

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan keperawatan merupakan proses sistematis yang dilakukan perawat melalui tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi untuk memenuhi kebutuhan klien secara holistik (biologis, psikologis, sosial, dan spiritual) Asuhan keperawatan bertujuan membantu klien mencapai kemandirian optimal dalam mempertahankan kesehatan maupun menghadapi kondisi sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2019; Munthe, 2022). Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya (Permenkes, 2019). Asuhan keperawatan diberikan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien yang meliputi kebutuhan fisiologis, rasa aman dan perlindungan, cinta dan rasa memiliki, harga diri, serta aktualisasi diri sesuai dengan hierarki kebutuhan manusia yang dikemukakan oleh Maslow (Wardani et al, 2023). Asuhan keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien, merencanakan intervensi yang tepat, serta mengevaluasi hasil perawatan untuk meningkatkan kualitas hidup termasuk pada pasien stroke yang saat ini meningkat di seluruh dunia. Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia yang menyebabkan kematian dan kecacatan jangka panjang. Stroke atau **Cerebrovascular Accident (CVA)** didefinisikan sebagai gangguan fungsi neurologis akibat gangguan aliran darah ke otak yang dapat berupa iskemik maupun hemoragik sehingga mengakibatkan kerusakan jaringan otak dan penurunan fungsi neurologis (World Health

Organization, [WHO], 2023). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis, sosial, ekonomi, dan kualitas hidup pasien serta keluarganya. Terjadinya stroke yang banyak adalah hipertensi yang tidak terkontrol. Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang dapat memberikan gejala pada tubuh dan dapat menimbulkan komplikasi pada organ target yang terpengaruh, seperti contohnya stroke pada organ otak. Masyarakat sering kali mengabaikan tanda-tanda hipertensi yang dapat berisiko tinggi terhadap terjadinya stroke (Prasetyo & Rahayu, 2021). Dalam banyak kasus, gejala seperti sakit kepala yang parah, gangguan penglihatan, dan nyeri dada sering kali dianggap sepele atau diabaikan, padahal ini merupakan sinyal peringatan dari tubuh. Ketidaktahuan akan pentingnya memeriksakan tekanan darah secara rutin dan mengenali gejala hipertensi dapat menyebabkan kondisi ini tidak terdeteksi hingga mencapai tahap kritis. Akibatnya, individu yang mengalami hipertensi berisiko tinggi mengalami komplikasi serius seperti stroke, yang dapat mengancam jiwa. Kurangnya pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dapat mempengaruhi perilaku pencegahan komplikasi hipertensi yang diakibatkan oleh perubahan life style. Pengetahuan menjadi kebutuhan mendasar dalam upaya meningkatkan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi. Oleh karena itu, edukasi mengenai tanda-tanda hipertensi dan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala sangat diperlukan untuk mencegah dampak yang lebih parah (Ekasari et al., 2021).

Secara global, stroke menempati penyebab kematian dan disabilitas tertinggi. Sebagian besar kasus stroke terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah, termasuk Indonesia, yang menghadapi peningkatan beban

penyakit tidak menular secara signifikan (Feigin et al., 2022; [WHO], 2023). Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke dan dikenal sebagai silent killer karena sering tidak menimbulkan gejala hingga terjadi komplikasi serius. Tekanan darah yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah otak melalui proses aterosklerosis, trombosis, maupun ruptur vaskular yang berujung pada stroke iskemik atau hemoragik. Oleh karena itu, deteksi dini, pengendalian tekanan darah, serta perubahan gaya hidup sehat menjadi langkah penting dalam pencegahan stroke (Arnett et al., 2022; WHO, 2023). Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai lebih dari 30%, dan sebagian besar tidak terkontrol dengan baik (Kementrian Kesehatan, 2023). Faktor risiko yang paling dominan adalah hipertensi yang tidak terkontrol, diikuti diabetes melitus, dislipidemia, obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan kurang aktivitas fisik (Arnett et al., 2022). Menurut data *World Stroke Organization* (2023), menyebutkan terdapat sekitar 12 juta kasus stroke baru setiap tahun, di mana 6,5 juta di antaranya terjadi kematian. Selain itu, sekitar 87% dari kasus stroke tersebut mengakibatkan kecacatan, terutama di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Penyakit stroke ini juga dilaporkan memiliki dampak yang luas terhadap aspek ekonomi dan sosial dalam masyarakat (Hariyanto et al., 2024). Di Indonesia, stroke masih menjadi penyakit katastrofik dengan pembiayaan tinggi. Berdasarkan **Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023**, prevalensi stroke mencapai 8,3 per 1.000 penduduk dan menjadi salah satu penyebab utama kematian serta kecacatan pada kelompok usia produktif maupun lanjut usia. Stroke juga menempati tiga besar pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional setelah penyakit jantung dan kanker (Kemenkes RI,

2024). Di Jawa Timur, prevalensi stroke tercatat 16 per 1.000 penduduk pada tahun 2013, namun mengalami penurunan menjadi 1,24 per 1.000 penduduk pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2007, 2013, 2018). Pada tahun 2021, kelompok usia 60-69 tahun mencatatkan jumlah kasus stroke tertinggi dengan total 10.149 kasus (SI Surveilans PTM, 2019, 2020, 2021) (Ayu, 2023). Di Kabupaten Trenggalek, jumlah pasien stroke juga terus meningkat, dengan data mencatat 1.470 pasien pada tahun 2018, dan mencapai 1.670 pasien pada tahun 2019 di RSUD dr. Soedomo Trenggalek (*Peringati Hari Stroke Sedunia 2020, RSUD Trenggalek Kampanyekan "STROKE, DON'T STAY AT HOME,"* 2020). Di Kabupaten Trenggalek, jumlah kasus stroke menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Data RSUD dr. Soedomo Trenggalek menunjukkan bahwa stroke termasuk dalam kelompok penyakit dengan angka rawat inap yang tinggi. Pada tahun 2022 mencatat sebanyak 961 pasien stroke menjalani perawatan (NUSA, 2024). sedangkan pada tahun 2023 jumlah pasien stroke iskemik mencapai 947 kasus. (Ma'rifah, 2024 dalam HAYU, 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa stroke masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan penanganan komprehensif dan berkelanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan. Data RSUD dr. Soedomo Trenggalek menunjukkan peningkatan kasus stroke dalam beberapa tahun terakhir, sehingga diperlukan penguatan praktik asuhan keperawatan berbasis evidence-based practice di ruang Unit Stroke.

Stroke merupakan kondisi ketika aliran darah ke otak terganggu, yang dapat disebabkan oleh hipertensi yang menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, baik melalui penyumbatan maupun melalui pecahnya

pembuluh darah, sehingga mengakibatkan kerusakan jaringan otak (Ekasari et al., 2021). Terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi kejadian stroke. Dimana faktor risiko yang dapat diubah yaitu hipertensi, diabetes melitus, kadar kolesterol yang tinggi, stres, kebiasaan merokok, obesitas, konsumsi kopi, penggunaan pil kontrasepsi oral, konsumsi alkohol, kondisi emosional yang tidak stabil seperti kemarahan, serta kurangnya aktivitas fisik. Sedangkan, Faktor risiko yang tidak dapat diubah, seperti faktor genetik, ras, usia, dan jenis kelamin, tidak dapat dikendalikan dan tetap berpengaruh terhadap kejadian stroke (Khairina, 2023). Stroke tidak hanya berdampak pada gangguan motorik seperti hemiparesis dan hemiplegi, tetapi juga gangguan komunikasi (afasia, disartria), gangguan menelan (disfagia), gangguan kognitif, serta perubahan psikososial seperti depresi dan kecemasan (Feigin et al., 2022). Namun, pertolongan yang datang dengan cepat dapat mengurangi dampak yang ditimbulkan akibat stroke (Meo et al., 2021). Penanganan stroke harus dilakukan dalam periode emas (*golden period*), yaitu 3–4,5 jam pertama pada stroke iskemik untuk pemberian terapi trombolitik, guna meminimalkan kerusakan neuron (Powers et al., 2019). Setiap menit keterlambatan dapat menyebabkan kehilangan jutaan sel neuron sehingga meningkatkan risiko kecacatan permanen. Sebuah studi menunjukkan bahwa pasien yang dirawat dalam waktu 3 jam setelah serangan stroke memiliki peluang pemulihan yang jauh lebih baik dibandingkan mereka yang dirawat setelah 4,5 jam. Dengan demikian, waktu 3 hingga 4,5 jam setelah serangan stroke sangat penting dalam mendukung teori golden period (Arif et al., 2019).

Stroke adalah salah satu bentuk penyakit yang muncul sebagai akibat

dari komplikasi hipertensi. Salah satu langkah pencegahan untuk menghindari komplikasi hipertensi, adalah melalui penerapan terapi farmakologis dan non-farmakologis yang saling mendukung, di mana peran perawat sangat penting. Dalam aspek farmakologis, penggunaan obat antihipertensi seperti diuretik, beta-blocker, antagonis kalsium, dan ACE inhibitors diperlukan untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dengan penyesuaian dosis yang sesuai berdasarkan kondisi dan respons individu pasien. Selain itu, pemberian obat trombolitik dalam golden period sangat penting untuk melarutkan gumpalan darah dan meminimalkan kerusakan otak (Eriyani & Shalahuddin, 2019). Di sisi non-farmakologis, terapi relaksasi seperti slow stroke back massage dapat diterapkan untuk menurunkan tekanan darah, meningkatkan kenyamanan pasien, dan mengurangi stres yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. (Kusumoningtyas et al., 2018). Terapi yang juga dapat diterapkan adalah foot massage, memberikan rangsangan pada saraf sensorik dan diteruskan oleh saraf motorik ke organ yang diinginkan. Terapi ini membantu tubuh menjadi rileks dan menjaga stabilitas parameter hemodinamika. Pijat kaki ini juga melepaskan zat-zat seperti serotonin, histamin, dan bradikinin, yang memperbaiki mikrosirkulasi terhadap pembuluh darah sehingga terjadi penurunan tekanan darah secara stabil (Ervianda et al., 2023). Teknik Range of Motion (ROM) juga diterapkan untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan gerak sendi, serta meningkatkan massa dan tonus otot, dengan latihan yang dilakukan secara rutin untuk mencegah kekakuan otot dan sendi (Nurtanti & Ningrum, 2018). Penatalaksanaan stroke tidak hanya berfokus pada terapi medis, tetapi juga membutuhkan asuhan keperawatan yang

komprehensif. Perawat memiliki peran penting dalam melakukan pengkajian, menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi, melaksanakan tindakan keperawatan, melakukan evaluasi, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga. Penerapan asuhan keperawatan berbasis evidence-based practice diperlukan untuk mencegah komplikasi, meningkatkan status fungsional pasien, mempercepat proses rehabilitasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke (PPNI, 2021; Powers et al., 2023). Selain itu, perawat berperan dalam memberikan edukasi mengenai pengelolaan hipertensi dan pencegahan stroke melalui penerapan gaya hidup sehat seperti diet rendah garam dan olahraga teratur. Perawat juga melakukan monitoring dan evaluasi tekanan darah serta tanda-tanda vital untuk menilai efektivitas intervensi yang tepat (Kusumoningtyas et al., 2018). Berdasarkan tingginya angka kejadian stroke, besarnya dampak yang ditimbulkan, serta pentingnya penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif, penulis tertarik melakukan studi kasus mengenai **“Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek”**.

## **B. Batasan Masalah**

Batasan masalah adalah ruang lingkup masalah yang ingin dibatasi oleh peneliti yang disebabkan masalah yang terlalu luas atau lebar. Dari uraian tersebut, peneliti membatasi masalah dalam studi kasus ini yang difokuskan membahas Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Iskemik yang dirawat di Ruang Unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

## **C. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah merupakan bentuk pertanyaan yang jawaban dan

kebenarannya akan dicari melalui pengumpulan data dan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis karya ilmiah tersebut serta bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka masalah yang dapat dirumuskan peneliti adalah sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah melaksanakan dan menganalisis asuhan keperawatan pada pasien stroke di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a) Melakukan pengkajian komprehensif pada pasien Stroke di Ruang Unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- b) Menetapkan diagnosa keperawatan sesuai SDKI pada pasien Stroke di Ruang Unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- c) Menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai SIKI dan SLKI pada pasien Stroke di Ruang Unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- d) Melaksanakan tindakan keperawatan (Implementasi) yang tepat pada pasien Stroke di Ruang Unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- e) Melakukan evaluasi tindakan hasil asuhan keperawatan pada pasien Stroke di Ruang Unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- f) Menganalisis kesenjangan antara fakta dan teori pada pasien Stroke di Ruang Unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teori**

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

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a) Manfaat Bagi Penulis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan serta evaluasi yang digunakan dalam pelaksanaan praktek layanan keperawatan pada asuhan keperawatan Stroke.

#### **b) Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Study kasus ini dapat digunakan sebagai media untuk meningkatkan keefektifan proses belajar dan lebih meningkatkan kemampuan, ketrampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penanganan kasus Stroke. Serta dapat menerapkan hasil dari pembelajaran yang telah didapat pada lahan kerja.

c) Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan serta keterampilan personal dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Stroke.

d) Manfaat Bagi klien

Hasil penelitian ini diharapkan klien mengetahui tentang perawatan pasien Stroke. Mengikuti semua anjuran dari para medis agar dapat mempercepat proses penyembuhan.

e) Manfaat 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.