitas, rokok, alkohol dan kurang aktifitas fisik (Amila et al., 2019). Untuk itu perlu dilakukan upaya mengurangi terjadinya stroke dengan mengonsumsi gizi yang seimbang seperti; perbanyak makan sayur, buah-buahan segar, protein rendah lemak dan kaya serat yang sangat bermanfaat untuk pembuluh darah. Dan juga melakukan olahraga yang teratur, dengan berolahraga teratur dapat mengontrol berat badan serta mengurangi resiko terjadinya stroke (Amila et al., 2019). Perawat berperan penting dalam proses penyembuhan klien stroke untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi atau serangan stroke berulang. Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dalam bentuk sistem pendukung dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia, memberikan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan, dan mengambil tindakan yang tepat untuk direncanakan dan dilaksanakan dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dievaluasi untuk melihat tingkat perkembangannya. Perawat dapat membantu aktivitas hidup sehari-hari dan memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan anggota keluarga untuk meningkatkan informasi kesehatan, gejala penyakit, bahkan prosedur yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku klien setelah diberikan pendidikan Kesehatan (Hidayat, 2008).

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka penulis mengambil kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Stroke Iskemik Di Ruang Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek”.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah ruang lingkup masalah yang terlalu luas sehingga penelitian lebih fokus dilakukan. Masalah pada penelitian ini dibatasi oleh pengambilan kasus dengan diagnose “Asuhan Keperawatan pada klien dengan Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek” tanpa penyakit penyerta lainnya dengan kesadaran penuh , klien kooperatif yang mengalami kelemahan pada ekstremitas atas atau bawah atau keduanya dengan lama hari rawat minimal 3 hari yang membutuhkan Asuhan Keperawatan di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

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

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan Asuhan Keperawatan secara menyeluruh pada pasien Stroke Iskemik Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada pasien Stroke Iskemik Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan penyakit Stroke Iskemik Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Menyusun rencana tindakan (Intervensi) pada pasien Stroke Iskemik Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan (Implementasi) pada pasien stroke Iskemik Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Melakukan evaluasi tindakan pada pasien stroke Iskemik Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Melakukan analisa data antara fakta dan teori pada pasien dengan stroke Iskemik Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teori

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam mengembangkan ilmu dan pengetahuan keperawatan yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Stroke Iskemik Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan serta evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan praktek pada

Asuhan Keperawatan Stroke Iskemik Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan yang berhubungan dengan pasien Stroke Iskemik Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengembangan serta pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan personal dalam memberikan asuhan keperawatan.

4) Bagi Pasien

Di harapkan pasien dan keluarga termotivasi dan dapat mengaplikasikan informasi. Pada pasien yang mengalami kelemahan segera melakukan terapi di rumah dengan cara melakukan gerakan aktif dan pasif dan sering memeriksa diri ke Puskesmas terdekat ataupun Rumah Sakit.

5) Bagi Penelitian Yang Akan Datang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta memperkaya ilmu dan dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti yang akan datang dengan variabel yang berbeda.