

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2012, kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan tingginya kadar glukosa darah dalam tubuh. Tingginya kadar gula darah dalam tubuh secara patologis berperan dalam peningkatan konsentrasi glikoprotein, yang merupakan pencetus beberapa penyakit vaskuler. Kadar glukosa darah yang tinggi pada saat stroke akan memperbesar kemungkinan meluasnya area infark karena terbentuknya asam laktat akibat metabolisme glukosa secara anaerobik yang merusak jaringan otak (Rico dkk, 2008).

Stroke merupakan masalah medis yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Stroke di Asia khususnya di Indonesia, setiap tahun diperkirakan 500 ribu orang mengalami serangan stroke, dari jumlah itu sekitar 2,5% diantaranya meninggal dunia dan sisanya mengalami cacat ringan maupun cacat berat (Ramadhan, 2010). Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2012 mengemukakan bahwa distribusi kematian secara nasional disumbang paling besar oleh penyakit stroke sebesar 15,4% dan hipertensi sebesar 6,8%.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, stroke di Indonesia mengalami peningkatan dari 8,3 perseribu penduduk pada tahun 2007

menjadi 12,1 perseribu penduduk pada tahun 2013. Sementara di Jawa Tengah dalam skala nasional menduduki peringkat kedua setelah Jawa Barat, yaitu sebanyak 431.201 orang atau 17,9%. Angka kejadian stroke terus meningkat dengan tajam, jika tidak ada upaya penanggulangan stroke yang lebih baik maka jumlah penderita stroke pada tahun 2020 diprediksikan akan meningkat 2 kali lipat (Feigin, 2006). Menurut prevalensi stroke non hemoragik di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 mencapai 842 pasien yang dirawat di bangsal stroke.

Kurangnya pengetahuan pada pasien stroke dapat memperlambat pasien stroke dalam mencari pertolongan medis sehingga menyebabkan terlambatnya penanganan stroke yang berakibat pada terjadinya kecacatan bahkan kematian (Kim *et al.*, 2011). Rendahnya pencegahan faktor risiko stroke dan kurang dikenalnya gejala stroke merupakan permasalahan utama pada pelayanan stroke di Indonesia yang mengakibatkan terjadinya peningkatan kejadian stroke baru dan berulang serta tingginya angka kematian akibat stroke di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2013).

Bahaya yang ditimbulkan oleh stroke berulang adalah kecacatan dan bisa mengakibatkan kematian. Oleh karena itu upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menanggulangi terjadinya serangan berulang atau kekambuhan pada pasien stroke akut adalah dengan kontrol terhadap faktor risiko stroke dan perilaku hidup yang sehat sejak dini. Pengendalian faktor-faktor risiko secara optimal harus dijalankan, melakukan kontrol secara rutin,

mengonsumsi makanan yang sehat serta konsumsi obat, tidak merokok, dan harus mengenali tanda-tanda dini stroke (Wardhana, 2011).

Masalah yang sering dialami oleh penderita stroke adalah gangguan gerak, yang akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Untuk mencegah terjadinya komplikasi maka perlu dilakukan latihan mobilisasi. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat (M dan Kusgiarti, 2017).

Dengan demikian peran perawat dalam mengatasi dan menanggulangi hal tersebut perawat mampu meningkatkan kekuatan otot klien, mempertahankan dan meningkatkan pelayanan discharge planning khususnya pada pasien stroke sehingga dapat mempertahankan kesehatan pasien ketika pulang dari rumah sakit, mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan dan mengurangi resiko jatuh.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik mengambil studi kasus dengan asuhan keperawatan “Stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik”

## B. Batasan Masalah

Lingkup dalam penelitian ini dibatasi pada asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik .

### C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada kasus ini adalah “ Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik ? “

### D. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Penulis dapat menggali asuhan keperawatan medikal bedah dengan masalah stroke non hemoragik .

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menggali pengkajian keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik .
- b. Menggali diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik.
- c. Menggali perencanaan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik.
- d. Menggali implementasi keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik.
- e. Menggali evaluasi keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik.

## E. Manfaat

### 1. Teoritis

Diharapkan dapat memberikan informasi lebih bagi pembangunan ilmu keperawatan dan dapat memperluas ilmu mengenai asuhan keperawatan pada stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik .

### 2. Praktis

#### a. Bagi institusi

Laporan studi kasus ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber kepustakaan, menjadi referensi, dan menjadi masukan dalam penyusunan laporan tugas akhir selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten.

#### b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan pengetahuan tentang penyakit stroke khususnya stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik yang lebih mendalam untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit, sehingga meningkatkan profesionalisme, mutu, serta kualitas.

#### c. Bagi Pasien

Pasien dapat mengerti tentang proses penyakit dan taat terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan dan klien dapat mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif.

d. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan, wawasan, dan meningkatkan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan stroke non hemoragik.