

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang timbulnya mendadak, berlangsung selama 24 jam atau lebih, akibat gangguan peredaran darah di otak. Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Stroke menimbulkan kecacatan fisik berupa penurunan kemampuan motorik yang mengakibatkan penurunan kemampuan aktivitas (Kabi, Tumewah, & Kembuan, 2015). Kesibukan yang luar biasa terutama dikota besar membuat manusia terkadang lalai terhadap kesehatan tubuhnya. Pola makan tidak teratur, kurang olahraga, jam kerja berlebihan serta konsumsi makanan cepat saji sudah menjadi kebiasaan lazim yang berpotensi menimbulkan serangan stroke (Irfan, 2010).

Di seluruh dunia stroke merupakan penyebab utama kematian kedua dan penyebab utama cacat ketiga. Secara global, 70% stroke dan 87% kematian terkait stroke dan kecacatan terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Selama empat dekade terakhir, insiden stroke di negara berpenghasilan rendah dan menengah meningkat lebih dari dua kali lipat (WHO, 2014).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar (16%) (Depkes RI, 2013). Jumlah kasus stroke tahun 2013 di Jawa Tengah sebanyak 40.972 terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 12.542 dan stroke non hemoragik sebanyak 28.430. Jumlah kasus stroke tahun 2013 tertinggi di Kota Magelang sebesar 14.459 kasus dan terendah di Kabupaten Jepara sebesar 15 kasus (Dinkes Jawa Tengah, 2013).

Berdasarkan data yang didapat dari RS Islam Klaten, penderita stroke setiap tahun semakin meningkat. Pada 2017 tercatat penderita stroke non hemoragik berjumlah 101 penderita yang dirawat dengan lama rawat rata – rata 7 hingga 8 hari di RS Islam Klaten.

Gangguan aliran darah otak akibat stroke dapat merusak jalur motorik, rusaknya jalur motorik menyebabkan pasien stroke mengalami disfungsi motorik hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan yang terjadi pada satu sisi tubuh). Disfungsi motorik ini menyebabkan pasien stroke mengalami kemunduran fungsi mobilitas, keterbatasan kemampuan melakukan motorik halus dan motorik kasar. Fungsi mobilitas meliputi kemampuan mobilitas ditempat tidur,

berpindah, jalan atau ambulasi, dan mobilitas dengan alat adaptasi. Selain itu, stroke juga menyebabkan penghambatan pada komponen sistem saraf pusat dalam mekanisme penghantaran impuls yang dimanifestasikan dengan penurunan kecepatan pasien stroke dalam melakukan pergerakan (Sari, Agianto, & Wahid, 2015).

Dampak stroke pada aspek fisik adalah adanya kelemahan atau kekakuan dan kelumpuhan pada kaki dan tangan. Kekuatan otot menjadi berkurang dan ekstremitas cenderung jatuh ke satu sisi, tangan dan kaki terasa berat sehingga pasien tidak mampu untuk menjaga keseimbangan atau mekanisme perlindungan diri. Setelah serangan stroke, tonus otot akan menurun dan bahkan bisa menghilang (Gusty, 2013). Kecacatan yang ditimbulkan oleh stroke dapat merupakan disabilitas jangka panjang, di mana lebih dari 40% penderita tidak dapat diharapkan untuk mandiri dalam aktifitas kesehariannya dan 25% menjadi tidak dapat berjalan secara mandiri dengan mempertimbangkan bahwa jumlah faktor risiko stroke yang tidak sedikit dan sebagian besar penderita stroke mengalami gangguan motorik (Axanditya, Kustiowati, & Lestari, 2014).

Solusi untuk mencegah terjadinya tingkat ketergantungan pasien pada keluarga, maka sangat penting dilakukan program rehabilitasi (program exercise /latihan, terapi wicara, terapi vokasional). Fungsi motorik berperan pada peningkatan kemampuan fungsi neurologik sebagai upaya untuk

meningkatkan kemampuan personal/fungsional pasien. Latihan atau exercise pada pasien stroke sebaiknya dilakukan beberapa kali dalam sehari untuk mencegah komplikasi (Yudha & Amatiria, 2014).

Peran perawat pada pasien stroke yang mengalami penurunan kemampuan fungsional adalah meningkatkan mobilitas yang optimal, kenyamanan, dan kemampuan dengan menciptakan lingkungan yang mendukung dengan mengompensasi perubahan fungsi. Tingkat bantuan bergantung pada derajat keterbatasan, tetapi perawat harus hati-hati untuk tidak melakukan tindakan yang berlebihan dari kondisi yang diperlukan oleh pasien.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus “Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hambatan Mobilitas Fisik”.

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini batasan masalah yang peneliti ambil adalah mengenai “Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hambatan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Islam Klaten”.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka permasalahan yang akan dikaji lebih lanjut dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hambatan Mobilitas Fisik?”.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menggali dan mempelajari asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menggali dan mempelajari pengkajian pada stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- b. Untuk menggali dan mempelajari diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- c. Untuk menggali dan mempelajari rencana asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- d. Untuk menggali dan mempelajari implementasi asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- e. Untuk menggali dan mempelajari evaluasi kondisi pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

E. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan sebagai informasi tambahan bagi pembaca dalam materi pembelajaran asuhan keperawatan medikal bedah terutama tentang stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik. Praktis

a. Bagi STIKES Muhammadiyah Klaten

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sebuah bacaan dan tambahan ilmu pengetahuan, khususnya bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masukan atau pertimbangan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

c. Bagi pasien atau Masyarakat.

Penelitian ini diharapkan pasien atau masyarakat lebih kooperatif dalam perawatan dan dapat mempercepat kesembuhan pasien.

d. Peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi pengalaman nyata dalam melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.