BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular hingga kini belum sepenuhnya teratasi terutama kesehatan besar, baik secara nasional maupun global. Dampak yang ditimbulkan meliputi tingginya angka kesakitan, kecacatan jangka panjang, hingga kematian yang terus bertambah setiap tahunnya. Berbagai upaya pengendalian telah dilakukan, namun angka kejadian penyakit tidak menular belum menurun secara signifikan. Beberapa Kondisi tidak menular turut menjadi salah satu pemicu utama angka kematian terbanyak di dunia antara lain kanker, gangguan serebrovaskular, dan penyakit paru kronis. Gangguan serebrovaskular menempati urutan kedua penyebab kematian global, dengan stroke sebagai bentuk klinis yang paling umum ditemukan (Bill & Foundation, 2021).

Stroke dibedakan Secara umum, stroke terbagi menjadi dua jenis, yakni stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik (iskemik). Stroke non-hemoragik adalah jenis yang paling banyak terjadi, dengan proporsi sekitar 70-85% dari seluruh kasus stroke. Penyebabnya adalah tersumbatnya pembuluh darah di otak akibat sumbatan trombus maupun embolus, sehingga aliran darah ke otak terhenti atau berkurang. Jika pasokan oksigen dan nutrisi tidak segera terpenuhi, sel-sel saraf akan mengalami kerusakan dalam waktu yang singkat. Kerusakan tersebut bila dibiarkan tanpa penanganan yang tepat dapat berkembang menjadi kerusakan jaringan otak yang bersifat permanen (Grotta et al., 2021).

Berdasarkan laporan World Stroke Organization tahun 2022, beban akibat stroke non-hemoragik mengalami peningkatan yang bermakna dibandingkan tiga dekade sebelumnya, Yaitu peningkatan insidensi 70%, kematian 43%, dan prevalensi 102%. Dari seluruh kasus stroke di dunia, sebanyak 62–65% merupakan stroke non-hemoragik, dengan sekitar 7,63 juta kasus baru per tahun. Angka kematian akibat stroke non-hemoragik mencapai 3,29 juta jiwa setiap tahunnya. Tingginya angka tersebut membawa dampak yang luas secara global, meliputi meningkatnya kasus kecacatan permanen, penurunan kualitas hidup penderita dan keluarganya, serta besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung oleh sistem kesehatan di berbagai negara. Data ini menunjukkan bahwa stroke non-hemoragik merupakan subtipe yang paling banyak terjadi serta paling banyak menyebabkan kematian dan disabilitas di seluruh dunia (Feigin et al., 2022).

Di Indonesia, stroke non-hemoragik masih menjadi masalah kesehatan serius. Secara nasional, proporsi penderita stroke menurut hasil SKI tahun 2023 tercatat setinggi 8,3 per 1.000 warga/penduduk berusia di atas 15 tahun. Mengacu pada proporsi global, diperkirakan 70–85% dari kasus tersebut merupakan Stroke non-hemoragik (iskemik) tercatat sebagai penyebab kematian nomor satu di Indonesia, berkontribusi 18,5% dari total kematian nasional dan 11,2% dari seluruh kasus disabilitas. Di samping itu, sekitar 19,9% kasus stroke di Indonesia merupakan stroke berulang, yang menunjukkan bahwa upaya pencegahan sekunder masih perlu ditingkatkan (Kemenkes RI, 2023; Feigin et al., 2022; Tunik, 2022).

Di Provinsi Jawa Barat, angka prevalensi stroke lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. SKI 2023 mencatat prevalensi stroke di Jawa Barat mencatat prevalensi 10,0 per 1.000 penduduk, lebih tinggi dari angka nasional sebesar 8,3

per 1.000 penduduk. Selisih angka ini menunjukkan bahwa Jawa Barat termasuk provinsi dengan beban stroke yang cukup tinggi di Indonesia. Tingginya angka tersebut menggambarkan besarnya tekanan yang harus ditanggung oleh fasilitas kesehatan di Jawa Barat, termasuk dalam penyediaan tenaga dan kualitas pelayanan neurologis (Kemenkes RI, 2023; Feigin et al., 2022; Tunik, 2022).

Salah satu fasilitas kesehatan yang menangani kasus stroke di Jawa Barat adalah RSUD Majalaya sebagai rumah sakit rujukan di Kabupaten Bandung. Data rekam medis ruang neurologi RSUD Majalaya mencatat sebanyak 1.088 Pasien yang menjalani perawatan dengan diagnosis stroke non-hemoragik sepanjang Januari hingga Desember 2025. Jumlah tersebut mencerminkan tingginya permintaan layanan keperawatan neurologis di rumah sakit ini. Angka tersebut juga menunjukkan bahwa stroke non-hemoragik merupakan kasus yang dominan di ruang neurologi RSUD Majalaya dan memerlukan penanganan keperawatan yang terencana dan berkesinambungan (Data Rekam Medis RSUD Majalaya, 2025).

Stroke non-hemoragik terjadi ketika aliran darah ke jaringan otak terhambat akibat aterosklerosis atau pembentukan bekuan darah. Penumpukan plak pada dinding pembuluh darah dapat mempersempit jalur sirkulasi secara bertahap hingga mengganggu pasokan darah ke otak. Ketika plak mengalami kerusakan atau trombus terlepas dari tempat terbentuknya maka sumbatan dapat berkembang secara tiba-tiba dan menghentikan aliran darah menuju area otak tertentu. Setiap menit aliran darah terhenti, sekitar 1,9 juta sel otak mengalami kematian. Kondisi ini menimbulkan berbagai gangguan neurologis pada pasien, antara lain kelemahan atau kelumpuhan yang terjadi pada salah satu sisi tubuh (hemiparesis/hemiplegia), Gangguan berbicara dan memahami bahasa (afasia), kesulitan menelan (disfagia),

gangguan penglihatan, serta penurunan kesadaran. Pasien dapat mengalami nyeri kepala yang disertai mual serta muntah sebagai respons terhadap peningkatan tekanan di dalam rongga intrakranial, yang keseluruhannya berdampak besar terhadap kemampuan fungsional dan kualitas hidup pasien. (Grotta et al., 2021; Feigin et al., 2022).

Selama menjalani perawatan, pasien stroke non-hemoragik umumnya mengalami beberapa masalah keperawatan sekaligus. Diagnosis keperawatan yang sering ditemukan antara lain Gangguan seperti penurunan perfusi jaringan di area serebral, kendala mobilitas fisik, dan keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri mandiri, risiko aspirasi akibat disfagia, dan gangguan komunikasi verbal. Selain itu, nyeri merupakan keluhan yang kerap dirasakan pasien, baik berupa nyeri kepala akibat peningkatan tekanan intrakranial, nyeri neuropatik dari kerusakan jaringan saraf, maupun nyeri otot dan sendi akibat imobilisasi yang lama. Nyeri yang tidak tertangani dengan baik dapat memperburuk kondisi pasien secara keseluruhan. Bila dibiarkan, nyeri tersebut dapat mendorong munculnya masalah keperawatan lain, salah satunya Gangguan pola tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pola tidur terganggu cukup sering terjadi untuk pasien stroke non-hemoragik. Penelitian melaporkan bahwa 21% hingga 77% Stroke non-hemoragik dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan tidur selama perawatan. Kerusakan pada area otak yang mengatur siklus tidur-bangun akibat iskemia menyebabkan pasien sulit tidur, sering terbangun, atau tidak mendapatkan tidur yang berkualitas. Kondisi ini semakin berat apabila pasien juga mengalami nyeri yang belum tertangani. Kualitas tidur yang buruk dapat memperlambat pemulihan,

menurunkan toleransi terhadap aktivitas, dan memperpanjang masa rawat inap pasien (Susatia et al., 2021).

Penanganan yang optimal terhadap Gangguan pola tidur Dalam perawatan penderita stroke non-hemoragik, diperlukan serangkaian tindakan intervensi khusus untuk membantu penatalaksanaan yang mengintegrasikan pendekatan medis dan keperawatan. Dari sisi medis, terapi farmakologis diberikan untuk mengatasi penyebab dasar iskemia, mengendalikan faktor risiko, serta mengurangi nyeri yang menjadi salah satu pemicu gangguan tidur. Dari sisi keperawatan, perawat berperan dalam melakukan pengkajian gangguan tidur secara rutin, memberikan intervensi nonfarmakologis seperti pengaturan posisi, manajemen lingkungan, dan teknik relaksasi, serta memastikan kebutuhan istirahat pasien terpenuhi selama masa perawatan. Kedua pendekatan ini perlu berjalan beriringan agar proses pemulihan pasien dapat berlangsung secara optimal dan menyeluruh (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan bagi pasien stroke non-hemoragik dengan gangguan pola tidur. Pengkajian dilakukan secara menyeluruh meliputi aspek fisik, neurologis, psikologis, dan sosial pasien, termasuk penilaian kualitas tidur dan tingkat nyeri secara berkala. Dari hasil pengkajian tersebut, perawat menetapkan diagnosis keperawatan dan menyusun rencana asuhan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pasien. Tindakan yang diberikan mencakup pemantauan status neurologis, manajemen nyeri, pencegahan komplikasi, rehabilitasi kemampuan fungsional, serta pemberian intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur pasien. Seluruh proses tersebut dievaluasi secara

berkala untuk memastikan asuhan yang diberikan berdampak nyata terhadap perbaikan kondisi pasien (Bakti et al., 2025).

Meskipun gangguan pola tidur sudah diketahui sebagai Salah satu masalah yang umum terjadi pada pasien stroke non-hemoragik, kondisi ini masih sering kurang mendapat perhatian dalam praktik keperawatan sehari-hari. Penanganan umumnya lebih difokuskan pada pemulihan defisit neurologis, mobilitas, dan pencegahan komplikasi fisik, sementara masalah tidur dan nyeri belum mendapat porsi penanganan yang setara. Gangguan tidur pascastroke yang tidak teridentifikasi dan tidak tertangani terbukti berdampak terhadap kualitas hidup dan proses pemulihan pasien. Selain itu, dokumentasi studi kasus yang secara khusus membahas asuhan keperawatan kondisi stroke non-hemoragik pada pasien yang disertai gangguan pola tidur, terutama pada lingkungan rumah sakit daerah seperti RSUD Majalaya, masih sangat jarang. Nyeri dan gangguan tidur yang tidak ditangani dengan tepat dapat memperparah kondisi klinis, memperpanjang masa perawatan, dan menghambat proses pemulihan pasien (Hasan et al., 2021).

Berdasarkan uraian di atas, tingginya angka kejadian stroke non-hemoragik disertai masih kurangnya perhatian terhadap masalah nyeri dan gangguan pola tidur menjadi dasar perlunya dilakukan studi kasus secara mendalam. Kesenjangan tersebut perlu dijawab melalui penanganan medis dan keperawatan yang lebih optimal dan komprehensif. Hal tersebut yang melatarbelakangi penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non-Hemoragik dengan Gangguan Pola Tidur di Ruang Neurologi RSUD Majalaya."

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Bagaimana penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke non-hemoragik dengan gangguan pola tidur di Ruang Neurologi RSUD Majalaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk memperoleh pemahaman serta mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan bagi pasien stroke non-hemoragik yang mengalami gangguan pola tidur di Ruang Neurologi RSUD Majalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diproyeksikan dapat memperluas wawasan keilmuan keperawatan, khususnya dalam penerapan tindakan asuhan pada pasien stroke non-hemoragik dengan kendala pemenuhan pola tidur, serta penggunaan intervensi keperawatan nonfarmakologis berupa terapi murottal.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

   Karya tulis ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi pelaksanaan asuhan keperawatan yang terarah dalam praktik keperawatan komprehensif, dan sesuai standar pada pasien stroke non-hemoragik disertai gangguan pola tidur.

2. Bagi Rumah Sakit

   Diharapkan dapat memberikan masukan sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas dan efektivitas pelayanan keperawatan, khususnya

dalam pemberian penanganan pada pasien stroke non-hemoragik dengan gangguan pola tidur di Ruang Neurologi RSUD Majalaya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Dapat dimanfaatkan sebagai salah satu bahan referensi akademik untuk menunjang menjalani pembelajaran mahasiswa D3 Keperawatan dalam memahami serta mengaplikasikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non-hemoragik disertai gangguan pola tidur.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan dapat digunakan sebagai dasar dalam pertimbangan dan rujukan dalam pengembangan pengembangan penelitian pada masa mendatang yang berkaitan terkait pelaksanaan asuhan keperawatan bagi pasien stroke non-hemoragik dengan gangguan pola tidur.