

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan kejadian signifikan dan tak terduga yang mengubah gaya hidup, kinerja fisik, dan kemampuan seseorang dalam mengelola perawatan diri (Jafari-golestan, 2024). Penyintas stroke mengalami berbagai tingkat gangguan gerakan anggota tubuh fungsional sehingga sangat membatasi kemampuan sehari-hari dalam arti mengalami defisit perawatan diri (Sun & Shi, 2025). Terdapat kemajuan dalam pengobatan stroke namun angka kejadian dan kematian akibat stroke tetap meningkat. Pasien stroke dan keluarga mereka tidak dapat mengambil tindakan yang cukup dengan informasi yang tidak memadai. Kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan ini disebabkan oleh ketidakmampuan pasien untuk menerapkan pengetahuan. Ketidakpastian dan diskontinuitas menunjukkan efikasi diri yang buruk dan perawatan diri yang tidak memadai pada pasien stroke. Nilai-nilai ini perlu ditangani untuk menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan dalam asuhan pasien stroke (Rasyid & Pemila, 2023).

Stroke menempati posisi sebagai penyebab kematian kedua terbesar dengan prevalensi sebesar 7 juta kematian secara global (Feigin & Brainin (2025); Ganti (2025)). Bukti tingkat regional di Indonesia menunjukkan kondisi yang sangat mengkhawatirkan dengan mencatatkan 642.943 kasus baru dan hampir 5 juta individu yang hidup dengan kondisi ini, menjadikannya negara dengan insiden dan prevalensi stroke tertinggi kedua di dunia setelah India.

Angka kematian akibat stroke di Indonesia sebesar 19,3 per 1.000.000 penduduk juga jauh melampaui negara-negara tetangga di kawasan Asia Tenggara seperti Filipina, Malaysia, dan Singapura, yang masing-masing hanya mencatatkan angka 10,96, 8,43, dan 4,79 per 1.000.000 penduduk (Zainuddin & Kadir, 2025).

Perawat stroke memegang peran sentral dalam kontinuitas perawatan pasien, mulai dari fase akut hingga pemulihan jangka panjang. Perawat tidak hanya berfokus pada stabilisasi kondisi pasien, tetapi juga berperan dalam rehabilitasi dini, latihan aktivitas fisik, peningkatan kemampuan perawatan diri, serta pemberian edukasi dan dukungan kepada pasien maupun keluarga (Babkair & Safhi (2023); Madu & Ajibade, (2025)). Peran ini penting karena banyak pasien stroke mengalami ketidakmampuan memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri akibat gangguan fungsi neurologis pasca stroke (Jafari-golestan, 2024). Kondisi tersebut menyebabkan pasien kesulitan menjalani rehabilitasi dan aktivitas sehari-hari, sehingga meningkatkan ketergantungan pada keluarga, memperlambat pemulihan, dan menyulitkan adaptasi terhadap perubahan kondisi kesehatan. Selain itu, edukasi dan pendampingan yang belum optimal selama transisi perawatan dapat menyebabkan keluarga kurang tepat dalam melakukan perawatan di rumah. Akibatnya, pasien berisiko mengalami penurunan fungsi, komplikasi berulang, ketidakpatuhan terapi, hingga rawat inap kembali (Babkair & Safhi, 2023).

Merespons kompleksitas kebutuhan perawatan pasien stroke, diperlukan kerangka teoritis yang terstruktur, sistematis, dan berpusat pada pemberdayaan pasien. Dalam teori *nursing system*, Orem mengklasifikasikan bentuk

intervensi keperawatan ke dalam tiga sistem berdasarkan tingkat kemampuan *self-care* pasien yaitu *wholly compensatory system* (perawat melakukan seluruh perawatan), *partially compensatory system* (perawat dan pasien berkolaborasi), serta *supportive-educative system* (perawat mendukung dan mendidik pasien yang pada dasarnya mampu melakukan *self-care*) (Rasyid & Pemila, 2023c).

Selama periode fase subakut, yakni kurang lebih pada hari keempat hingga beberapa minggu setelah onset, kondisi klinis mulai stabil namun defisit neurologis sebagian besar masih nyata. Pada fase ini, *partially compensatory system* menjadi pendekatan keperawatan yang paling relevan. Perawat dan pasien berkolaborasi aktif yaitu perawat membantu pasien hemiparesis dalam latihan *range of motion* (ROM) aktif atau pasif, memfasilitasi transfer posisi dari tempat tidur ke kursi roda, serta membantu aktivitas makan atau berpakaian hanya pada bagian yang belum dapat dilakukan pasien secara mandiri. Pasien secara bersamaan didorong dan difasilitasi untuk menggunakan sisi tubuh yang lebih kuat, mempertahankan kemampuan yang masih dimilikinya, dan secara bertahap meningkatkan keterlibatan aktifnya dalam perawatan diri (Sha & Gao, 2024).

Sejalan dengan pemulihan, ketika pasien stroke memasuki fase lanjut rawat inap, fase persiapan pemulangan (*discharge*), atau perawatan di komunitas, peran perawat bertransisi dari mitra aktif menjadi fasilitator dan pendidik. Di sinilah *supportive-educative system* mengambil peran sentral. Sistem ini diterapkan ketika pasien secara fisiologis mampu atau harus belajar melakukan *self-care*, tetapi belum memiliki pengetahuan, keterampilan, atau

kepercayaan diri yang cukup untuk melakukannya secara mandiri (Nazari & Abbaszadeh, 2025). *Supportive-educative system* dalam konteks stroke dalam implementasinya mencakup serangkaian intervensi edukatif yang komprehensif. Perawat memberikan edukasi terstruktur mengenai modifikasi faktor risiko stroke berulang. Pasien dan keluarga diajarkan program latihan mandiri di rumah, teknik kompensasi untuk defisit yang menetap, pengenalan tanda bahaya stroke berulang melalui metode FAST (*Face drooping, Arm weakness, Speech difficulty, Time to call*), manajemen emosional termasuk penanganan post-stroke depression, serta cara menggunakan alat bantu yang diresepkan (Zhao & Xu, 2024).

Perawat berperan melakukan pengkajian menyeluruh terhadap kemampuan *self-care* pasien stroke, meliputi kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (makan, mandi, berpakaian, mobilisasi), tingkat ketergantungan pasien, kondisi neurologis, serta dukungan keluarga dalam perawatan di rumah. Perawat juga melakukan observasi terhadap penerapan *sistem partially compensatory* melalui bantuan sebagian dalam aktivitas pasien, seperti membantu mobilisasi, personal hygiene, dan latihan rehabilitasi sesuai kemampuan pasien. Selain itu, penerapan *supportive-educative* dilakukan melalui pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai latihan ROM, pencegahan komplikasi, kepatuhan terapi, nutrisi, mobilisasi aman, serta perawatan lanjutan di rumah. Dalam proses ini, peran utama berada pada perawat sebagai pemberi asuhan, edukator, fasilitator rehabilitasi, dan koordinator perawatan. Keluarga juga berperan penting sebagai *caregiver* yang membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien serta mendukung

keberlanjutan latihan dan perawatan di rumah. Dengan demikian, implementasi *partially compensatory* dan *supportive-educative* dilakukan secara kolaboratif untuk meningkatkan kemandirian fungsional pasien stroke.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini difokuskan pada implementasi Model Keperawatan Orem melalui sistem *partially compensatory* dan *supportive-educative* pada pasien stroke dengan defisit perawatan diri di ruang perawatan RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian dibatasi pada asuhan yang diberikan oleh perawat dalam membantu pemenuhan aktivitas sehari-hari pasien, rehabilitasi dasar, serta pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga terkait *self-care* selama masa perawatan dan persiapan pulang. Fokus penelitian tidak membahas terapi medis stroke secara spesifik, melainkan menitikberatkan pada asuhan keperawatan untuk meningkatkan kemandirian fungsional pasien stroke.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah implementasi sistem *partially compensatory* dan *supportive-educative* dalam asuhan keperawatan pada klien stroke dengan defisit perawatan diri di Ruang Neurologi RSD dr. Soebandi Jember?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mengimplementasikan penerapan sistem *partially compensatory* dan *supportive-educative* dalam asuhan keperawatan pada klien stroke dengan defisit perawatan diri di Ruang Neurologi RSD dr. Soebandi Jember.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien stroke dengan defisit perawatan diri di Ruang Neurologi RSD dr. Soebandi Jember
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien stroke dengan defisit perawatan diri di Ruang Neurologi RSD dr. Soebandi Jember
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien stroke dengan defisit perawatan diri di Ruang Neurologi RSD dr. Soebandi Jember
4. Melaksanakan implementasi keperawatan melalui penerapan sistem *partially compensatory* dan sistem *supportive-educative* pada klien stroke dengan defisit perawatan diri di Ruang Neurologi RSD dr. Soebandi Jember
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien stroke dengan defisit perawatan diri di Ruang Neurologi RSD dr. Soebandi Jember

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam penerapan Model Keperawatan Orem pada asuhan keperawatan klien dengan stroke. Serta, hasil penelitian ini dapat

memberikan kontribusi terhadap pemahaman konsep *self-care deficit* dalam konteks gangguan fungsi neurologis dan kemampuan motorik harian, serta memperkuat relevansi teori Orem dalam praktik keperawatan klinik.

1.5.2 Praktis

1. Bagi Perawat

Penelitian ini memberikan panduan praktis dalam menerapkan Model Keperawatan Orem secara sistematis pada klien dengan stroke, khususnya dalam menangani gangguan fungsi neurologis dan kemampuan motorik harian sehingga dapat membantu perawat dalam melakukan pengkajian yang lebih terarah, menetapkan diagnosis keperawatan yang tepat, serta merencanakan dan melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan tingkat ketergantungan klien.

2. Bagi Layanan Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi dasar dalam pengembangan standar asuhan keperawatan atau pedoman praktik klinik berbasis teori keperawatan, khususnya Model Keperawatan Orem pada klien stroke.

3. Bagi Pasien

Penelitian ini memberikan manfaat berupa asuhan keperawatan yang lebih terfokus pada upaya pemulihan dan peningkatan kemandirian dalam aktivitas motorik harian.

4. Bagi Keluarga

Penelitian ini memberikan pemahaman dan keterampilan yang lebih baik dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke. Keluarga dilibatkan sebagai bagian dari sistem *supportive-educative*, sehingga

mampu memberikan dukungan, bantuan, dan motivasi yang tepat kepada pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

