

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan merupakan suatu pendekatan ilmiah yang digunakan oleh perawat dalam merawat klien di semua setting klinis (Hadinata dan Abdillah, 2022). Stroke merupakan suatu tanda klinis yang berkembang secara cepat akibat gangguan otak fokal atau global dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih tanpa adanya penyebab lain yang jelas, selain vaskuler (Herdianti, 2018). Stroke merupakan suatu penyakit yang tidak menular dan menjadi penyakit yang perlu diwaspadai oleh setiap orang, karena stroke merupakan penyakit neurologis yang menyerang bagian otak, begitu juga jaringan dan saraf yang ada di otak (Amy dan Nurlaily, 2021). 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 kolesterol (Istichana, 2015). Stroke iskemik didefinisikan sebagai kondisi yang terjadi akibat kematian jaringan otak karena gangguan aliran darah ke daerah otak yang disebabkan oleh tersumbatnya arteri serebral atau servikal (Annisa et al., (2022). Stroke iskemik merupakan kondisi gawat darurat, karena dapat menyebabkan kematian sel-sel otak dalam hitungan menit (Pittara, 2022). Stroke iskemik merupakan kerusakan jaringan yang disebabkan karena tidak adanya aliran darah ke otak besar sehingga mengganggu kebutuhan suplai darah dan oksigen ke otak

(Safada et al., 2020). Stroke iskemik terjadi akibat adanya bantahan atau sumbatan pada pembuluh darah otak tertentu sehingga daerah otak yang diperdarahi oleh pembuluh darah tersebut tidak mendapat pasokan energi dan oksigen, sehingga pada akhirnya jaringan sel-sel otak di daerah tersebut mati dan tidak berfungsi lagi (Bustan, 2015).

Secara global, angka kejadian stroke iskemik lebih dari 62% yaitu sekitar 7,6 juta dan angka kematian akibat stroke iskemik mencapai 3,3 juta orang setiap tahunnya (World Stroke Organization, 2022). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2016), secara global stroke merupakan penyebab kematian nomor dua dan penyebab keenam paling umum dari kecacatan. Dimana sebanyak 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahunnya, dengan cuplikan dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta yang mengakibatkan kematian. Sedangkan data *American Health Association* (AHA) dalam Mutiasari (2019) menyebutkan bahwa setiap 40 detik terdapat 1 kasus baru stroke dengan pevalensi 795.000 klien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya dan kira - kira setiap 4 menit terdapat 1 klien stroke meninggal. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 tercatat jumlah kasus stroke di Indonesia cukup tinggi yaitu 1.789.261 penduduk Indonesia mengalami atau menderita stroke. Berdasarkan Riskesdas 2018, temuan menunjukkan bahwa angka kejadian stroke iskemik sekitar 80–85%, prevalensi stroke di Indonesia meningkat sebesar 3,9%, dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018. Data menunjukkan bahwa kejadian iskemik mempunyai proporsi stroke yang tinggi. Berdasarkan

prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 meningkat dari 7% menjadi 10,9% (Kemenkes, 2019). Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, prevalensi stroke di Jawa Timur pada tahun 2021 adalah 12,4%, yang menunjukkan bahwa stroke, termasuk stroke iskemik, merupakan masalah kesehatan yang signifikan di provinsi ini. Stroke iskemik secara umum menyumbang sekitar 80-85% dari total kasus stroke, sehingga dapat diperkirakan bahwa jumlah kasus baru stroke iskemik di Jawa Timur pada tahun 2021 adalah sekitar 25.532 hingga 27.128 kasus. Menurut data di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek (2025), jumlah penderita stroke sebanyak 84 klien yang terdiri dari stroke emboli 7 klien, stroke hemoragik 36 klien, stroke iskemik 41 klien. Berdasarkan data Register Rawat Inap Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek (2026), jumlah penderita stroke iskemik pada rentang bulan Februari – Mei sebanyak 61 klien.

Stroke iskemik terjadi sebagai akibat dari gangguan aliran darah ke otak, yang umumnya disebabkan oleh penyumbatan pada pembuluh darah. Proses ini seringkali dimulai dengan penumpukan plak lemak di dinding arteri yang mengakibatkan penyempitan dan pengerasan pembuluh darah. Ketika aliran darah terhambat, otak tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup, yang dapat menyebabkan kematian sel-sel otak dalam waktu singkat. Stroke iskemik sangat berdampak pada fisik, psikologis, sosial ekonomi klien dan keluarga. Kelumpuhan, bicara pelo, sakit kepala, mudah marah dan mudah menangis sering ditemukan pada klien stroke iskemik. Terjadinya kecacatan, baik itu

permanen maupun tidak, akan klien mengganggu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, sehingga klien membutuhkan bantuan orang lain. Biaya perawatan dan pengobatan yang mahal dapat mempengaruhi perekonomian dalam rumah tangga. Ketidakberdayaan pada klien stroke iskemik akan mengalami penurunan kualitas hidup (Purba et al., 2022). Stroke iskemik dibagi lagi ke dalam 2 jenis, stroke trombotik dan stroke embolik. Faktor resiko gaya hidup pada stroke berulang adalah sama dengan faktor resiko pada stroke pertama. Faktor resiko stroke adalah faktor yang memperbesar kemungkinan seseorang untuk menderita stroke. Gangguan mobilitas fisik pada klien stroke memerlukan penanganan untuk mencegah terjadinya penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada bagian tubuh menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit dan ketidakmampuan melakukan aktivitas tertentu. (Bella et al., 2021). Jika tidak dilakukan penanganan secara tepat akan mengakibatkan kematian dan kecacatan fisik maupun mental. Penanganan dan perawatan yang tepat pada klien diharapkan dapat menekan serendah-rendahnya dampak negatif yang ditimbulkan (Hartikasari, 2015).

Stroke iskemik merupakan kondisi serius yang memerlukan penanganan cepat dan tepat untuk meminimalkan kerusakan otak dan meningkatkan kemungkinan pemulihan. Tindakan *farmakologis* yang umum dilakukan meliputi pemberian recombinant tissue plasminogen activator (rtPA), yang berfungsi untuk melarutkan gumpalan darah yang menyumbat aliran darah ke otak. Pemberian rtPA harus dilakukan dalam jangka waktu 3 hingga 4,5 jam setelah onset gejala untuk efektifitas maksimal. Selain itu, obat antiplatelet

seperti aspirin dan antikoagulan seperti warfarin juga diberikan untuk mencegah pembekuan darah lebih lanjut dan mengurangi risiko stroke berulang. Di sisi lain, tindakan *non-farmakologis* mencakup perubahan gaya hidup seperti pengendalian tekanan darah, diet sehat, serta program rehabilitasi yang melibatkan fisioterapi dan terapi okupasi untuk membantu klien kembali berfungsi secara optimal. ROM sebagai salah satu bentuk Latihan mobilisasi dini mampu mencegah gangguan fungsional dan meningkatkan kemampuan fungsional jangka panjang, meningkatkan fungsi respirasi, serta mengurangi *length of stay* (LOS) dirumah sakit (Wahyu Hidayah, 2022). Kombinasi dari kedua pendekatan ini diharapkan dapat mengurangi angka kematian dan kecacatan akibat stroke iskemik, serta meningkatkan kualitas hidup klien secara keseluruhan (Surya, 2021). Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Stroke Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek”.

1.2 Batasan Masalah

Pada Karya Tulis Ilmiah ini dibatasi pada asuhan keperawatan klien Stroke dengan lama hari rawat lebih dari 3 hari di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada klien dengan Stroke Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan dan menganalisa kesenjangan antara fakta dan teori pada pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada klien Stroke Iskemik di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan Pengkajian pada klien Stroke Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Merumuskan Diagnosa Keperawatan Penyakit Stroke Iskemik pada klien di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Menyusun tindakan (intervensi) yang tepat pada klien Stroke Iskemik pada klien di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan (implementasi) Stroke Iskemik pada klien di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Melakukan evaluasi tindakan pada klien Stroke Iskemik pada klien di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Menganalisa kesenjangan antara teori dan fakta pada klien Stroke iskemik di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan Pada klien Stroke Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi penulis

Bagi penulis diharapkan dapat digunakan sebagai pengetahuan dan menambah wawasan tentang ilmu asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke Iskemik.

2) Bagi institusi pendidikan

Bagi intitusi pendidikan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan bahan ajar kepustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke Iskemik dan juga sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan tentang keperawatan pada klien dengan Stroke Iskemik.

3) Bagi perawat

Bagi perawat rumah sakit diharapkan penelitian ini digunakan sebagai sumber pengetahuan dan strategi pelaksanaan bagi perawat dalam memberikan sebuah asuhan keperawatan di rumah sakit yang komperhensif pada klien dengan Stroke Iskemik.

4) Bagi peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai panduan untuk penelitian pada asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke Iskemik.

5) Bagi Klien

Bagi Klien diharapkan dapat memberikan sebuah pengetahuan tentang informasi dalam keperawatan pada klien dengan Stroke Iskemik agar mengurangi terjadinya risiko yang lebih lanjut.