

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan kaidah keperawatan sebagai suatu profesi berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang bersifat *humanistic* dan berdasarkan pada kebutuhan objek pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien (Mangole, dkk 2015). Salah satu masalah keperawatan yang sering dijumpai dan harus diperhatikan penanganannya ialah stroke iskemik. Stroke iskemik adalah kondisi ketika aliran darah ke otak terganggu, yang menyebabkan kerusakan pada jaringan otak karena kurangnya oksigen, (Maria, 2021). Stroke iskemik terjadi karena penyumbatan pada pembuluh darah di otak yang disebabkan oleh penumpukan plak atau lemak, stroke iskemik terjadi secara mendadak dan tiba - tiba (Dwilaksono & dkk, 2023). Stroke Iskemik menyebabkan gangguan pada fungsi otak, kematian, atau kelainan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Sehingga stroke membutuhkan penanganan yang cepat untuk menghindari kecacatan fisik secara permanen. Gangguan pada sistem saraf yang dialami pada penderita stroke iskemik dapat menimbulkan tanda gejala antara lain, gangguan mobilitas fisik, pelo, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan. Pada umumnya gangguan mobilitas fisik sering terjadi pada penderita stroke iskemik, gangguan mobilitas fisik merupakan kondisi

ketidakmampuan atau keterbatasan individu dalam melakukan pergerakan fisik secara mandiri pada satu atau lebih ekstremitas yang menyebabkan hilangnya kontrol gerak secara sadar yang memicu hemiparesis dan hemiplegi. Akibatnya pasien mengalami keterbatasan mobilitas, meningkatkan risiko jatuh, dan menjadi bergantung pada orang lain. Stroke merupakan salah satu penyakit dengan beban biaya terbesar karna penanganan, perawatan serta rehabilitasi membutuhkan biaya pelayanan kesehatan yang tinggi (Syahyani, dkk 2022). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa masih banyak caregiver yang kurang memiliki pengetahuan tentang cara merawat penderita stroke dengan benar. Hal ini menyebabkan banyak penderita stroke mengalami kecacatan fisik karena penanganan pre-hospital yang terlambat (Lee et al., 2015). Untuk mencegah risiko tinggi kematian dan kecacatan pada pasien yang menderita stroke, maka diperlukan peran perawat untuk menangani penyakit stroke dengan memberikan dukungan dan asuhan keperawatan kepada pasien penderita stroke (Novitasari, 2021)

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian global, dengan 7 dari 10 penyebab kematian utama pada tahun 2019 disebabkan oleh penyakit tidak menular termasuk penyakit stroke. Penyakit stroke menempati urutan kedua sebesar (11%) setelah penyakit jantung koroner (16%) sebagai penyebab kematian global teratas (*World Health Organization*, 2020). Menurut data dari *World Stroke Organization* (WSO) tahun 2022 menunjukan sebanyak 12.224.551 orang di dunia menderita stroke setiap tahunnya dan sebanyak

101.474.558 orang pernah mengalami stroke. Angka kematian akibat stroke secara global dilaporkan pertahunnya sebanyak 6.552.724 orang dan sebanyak 143.232.184 orang mengalami kecacatan akibat stroke (*World Stroke Organization*, 2022). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), Indonesia mencatat 10 penyakit penyebab kematian tertinggi, dengan stroke menduduki peringkat pertama sebagai penyebab kematian tertinggi yaitu sebesar 131,8 kasus kematian per 100.000 penduduk (Santika, 2023). Risetdas 2018, menunjukkan bahwa angka kejadian stroke iskemik sekitar 80–85% dan stroke hemoragik sekitar 20% data ini menunjukkan bahwa kejadian iskemik mempunyai proporsi stroke yang lebih tinggi dibandingkan stroke hemoragik. Prevalensi stroke di Indonesia meningkat sebesar (3,9%), dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018. (Aulyra.2024). Menurut Kemenkes RI pada tahun 2018, proporsi angka kejadian stroke hampir sama, pada laki-laki sebesar (50.2%) dan perempuan sebesar (49.8) Berdasarkan data dari WSO prevalensi penderita stroke di dunia yaitu (68%) berusia <70 tahun dan (22%) berusia 15-49 tahun. Provinsi Jawa Timur menempati urutan ke-8 dengan prevalensi stroke sebesar (12.4%) dari 34 provinsi di Indonesia. Prevalensi kasus stroke di Provinsi Jawa Timur mengalami fluktuatif yaitu tahun 2007 sebesar 5,9 per 1000 penduduk, tahun 2013 sebesar 9,1 per 1000 penduduk dan tahun 2018 sebesar 12,4 per 1000 penduduk, angka ini terus mengalami kenaikan dibanding tahun sebelumnya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Data terbaru dari ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 10

Februari 2025 – 12 April 2025 sebanyak 118 pasien stroke terdiri dari 137 pasien stroke iskemik dan 44 pasien stroke hemoragik (Register Rawat Inap RSUD dr Soedomo Trenggalek dalam KTI adhitya, 2025).

Penyebab terjadinya stroke iskemik adalah karena adanya sumbatan pada arteri, terutama arteri serebral tengah yang berperan penting dalam menyuplai darah ke otak, apabila arteri tersumbat maka otak akan kekurangan oksigen, dan mempengaruhi jalur motorik (T. E. Nogles & M. A Galuska, 2024). Penyumbatan pada arteri dapat disebabkan oleh thrombus, emboli, dan aterosklerosis. Thrombus terjadi karena adanya proses agresi trombosit dan pembentukan benang fibria atau platelet di dinding arteri menuju ke otak. Emboli merupakan pecahnya gumpalan-gumpalan yang ada pada dinding pembuluh darah, sehingga aliran darah pada arteri menuju otak menurun (Azzahra Sahla Delia & Fitriyani, 2023). Aterosklerosis terjadi karena arteri menebal dan menyempit akibat penumpukan plak di dinding arteri. Penyumbatan pada aliran darah tersebut menyebabkan gangguan fungsi sel dan apabila dibiarkan maka sel otak akan nekrosis dalam beberapa menit, kerusakan disertai dengan perubahan struktur otak atau yang disebut infark, apabila terjadi infark pada otak maka akan terjadi perubahan homeostatis yang mampu meningkatkan terjadinya stroke iskemik (S. E Mutiari, R. L. D. Dyan, & M. Zakiah, 2019). Menurut Suhadi, dkk. pada tahun 2018 faktor resiko terjadinya stroke iskemik meliputi abnormalitas lipid, seperti peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, LDL, dan penurunan HDL. Biasanya gejala yang sering muncul pada pasien yang terkena serangan stroke iskemik yaitu

wajah akan terasa lemah, melemahnya anggota tubuh terutama kaki dan tangan, serta kesulitan bicara atau pelo (*American stroke Association, 2024*). Serangan stroke iskemik dalam waktu 8 detik dapat merusak 32 ribu sel neuron, yang berdampak pada 230 juta hubungan antar neuron dan sel lain. Hal ini menunjukkan bahwa stroke dapat merusak sel otak dengan sangat cepat, sehingga keterlambatan penanganan dapat menyebabkan thrombus dan memicu kecacatan jangka panjang bahkan berakibat pada kematian (Kurniawan, 2021).

Penanganan pada pasien yang menderita stroke ada dua, yaitu secara farmakologi dan non-farmakologi. Pada penanganan farmakologi bertujuan untuk mencegah rekuren pada stroke atau TIA dan untuk mempertimbangkan penyebab stroke. Dalam penanganan farmakologi, jika 3 jam pertama stroke iskemik terjadi, maka sangat disarankan menggunakan terapi trombolik, misalnya alteplase (*National Institute of Health and Clinical Excellence, 2007*). Untuk mengurangi agregasi platelet dalam kasus TIA atau stroke iskemik terjadi dapat diberikan aspirin atau dipyridamole (Persatin), antihipertensi dapat diberikan untuk pasien yang mempunyai tekanan darah tinggi, simvastatin obat penurun kolesterol harus diberikan untuk mencegah rekuren stroke iskemik atau TIA (*Turner and Jowett, 2006*). Sedangkan penanganan secara non-farmakologi yaitu dengan endarterektomi karotis (penghilangan plak lemak dari dinding arteri karotis) dapat dilakukan pada pasien dengan stenosis (penyempitan) arteri karotis yang menyuplai darah ke otak, selain itu tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan perawat pada

pasien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik ialah penerapan tindakan mobilisasi dini. (Anisa Nurjanah & dkk, 2024). Salah satu tindakan mobilisasi dini yaitu dengan melakukan latihan Range of Motion (ROM). Latihan ini merupakan bentuk intervensi yang dapat dilakukan perawat bagi pasien dalam mencegah terjadinya cacat permanen pada pasien stroke, sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga dan meningkatkan mekanisme koping (Bella & dkk, 2021), selain itu pasien diedukasi mengenai pentingnya diet bervariasi yang rendah lemak untuk mempertahankan kolesterol dalam batas aman, pasien harus diberikan dukungan untuk berhenti merokok dan mengurangi suplai alkohol, serta pemantauan tekanan darah untuk memastikan bahwa tekanan darah dalam batas normal.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka penulis mengambil kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek”.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penulisan proposal Karya Tulis Ilmiah ini dibatasi dengan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik dengan Gangguan Mobilitas Fisik Kelemahan Pada Ekstremitas Atas, Bawah Atau Kedua Ekstremitas di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek”.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek ?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan dan menganalisis kesenjangan antara teori dan fakta pada pasien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 2) Menetapkan diagnosa Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik dengan Gangguan Mobilitas di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 3) Menyusun rencana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- 4) Melaksanakan tindakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Melakukan evaluasi tindakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Melakukan analisis data antara fakta dan teori pada pasien Stroke Iskemik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan dan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian lanjutan, terutama pada pasien dengan diagnosa medis Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan menjadi bahan masukan dan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan praktik dan pelayanan

keperawatan pada pasien Stroke Iskemik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan Stroke Iskemik, serta sebagai kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan dalam menangani pasien dengan kondisi tersebut.

3) Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penulis dengan menambah pengetahuan dan wawasan tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Iskemik

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 Peneliti Yang Akan Datang

Diharapkan hasil penelitian ini bersifat informatif dan memperkaya pengetahuan, serta dapat dijadikan referensi sebagai penelitian selanjutnya.