

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Stroke merupakan suatu keadaan dimana hilangnya sebagian atau seluruh fungsi neurologis (defisit neurologic fokal atau global) yang terjadi secara mendadak, berlangsung lebih 24 jam atau menyebabkan kematian, yang semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak karena berkurangnya suplai darah (stroke non hemoragik) atau pecahnya pembuluh darah otak secara spontan (stroke hemoragik). (Budiman, 2013)

Stroke non hemoragik adalah infark pada otak yang biasanya timbul setelah beraktivitas fisik atau karena psikologis disebabkan oleh trombus maupun emboli pada pembuluh darah di otak. (Batticaca, 2008). Tanda dan gejala stroke non hemoragik seperti bicara pelo, mengalami kelumpuhan salah satu sisi, kelemahan otot salah satu sisi dan disertai kesemutan (Ghani, 2016)

Menurut *World Health Organization*(WHO) melaporkan 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. Kadar glukosa darah yang tinggi pada saat stroke akan memperbesar kemungkinannya meluasnya area infark karena terbentuknya asam laktat akibat metabolisme glukosa secara anaerobic yang merusak jaringan otak. (WHO, 2012)

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%) diikuti DI Yogyakarta sebesar (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing (9,7%) per mil, di Jawa Tengah sebesar (7,7%). Prevalensi penyakit ¹ stroke yang meningkat seiring bertambahnya umur, tertinggi pada umur 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada umur 15-24 (0,2%). (RISKESDAS, 2013). Berdasarkan data kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 menunjukkan bahwa jumlah kasus stroke ¹ meningkat dari tahun 2012 sebanyak 23.441, menjadi 28.772 pada tahun 2013. Prevalensi penyakit stroke tahun 2013 tertinggi di kota Magelang sebanyak 14.459 kasus dan terendah di kabupaten Jepara sebanyak 15 kasus. (Dinkes Jawa Tengah, 2013).

Yulsifa Pratidhina melaporkan hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari rekam medis RSUD Pandan Arang Boyolali, didapatkan jumlah kasus stroke pada bulan Februari- Maret 2016 terdapat 47 kasus, untuk stroke hemoragik terdapat 20 kasus dan stroke non hemoragik 27 kasus (Pratidhina,2016)

Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian stroke adalah umur, diabetes mellitus dan hipertensi. Kristiawati (2009) yang melaporkan penelitian tahun 2000 oleh Aliyah dan Wijaya menyatakan bahwa faktor resiko yang paling dominan adalah hipertensi dengan OR :22,767, karena tekanan darah tinggi dapat mempengaruhi autoregulasi aliran darah ke otak yang berdampak pada percepatan muncul dan bertambah hebatnya aterosklerosis serta munculnya lesi spesifik pada arteri intraserebral. (Kristiyawati, Irawatii, & Hartati, 2009)

Patofisiologi stroke non hemoragik disebabkan oleh sumbatan aterosklerosis (Plak) , apabila tidak segera diatasi plak akan menebal dan mudah pecah mengikuti aliran darah sehingga terjadi gangguan suplai oksigen , baik dipembuluh darah jantung maupun otak maka terjadi serangan stroke non hemoragik

Fajriyah (2014) yang melaporkan penelitian tahun 2012 oleh Irfan menyatakan bahwa masalah-masalah yang ditimbulkan oleh stroke bagi kehidupan manusia pun sangat kompleks. Adanya gangguan-gangguan fungsi vital seperti gangguan koordinasi, gangguan keseimbangan, gangguan control postur, gangguan sensasi, dan gangguan refleks gerak akan menurunkan kemampuan aktivitas fungsional individu sehari-hari seperti hambatan mobilitas fisik .(Fajriyah, 2014)

Hambatan mobilitas fisik menurut (Perry & Potter, 2010) adalah suatu keadaan dimana seorang individu mengalami keterbatasan untuk bergerak secara bebas, mudah dan secara teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat perubahan dalam tingkat mobilisasi fisik dapat mengakibatkan pembatasan gerak dalam bentuk tirah baring, serta pembatasan gerak selama penggunaan alat bentuk eksternal (misalnya gips atau traksi rangka), pembatasan gerak volunter, ataupun kehilangan fungsi motorik.

Terjadinya hambatan mobilitas fisik merupakan salah satu masalah utama didalam individu yang mengalami stroke non hemoragik. Dimulai vasospasme arteri serebral atau pelebaran saraf serebral akan berdampak pada terjadinya iskemik/infark pada sistem sirkulasi yang memberikan dampak secara general pada

seluruh sistem tubuh. Baik sistem neurologi, pernafasan, sirkulasi, dan sistem tubuh vital yang lain.

Fery Agusman 2017 yang melaporkan penelitian tahun 2010 oleh Swierzewki menyatakan bahwa lebih dari 30% pasien stroke memerlukan bantuan dalam kehidupan sehari-hari, sekitar 15% memerlukan fasilitas pelayanan perawatan (rumah jompo, pusatrehabilitasi), 20% memerlukan bantuan berjalan (tongkat,wolker), 33% menderita depresi. (Agusman & Kusgiarti, 2017)

Paparan diatas menunjukkan pasien pasca stroke meningkat dari tahun ke tahun. Destya Ariyanti 2013 melaporkan penelitian tahun 2010 oleh Irfan menyatakan rehabilitasi pada pasien stroke non hemoragik sangat rendah. Seseorang yang mengalami gangguan gerak atau gangguan pada kekuatan ototnya seperti gagguan mobilitas fisik akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit lain maka perlu dilakukan latihan mobilisasi (Ariyanti, 2013)

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri. (Hidayat & Uliyah, 2014)

Peran perawat dalam mengatasi dan menanggulangi stroke non hemoragik sebagai berikut perawatan primer yaitu memberikan penkes, perawatan sekunder

yaitu mengurangi faktor resiko, kuratif yaitu melatih latihan ROM (*Range Of Motion*) untuk meningkatkan kekuatan otot pasien, perawatan

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah “Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik di RSUD Pandan Arang Boyolali”.

C. Rumusan Masalah

Dari batasan masalah diatas rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik di RSUD Pandan Arang Boyolali?”.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran dan pengalaman langsung dalam memberikan Asuhan keperawatan dengan stroke non hemoragik

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada klien dengan benar dan sesuai dengan teori yang ada.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada klien Stroke Non Hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik

- c. Mendeskripsikan Perencanaan keperawatan pada klien Stroke Non Hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik
- d. Mendeskripsikan Pelaksanaan keperawatan pada klien Stroke Non Hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik
- e. Mendeskripsikan Evaluasi keperawatan pada klien Stroke Non Hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik
- f. Membandingkan dan membahas dua pasien pada klien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik

E. Manfaat

1. Teoritis

Diharapkan dapat memberikan informasi lebih bagi pembangunan ilmu keperawatan dan dapat memperluas ilmu mengenai Stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik

2. Praktis

a. Manfaat bagi institusi pendidikan

Dengan adanya hasil karya ilmiah diharapkan dapat meningkatkan mutu dan kualitas pembelajaran dimasa mendatang serta dapat dijadikan sebagai referensi dalam proses belajar mengajar.

b. Manfaat bagi rumah sakit

Memberikan pengetahuan yang lebih dalam rangka peningkatan pengetahuan dan ketrampilan sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit,

sehingga meningkatkan profesionalisme, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada kasus stroke non hemoragik.

c. Bagi perawat

Membantu menambah referensi dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada klien Stroke Non Hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik

d. Bagi pasien

Klien dapat paham terhadap proses penyakit, taat dan dapat melakukan perawatan di rumah sesuai dengan tindakan yang dilakukan pada pasien stroke dengan benar.