BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyebab kematian terbanyak setelah penyakit jantung (Roberta 2015 dalam Tejo Saksono, A. S. 2022). Menurut WHO ((World Health Organization) tahun 2016, stroke merupakan gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak, dimana terjadi secara tiba-tiba (beberapa detik) atau secara cepat (beberapa jam) timbul tanda dan gejala diarea fokal otak yang terganggu. Penderita stroke bisa terjadi karena berbagai faktor resiko antara lain kebiasaan hidup yang kurang sehat, kebiasaan merokok, kurang olahraga, sering minum-minuman yang mengandung alkohol dan bisa juga terjadi kelebihan berat badan atau obesitas diakibatkan oleh lemak dan kolestrol yang berlebih sehingga mengalami resiko terjadinya penyakit stroke tidak terkendali (Yasroki,2012). Anggapan masyarakat terhadap penyakit stroke masih menjadi fenomena yang umum dijumpai. Stroke paling banyak terjadi akibat hipertensi yang tidak terkontrol, namun tanda dan gejala hipertensi sering kali diabaikan oleh masyarakat, padahal kondisi tersebut memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya stroke. Gejala seperti sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, dan nyeri dada kerap dianggap ringan sehingga tidak mendapatkan perhatian serius. Persepsi yang keliru tersebut menyebabkan individu maupun keluarga cenderung menunda pengambilan keputusan untuk segera membawa pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu,

masih terdapat anggapan bahwa kondisi tersebut akan membaik dengan sendirinya atau cukup ditangani melalui pengobatan tradisional dan istirahat di rumah. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai stroke sebagai penyakit gawat darurat medis, serta minimnya pemahaman tentang pentingnya penanganan dalam waktu emas *(golden period)*, semakin memperkuat sikap menyepelekan terhadap penyakit ini. Akibat keterlambatan penanganan tersebut, pasien stroke sering datang ke rumah sakit dalam kondisi yang sudah berat dan mengalami kerusakan neurologis yang signifikan. Kondisi ini tidak hanya meningkatkan risiko kecacatan permanen dan kematian, tetapi juga berdampak pada menurunnya kualitas hidup pasien serta meningkatnya beban perawatan bagi keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, angka kejadian stroke di masyarakat menjadi permasalahan yang penting untuk dikaji lebih lanjut guna meningkatkan kesadaran, deteksi dini, dan ketepatan penanganan stroke.

Menurut *World Stroke Organization* (2022), lebih dari 12,2 juta orang mengalami stroke, dengan perkiraan satu dari empat individu berusia di atas 25 tahun akan mengalami stroke sepanjang hidupnya. Setiap tahun, jumlah penderita stroke iskemik berdasarkan usia mencapai lebih dari 7,6 juta kasus. Di Amerika Serikat, sekitar 795.000 orang mengalami stroke baru maupun berulang, di mana sekitar 610.000 di antaranya merupakan kasus stroke pertama, sementara sekitar 185.000 lainnya merupakan kejadian stroke berulang.. Prevelensi kasus stroke pada tahun 2018 sebesar 10,9% dan selama lima tahun terakhir mengalami kenaikan sebesar 3,9%,

penderita stroke tertinggi umumnya berusia 75 tahun keatas sebesar 50,2% dan 12,6% terjadi didaerah perkotaan (Riskesdas 2018). Di Provinsi Jawa timur prevelensi Stroke (per mil) berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun Provinsi Jawa timur sebanyak 9,0 % (Menurut, SKI 2023). Berdasarkan data RSUD dr. Soedomo Trenggalek tahun 2022, tercatat sebanyak 994 pasien stroke, dengan 21 pasien mengalami stroke hemoragik dan 775 pasien mengalami stroke non hemoragik (iskemik) (Lestarining, 2024). Sementara itu, pada tahun 2023 jumlah penderita stroke di RSUD dr. Soedomo Trenggalek meningkat menjadi 1.286 pasien, yang terdiri atas 339 pasien stroke hemoragik dan 947 pasien stroke non hemoragik (iskemik) (Ma'arif, 2024). Menurut data diruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek penderita stroke 77 pasien, yang terdiri dari stroke hemoragik 36 pasien, dan stroke non hemoragik (stroke iskemik) 41 pasien. (Cita, 2025). Menurut data diruang flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek penderita stroke sebanyak 74 pasien, yang terdiri dari stroke hemoragik 13 pasien, dan stroke non hemoragik (iskemik) 61 pasien.

Stroke merupakan penyakit yang terjadi melalui suatu proses patofisiologis yang berlangsung secara bertahap dan saling berkaitan. Proses ini diawali oleh adanya berbagai faktor risiko, baik yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi hipertensi yang tidak terkontrol, penyakit jantung, diabetes melitus, kebiasaan merokok, obesitas, kurangnya aktivitas

fisik, serta kadar kolesterol yang tinggi. Sementara itu, faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan faktor keturunan. Peningkatan usia menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah, sehingga risiko terjadinya stroke semakin tinggi. Selain itu, perbedaan jenis kelamin serta adanya riwayat keluarga dengan penyakit stroke turut berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya stroke. Faktor-faktor risiko tersebut secara perlahan dapat menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah otak. Kerusakan ini dapat menimbulkan gangguan berupa penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Penyumbatan pembuluh darah akan menyebabkan stroke iskemik, sedangkan pecahnya pembuluh darah menyebabkan stroke hemoragik. Pada stroke iskemik, aliran darah ke otak terhambat akibat adanya sumbatan, sedangkan pada stroke hemoragik, gangguan aliran darah terjadi akibat keluarnya darah dari pembuluh yang pecah sehingga aliran darah yang seharusnya mengalir secara normal menjadi terhambat. Kedua kondisi tersebut mengakibatkan penurunan atau terhentinya suplai darah dan oksigen ke jaringan otak. Penurunan aliran darah dan oksigen ke otak menyebabkan sel-sel otak mengalami iskemia dan hipoksia. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu tertentu, dapat terjadi kerusakan hingga kematian sel-sel otak. Kerusakan jaringan otak tersebut akan menimbulkan gangguan fungsi neurologis sesuai dengan area otak yang terdampak. Apabila tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat, stroke dapat menyebabkan kecacatan permanen bahkan kematian.

Penanganan stroke memerlukan penatalaksanaan yang tepat dan cepat untuk mengurangi tingkat kematian dan kecatatan yang bertujuan untuk mengambalikan aliran darah pada otak yang tersumbat (Yonata *et al* , 2016). Penatalaksanaan terapi stroke iskemik yang bisa mempertahankan sirkulasi darah ke otak yaitu terapi non farmakologis dan farmakologis. Penatalaksanaan stroke dengan terapi non farmakologis merupakan terapi yang tidak menggunakan obat tetapi dapat dilakukan dengan cara menjaga pola hidup sehat, pembatasan makan garam, olaharga rutin, tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol. Sedangkan terapi farmakolgis merupakan terapi dengan menggunakan obat seperti aspirin, ibrinolitik, antiplatelet, antikoagulan, antihipertensi, antineuroprotektif dan antikolesterol dapat menyalurkan darah ke area yang terpengaruhi (Wahyu *et al*2023). Penatalaksanaan umunya menggunakan pedoman 6b yaitu, breathing, brain, blood, bowel, blader, dan bone (Alfikasari, 2022). Tingginya angka kejadian stroke dan harus mendapatkan penanganan yang tepat, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan memperdalam pengetahuan untuk memberikan **“ Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Iskemik di Ruang Famboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek ”.**

B. Batasan Masalah

Batasan masalah merupakan ruang lingkup permasalahan yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempersempit pembahasan agar penelitian lebih terfokus, mengingat luasnya permasalahan yang dapat dikaji. Oleh karena itu, dalam penulisan proposal Karya Tulis Ilmiah ini, pembahasan dibatasi

pada **asuhan keperawatan pada klien dengan stroke iskemik di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek.**

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan menjadi pertanyaan masalah sebagai berikut :

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek ?

D. Tujuan Penilitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan dan menganilisis data pada klien dengan Stroke Iskemik di Ruang Flamboyan dr. Soedomo Trenggalek.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan Pengkajian pada klien Stroke Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
b. Merumuskan Diagnosa Keperawatan penyakit Stroke Iskemik pada klien di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
c. Melaksanakan perencanaan tindakan (Intervensi)yang tepat pada klien dengan Stroke Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

d. Melaksanakan tindakan (Implementasi) yang tepat pada klien dengan Stroke Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
e. Melakukan evaluasi tindakan pada klien dengan Stroke Iskemik di Ruang Flamboyan RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
f. Melakukan analisa data antara teori dan fakta pada klien dengan Stroke Iskemik di Ruang RSUD dr. Soedomo Trenggalek

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Diharapkan hasil penilitian ini dapat dijadikan bahan untuk mengambangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada klien stroke iskemik.
b. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data bagi penelitian berikutnya, khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan stroke iskemik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan bisa digunakan sebagai bahan pengembangan serta pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan bisa digunakan sebagai bahan informasi dan bahan ajar diperpustakaan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien Stroke Iskemik dan juga bisa digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu tentang keperawatan pada klien dengan Stroke Iskemik.

c. Bagi Perawat

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

d. Bagi Peneliti

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

e. Bagi Klien

Bagi klien diharapkan bisa menambah pengetahuan tentang informasi dalam keperawatan pada klien dengan Stroke Iskemik agar mengurangi terjadinya resiko lebih lanjut.