

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan keperawatan adalah salah satu indikator yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan di sebuah Rumah Sakit. Perawat, sebagai profesi yang memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, memiliki aspek penting dalam kinerjanya yaitu pendokumentasian asuhan keperawatan. Kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk karakteristik organisasi (seperti kepemimpinan), karakteristik individu (seperti motivasi), dan karakteristik pekerjaan seperti beban kerja (Nursalam, 2019). Stroke adalah salah satu masalah kesehatan yang terjadi secara global. Stroke juga merupakan penyebab kematian nomor 2 di dunia setelah penyakit jantung iskemik (Purnomo, 2022). Stroke iskemik merupakan jenis stroke yang disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak, yang mengakibatkan kekurangan oksigen dan nutrisi, sehingga sel-sel otak mengalami kerusakan atau bahkan mati. Stroke disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke otak, Kondisi ini biasanya terjadi akibat pecahnya pembuluh darah atau tersumbat oleh bekuan darah, sehingga aliran oksigen dan nutrisi ke otak terhenti dan menyebabkan kerusakan jaringan otak. (Kariasas, 2022). Penyumbatan stroke iskemik disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk aterosklerosis, emboli, dan kondisi medis lain yang mempengaruhi sistem peredaran darah (Siloam, 2025). Faktor risiko terjadinya stroke dapat

diklasifikasikan menjadi faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap stroke iskemik meliputi, diabetes melitus, dislipidemia, merokok, serta gaya hidup yang kurang aktif (Purnomo, 2022). Stroke iskemik menimbulkan kecacatan yang permanen, sehingga memerlukan biaya yang relatif sangat mahal dalam perawatan dan pengobatannya, selain itu berdampak terhadap hubungan sosial ekonomi pada pasien dan keluarganya (Manan, 2022).

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stroke adalah penyebab utama kedua kematian global, dengan stroke iskemik mencatatkan angka kejadian yang cukup tinggi, baik di negara maju maupun negara berkembang. Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus terbaru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2023, angka prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 persen sedangkan di Jawa timur sendiri memiliki prevalensi stroke di atas rata-rata nasional yakni 9,0 per 1.000 penduduk. Angka kejadian stroke di Trenggalek sendiri dilaporkan pada tahun 2022 untuk kasus stroke iskemik tercatat sekitar 961 orang. Menurut data di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek (2025), jumlah penderita stroke sebanyak 84 pasien yang terdiri dari stroke emboli 7 pasien, stroke hemoragik 36 pasien, stroke iskemik 41 pasien. Berdasarkan data Register Rawat Inap Ruang Flamboyan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek (2026), jumlah penderita stroke iskemik pada rentang bulan Februari – April sebanyak 61 pasien.

Stroke merupakan gangguan perfusi jaringan otak yang diakibatkan oklusi (sumbatan), embolisme serta perdarahan (patologi dalam otak itu sendiri bukan karena faktor luar) yang mengakibatkan gangguan permanen atau sementara. Tanda dan gejala yang ditimbulkan tergantung pusat mana yang mengalami gangguan perfusi, iskemia atau nekrosis. Apapun penyebabnya apakah apakah thrombosis, emboli atau pendarahan akan menimbulkan permasalahan yang sama yaitu iskemia. Dari keempat penyebab tersebut menimbulkan masalah yang sama, yaitu menghentikan suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen gerakan. Pasien mengalami gangguan atau kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot dan keseimbangan atau bisa dikatakan dengan imobilisasi. (mardiyanti et al, 2021) Gangguan mobilitas fisik pada pasien 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 all, 2021).

Penanganan stroke dibagi menjadi farmakologis dan non farmakologis. Penanganan dari segi farmakologis berupa pemberian secara oral *Clopidogrel* 75 mg/24 jam dan *Valsartan* 160 mg/24 jam. Sedangkan *Citicoline* 500 mg/12 jam diberikan secara intravena. Menurut Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stroke (2019), pasien dengan stroke iskemik atau dengan riwayat stroke sebelumnya, lebih dianjurkan untuk diberikan antiplatelet dibandingkan antikoagulan untuk mengurangi risiko berulangnya

stroke dan kejadian kardiovaskular lainnya. Pemberian *Clopidogrel* 75 mg lebih baik dibandingkan dengan aspirin 325 mg untuk mencegah risiko stroke iskemik sekunder, infark jantung dan kematian akibat vaskular. Saat ini, pasien diberikan *Clopidogrel* 75 mg/24 jam PO. Selain itu, pemberian *Citicoline* sebagai neuroprotektan dapat memperbaiki membran sel dengan cara menambah sintesis phosphatidylcholine yang merupakan komponen utama membran sel terutama otak (Ismail, Handayany & Mukmin, 2017). Hasil penelitian oleh Secades & Gareri (2022), pemberian *Citicoline* mampu mengurangi edema serebral vasogenik dan memulihkan integritas sawar darah otak. Pada pasien ini diberikan dosis *Citicoline* 500 mg secara intravena. Sedangkan *Valsartan* merupakan pengobatan antihipertensi golongan angiotensin II reseptor blocker pada pasien hipertensi (Ristianti & Chaerunissa, 2018). Memulihkan aliran darah secara cepat dan tepat dapat menyelamatkan efek iskemia pada pasien stroke iskemik (Budianto, Mirawati, Prabaningtyas, Putra, Muhammad, dkk., 2021). Sedangkan dari segi non farmakologis berupa Latihan Range Of Motion (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses yang dinilai cukup efektif untuk mencegah kecacatan pada penderita stroke, sehingga dapat menurunkan ketergantungan penderita pada keluarga, meningkatkan harga diri dan mekanisme coping penderita. Program latihan fisik disusun bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot, akan menentukan biomotor lainnya seperti daya tahan, keseimbangan, kecepatan dan kondisi gerak sehingga secara fungsional tingkat kekuatan otot tertentu mempengaruhi kemampuan fungsional motorik

sehari-hari ( trisnowijayanto, 2016). ROM sebagai salah satu bentuk Latihan mobilisasi dini mampu mencegah gangguan fungsional dan meningkatkan kemampuan fungsional jangka Panjang, meningkatkan fungsi respirasi, serta mengurangi legth of stay (LOS ) dirumah sakit ( wahyu hidayah, 2022). Tindakan lain yang dapat dilakukan oleh perawat pada penderita stroke dengan latihan mobilisasi, latihan rentang gerak, serta melakukan tirah baring setiap 2 jam sekali untuk mencegah terjadinya kekakuan otot. Mengingat tingginya penderita dan angka kecacatan fisik bahkan kematian akibat stroke, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Stroke Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek”**

## **1.2 Batasan Masalah**

Asuhan keperawatan ini dibatasi hanya pada pasien dengan diagnosa medis *Stroke Iskemik* yang dirawat di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek dan dilakukan selama masa perawatan aktif pasien di ruangan (minimal 3x24 jam).

## **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 mendeskripsikan 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) Mendeskrisikan hasil Pengkajian pada klien *Stroke Iskemik* di Flamboyan Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 2) Mendeskripsikan hasl Diagnosa Keperawatan Penyakit *Stroke Iskemik* Pada klien di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 3) Mendeskripsikan hasil tindakan (intervensi) yang tepat pada klien *Stroke Iskemik* pada klien di Flamboyan Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 4) Mendeskripsikan hasil tindakan (implementasi) *Stroke Iskemik* pada klien di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 5) Mendeskripsikan hasil evaluasi tindakan pada klien *Stroke Iskemik* pada klien di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 6) Menganalisa 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.