

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan stroke merupakan proses keperawatan yang diberikan kepada klien stroke secara langsung untuk mengatasi masalah yang muncul di berbagai tatanan pelayanan Kesehatan (Nasution, 2020). Stroke adalah penyakit otak fungsional yang terjadi secara tiba-tiba dengan gejala klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam meliputi tanda – tanda seperti perdarahan, perdarahan otak, iskemik atau infark serebral (Mutiarasari, 2019). Stroke dibagi menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik (ischemic stroke) maupun stroke hemorragik (haemorrhagic stroke). Pada stroke iskemik, aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak (Auryn, 2020). Penderita stroke akan mengalami perubahan secara fisik, mental maupun sosial, sehingga klien stroke tidak mampu lagi melakukan aktivitas sehari hari secara mandiri, untuk dapat melanjutkan hidupnya klien stroke membutuhkan seseorang yang dapat membantu mereka dalam segala aktivitasnya (Insani & Ngkolu, 2020). Asuhan keperawatan pada klien stroke dibutuhkan untuk meminimalkan komplikasi serta mendukung agar pemulihan, dan kualitas hidup klien meningkat (Basuni et al., 2023).

Stroke iskemik menjadi kasus yang paling sering terjadi dan mencakup (62,4%) dari seluruh kasus stroke. (Ekkert et al., 2022). Menurut World Stroke Organization (2022) secara global, lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat

orang di atas usia 25 akan mengalami stroke atau lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini, lebih dari 7,6 juta atau (62%) stroke iskemik baru setiap tahun. Lebih dari (28%) dari semua kejadian stroke adalah perdarahan intraserebral, 1,2 juta perdarahan subarachnoid. Sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat menderita stroke baru atau berulang. Sekitar 610.000 di antaranya adalah stroke pertama kali, sementara 185.000 adalah stroke berulang (World Stroke Organization, 2022). Berdasarkan penelitian Riskesdas (2018), angka kejadian stroke di Indonesia terus meningkat kurang lebih (15%) dibandingkan tahun 2013 (9%). Provinsi dengan jumlah tertinggi angka kejadian stroke adalah Kalimantan Timur (15%), sedangkan provinsi dengan jumlah angka kejadian stroke terendah adalah Papua tercatat (4,1%). Sementara di Provinsi Jawa Timur prevalensi stroke sebanyak (12,4) dengan jumlah 113.045 jiwa. Proporsi kontrol stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan pada penduduk umur 15 tahun ke atas berdasarkan diagnosis dokter di Kabupaten Trenggalek adalah (65,28%) kontrol rutin, (25,76%) tidak rutin, dan (17,96%) tidak melakukan kontrol ulang (Riskesdas, 2018). Kasus stroke di Ruang Unit Stroke pada tahun 2025 pada bulan Februari sampai April sebanyak 173 jiwa meliputi 35 penderita Stroke Hemoragik dan 125 penderita Stroke Iskemik (Register Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek 2025).

Stroke iskemik dapat terjadi baik di masyarakat maupun di rumah sakit dan harus diketahui oleh orang yang berada disekitarnya dan/atau fasilitas layanan kesehatan (Herpich & Rincon, 2020). Stroke iskemik terjadi karena sumbatan pada pembuluh darah yang menuju ke otak. Stroke iskemik dibagi menjadi 2, yaitu sumbatan akibat thrombus dan sumbatan akibat emboli.

Thrombus terjadi di dinding pembuluh darah sebagai bagian dari proses pengerasan dinding pembuluh darah (atherosklerosis), dan emboli adalah jendalan darah yang berasal dari tempat lain (misalnya: jendalan darah dari jantung) (Pinzon, 2016). Penyumbatan pembuluh darah bisa terjadi karena dinding bagian dalam pembuluh darah (arteri) menebal dan kasar, sehingga aliran darah tidak lancar dan tertahan. Oleh karena darah berupa cairan kental, maka ada kemungkinan akan terjadi gumpalan darah (trombosis), sehingga aliran darah jadi makin lambat dan lama-lama menjadi sumbatan pembuluh darah. Akibatnya, otak mengalami kekurangan pasokan darah yang membawa nutrisi dan oksigen yang diperlukan oleh darah, dan menjadikan serangan stroke (Faiqoh, 2022). Apabila kekurangan pasokan darah berlangsung lama, otak tidak mendapatkan nutrisi dan oksigen, maka sel-sel jaringan otak akan rusak dan mati. Sel-sel jaringan otak yang rusak dan mati tidak dapat dipulihkan kembali, tidak bisa melakukan regenerasi seperti halnya sel-sel jaringan tubuh lainnya. Karena sel-sel jaringan otak tidak dapat beregenerasi, maka kesehatan sel-sel jaringan otak perlu dijaga dengan baik, kesehatan tubuh juga perlu dijaga untuk menghindari adanya serangan stroke (Wardhana, 2011). Ketika penanganan stroke dilakukan lebih dari 3 jam setelah terjadi serangan, mengakibatkan kerusakan otak yang ditandai dengan kelemahan dan kelumpuhan, gangguan sensorik, nyeri, masalah bicara, dan gangguan emosional sampai kematian (Kasim, 2012).

Penatalaksanaan medis stroke iskemik bertujuan untuk memulihkan aliran darah ke otak yang tersumbat dengan cepat, mengurangi angka kesakitan, mencegah reoklusi, dan mencegah kekambuhan stroke (Setiadi & Halim,

2018). Pengobatan stroke iskemik dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Jika tidak dengan cara farmakologis, hal ini dapat dicapai dengan menjaga pola hidup sehat, berhenti merokok, dan minum alkohol. Saat ini stroke iskemik dapat ditangani secara farmakologis dengan pemberian fibrinolitik, antiplatelet, antikoagulan, antihipertensi, antineuroprotektan, dan antikolesterol. Manajemen pengobatan yang memadai diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan dan mengurangi risiko efek samping (Agustina & Pratama, 2019). Proses pemulihan pada klien stroke iskemik yang dapat dilakukan perawat yaitu mempertahankan nutrisi, program manajemen *bladder* dan *bowel*, mempertahankan keseimbangan dan rentang gerak sendi (ROM), pertahanan integritas kulit, pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Oktavianus, 2014). 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 data diatas, penulis

tertarik untuk mengetahui lebih lanjut dengan harapan dapat membantu klien dengan stroke iskemik dalam meningkatkan proses penyembuhan dan mengurangi resiko komplikasi atau serangan stroke berulang. Maka dari itu penulis mengangkat kasus “ Asuhan Keperawatan pada klien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo”.

1.2 Batasan Masalah

Studi kasus ini dibatasi Asuhan Keperawatan pada klien dengan diagnosa stroke iskemik tanpa komplikasi 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?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan secara komperhensif pada klien yang menderita penyakit Stroke iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada klien yang mengalami Penyakit Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Merumuskan Diagnosa Keperawatan pada klien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- 3) Merencanakan Tindakan Keperawatan pada klien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan Implementasi Keperawatan yang tepat pada klien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Melakukan evaluasi tindakan Keperawatan pada klien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Menganalisis hasil penelitian antara fakta dan teori pada asuhan keperawatan pada klien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Peneliti.

Menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam melakukan penelitian khususnya dibidang kesehatan/asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Stroke Iskemik.

- 2) Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan pada klien yang mengalami Stroke

Iskemik yang dapat dipakai sebagai acuan bagi praktik klinik mahasiswa keperawatan.

3) Bagi Institusi Pendidikan.

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi mahasiswa untuk lebih mengembangkan ilmu pengetahuan melalui penelitian terhadap klien Stroke Iskemik. Serta dapat memahami lebih detail Asuhan Keperawatan.

4) Bagi Masyarakat

Menambah informasi kepada masyarakat bagaimana perawatan klien Stroke Iskemik.

5) Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek layanan keperawatan khususnya pada klien dengan Stroke Iskemik.